

GUÍA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MALLORCA

2020

Teléfono 971175898

Mail: udmfic@ibsalut.caib.es

REVISIÓN	FECHA
00	21/10/2019
01	15/04/2020
02	22/05/2020
03	26/06/2020

Aprobado:

26/06/2020

UDMAFyC

Comisión de Docencia UDMAFyC



ÍNDICE

1. Introducció	3
2. Estructura y organizaci3n de la Unidad Docente Multiprofesional de Atenci3n Familiar y comunitaria (UDMAFyC)	4
3. Polítca de calidad de la UDMAFyC	28
4. Incorporaci3n de la UDMAFyC	29
5. Evaluaci3n de la residencia	39
6. Itinerario formativo tipo Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)	46
7. Protocolo de supervisi3n del residente de MFyC	59
8. Itinerario formativo tipo de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC)	65
9. Protocolo de supervisi3n de residente de EFyC	86
10. Anexos	90



1. INTRODUCCIÓ

La Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria de Mallorca fue creada en 1979 con la primera promoción española de especialistas en medicina familiar y comunitaria que se formaron por el sistema MIR. En 2012 se inició la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria constituyéndose como Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC) recibiendo la acreditación definitiva el 24 de abril de 2019.

El 3 de mayo de 2005 se publicó en el BOE la Orden de 3 de marzo por la que se aprueba y se publica el programa vigente de la especialidad de medicina familiar y comunitaria de cuatro años de duración. Se puede consultar en:

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf>

El 29 de junio de 2010 se publicó en el BOE la Orden de 17 de junio por la que se aprueba y se publica el programa formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. Se puede consultar en:

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/OrdenSASprogEnfermFyC.pdf>

El 18 de mayo de 2019 se publicó en el BOIB el Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears. Se puede consultar en:

<http://www.caib.es/eboibfront/es/2019/10988/622161/decreto-37-2019-de-17-de-mayo-por-el-que-se-regula>

Este documento recoge toda la información sobre la estructura, el funcionamiento y la normativa del sistema de residencia de la UDMAFyC aprobada por la Comisión de Docencia.



2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UDMAFyC

2.1 NORMATIVA DE LA RESIDENCIA

La formación sanitaria especializada está regulada por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y se clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Se puede consultar en:

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>

El marco laboral se rige por el Real Decreto 1146/2006. Se puede consultar en:

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>

2.2 UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

a) *Datos de contacto*

- Dirección: C/ Escola Graduada 3, 3º 07002 Palma
- Teléfono: 971 175 898 Fax: 971 175 888
- Correo electrónico: udmfic@ibsalut.caib.es

b) *Jefe de estudios en funciones:*

- María Albaladejo Blanco (udmfic@ibsalut.caib.es)

c) *Presidenta de la Subcomisión de Enfermería*

- Raquel Muñoz Arenas (udmfic@ibsalut.caib.es)

d) *Técnicas de apoyo a la formación*

- Cristina Vidal Ribas, medicina (udmfic@ibsalut.caib.es)
- Jerònia Miralles Xamena, enfermería (udmfic@ibsalut.caib.es)

e) *Administrativas*

- Margarita Jordá Cabanellas (udmfic@ibsalut.caib.es)
- Marta Fernández Quetglas (udmfic@ibsalut.caib.es)
- Encarna Tárraga López (udmfic@ibsalut.caib.es)

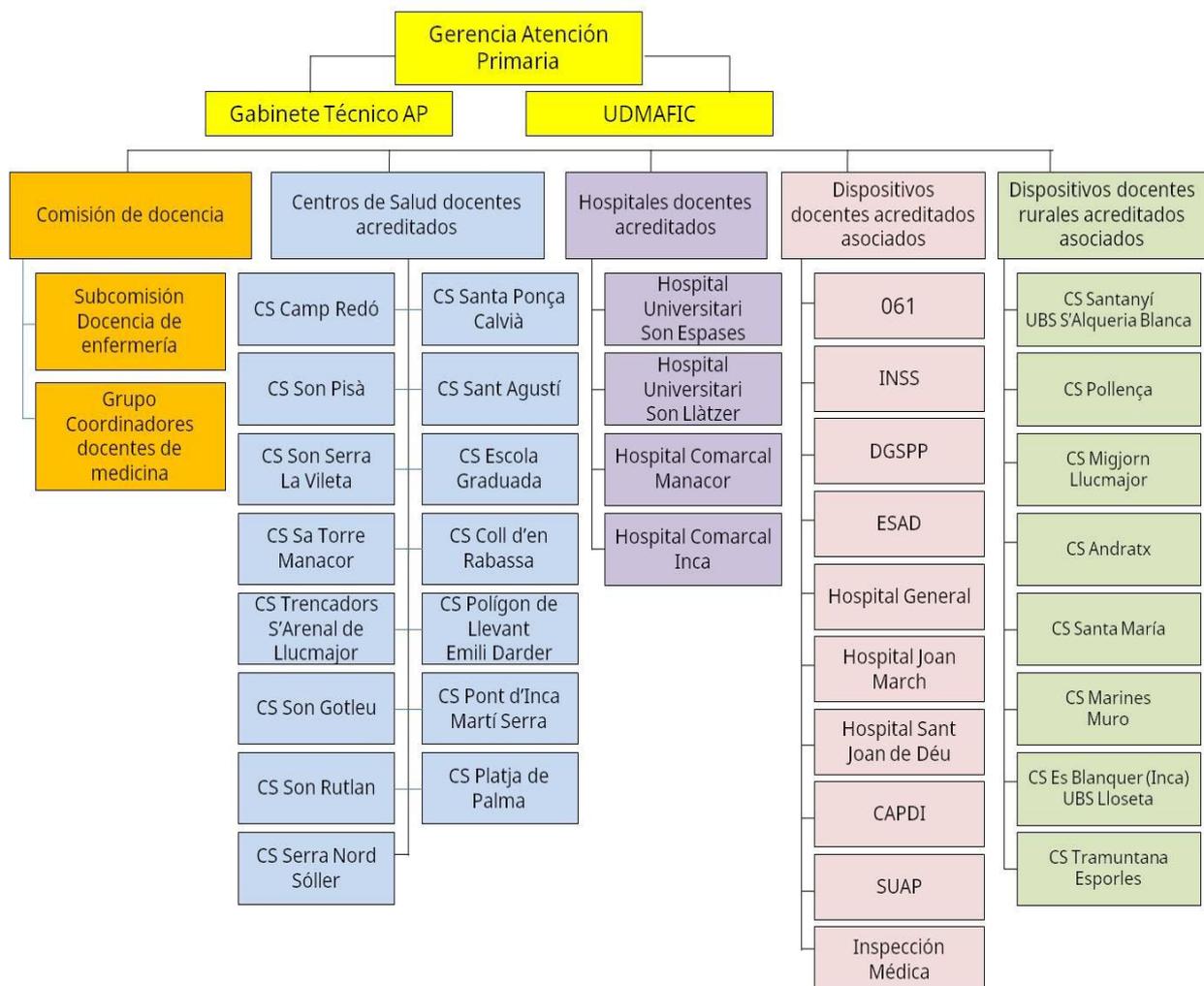
f) *Técnicos de salud pública de la Gerencia de Atención Primaria:*

- Magdalena Esteva Cantó (mesteva@ibsalut.caib.es)
- Joan Llobera Cànaves (jllobera@ibsalut.caib.es)



2.3 ESTRUCTURA DE LA UDMAFiC

2.3.1 Organigrama



061: Urgencias extrahospitalarias. INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social. DGSP: Dirección General de Salud Pública y Participación. ESAD: Equipo de Soporte de atención domiciliar de la Atención Primaria. CAPDI: Centro coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil. SUAP: Servicio de Urgencias de Atención Primaria.

2.3.2 Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia es un órgano colegiado y tendrá su propio reglamento interno de funcionamiento de acuerdo a las normas de funcionamiento de los órganos colegiados que regula la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, cuyas funciones se establecen en el Real Decreto 183/2008, la Orden SCO/581/2008 y el Decreto 37/2019, entre ellas las siguientes:

- Organizar la formación.
- Supervisar la aplicación práctica y controlar que se logren los objetivos previstos en el programa formativo de las distintas especialidades.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro.
- Planificar la actividad profesional en el centro conjuntamente con sus órganos de dirección.

La Comisión de Docencia se reunirá como mínimo trimestralmente.

Está constituida por los miembros siguientes:

Jefatura de Estudios de la UDMAFyC	Presidente/a
Secretaría de la UDMAFyC	Secretario/a
Presidencia de Subcomisión de Enfermería	Vocal
Representante de la Comunidad Autónoma	Vocal
Representante de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca	Vocal
Representante tutores/as Medicina	Vocal
Representante tutores/as Enfermería	Vocal
Tutoría Hospitalaria del Hospital de Manacor	Vocal
Tutoría Hospitalaria del Hospital Son Espases	Vocal
Tutoría Hospitalaria del Hospital Son Llätzer	Vocal



Tutoría Hospitalaria del Hospital Inca	Vocal
Representante de residentes de medicina MIR1	Vocal
Representante de residentes de medicina MIR2	Vocal
Representante de residentes de medicina MIR3	Vocal
Representante de residentes de medicina MIR4	Vocal
Representante de residentes de enfermería EIR1	Vocal
Representante de residentes de enfermería EIR2	Vocal

2.3.3 Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria

Dado el carácter multiprofesional de la UDMAFiC, de conformidad con el artículo 9 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, se constituye la Subcomisión de Docencia de Enfermería (SDE). A su vez, la SDE se basa en la regulación del artículo 13 del Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

La SDE depende funcionalmente de la Comisión de Docencia y tendrá su propio reglamento interno de funcionamiento de acuerdo a las normas de funcionamiento de los órganos colegiados que regula la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.

La SDE es el órgano asesor de la comisión de docencia, en relación con los itinerarios formativos de los residentes de enfermería familiar y comunitaria, el plan de gestión de calidad docente de la unidad docente, el protocolo de supervisión, la actividad asistencial e investigadora de los residentes de la subcomisión, las necesidades de formación de tutores y los recursos materiales y personales necesarios en las distintas áreas y centros docentes.

Los tutores y residentes de enfermería pueden dirigirse a esta Subcomisión para tratar asuntos relacionados con la formación especializada sanitaria de la especialidad de enfermería de familia y comunitaria (EFyC) remitiendo a su Presidenta o a los vocales que la forman las cuestiones a exponer.



La composició de la SDE de la UDMAFiC es la siguiente:

Presidencia de la Subcomisión de Docencia de Enfermería	Presidente/a
Secretaría de la UDMAFiC	Secretario/a
Representante de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca	Vocal
Representante de técnico de apoyo a la formación de la UD	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante residentes EIR 1	Vocal
Representante residentes EIR 1	Vocal
Representante residentes EIR 2	Vocal
Representante residentes EIR 2	Vocal
Representante coordinadores docentes hospitalarios	Vocal

2.4 DISPOSITIVOS DOCENTES

Los residentes adquieren sus competencias haciendo rotaciones por los dispositivos que se describen a continuación.

2.4.1 Centros de salud acreditados

- **CS Camp Redó (Palma)**

Dirección	Ctra. Valldemossa, 71. 07010 Palma
Teléfono-FAX	971 205 852 / 971 205 551 Fax: 971 757 447
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Unidades básicas	Establiments, Son Sardina
Director zona básica de salud	Joan Pou Bordoy
Responsable enfermera	José Antonio Gutiérrez Barrera

Población: 29.578		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
4.436	25.142	16	11	4	15	2	6/4	0/0

Coordinadora docente de medicina: Catalina Comas Pol (ccomaspol@ibsalut.caib.es)

Coordinador docente de enfermería: José Antonio Gutiérrez Barrera (jagutierrez@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Abelardo Corrales Nadal, Silvia F. Vega García, Catalina Comas Pol, Joan Pou Bordoy, Sara María Guerrero Bernat, Juana María Janer Llobera, María Rosa López Burgos, Lucía Ugarriza Hierro, Sebastián Francisco Morales Rincón, M^a Antonia Nigorra Vich, Miquel Ignacio Lliteras Mañón.

Tutores de residentes de enfermería: Maria del Mar Colom Noguera, José Antonio Gutiérrez Barrera.

Colaboradoras docentes de pediatría: M^a Jesús Andreu Zamora

- **CS Coll d'en Rebassa (Palma)**

Dirección	C/ Vicente Tofiño, s/n. 07007 Palma
Teléfono-FAX	971 266 115 / 971 266 302 Fax: 971 744 142
Hospital referencia	Hospital Son Llätzer
Unidades básicas	Es Molinar
Directora zona básica de salud	Lucía Gorreto López
Responsable enfermera	Elena Terrón Rodríguez



Población:		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
3.138	18.143	12	10	4	13	3	9/3	0/2

Coordinadora docente de medicina: Catalina Picornell Yanes (cpicornell@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Ana Requena Hernández (arequena2@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Jaume Ochogavía Cànaves, Bartomeu Puig Valls, Jose M. Méndez Guillamet, Amalia Gómez Nadal, Lucía Gorreto López, Catalina M. Picornell Yanes, Cristina Figuerola Bucklitsch, Natividad García Regalado, Laura Hebeisen Andrés, Paloma Templado Trujillo.

Tutores de residentes de enfermería: Ana Requena Hernández, María Soledad Hernández Yeste, Tània Llabrés Pujol, Encarnación Zurano Bravo.

Colaboradoras docentes de pediatría: Carmen Calvé Mascarell, M^a Puerto Llorente Crespo, Marta Redondo Gago.

- **CS Escola Graduada (Palma)**

Dirección	C/ Socors, 36-38. 07002 Palma
Teléfono-FAX	971 717 047 Fax: 971 717 049
Hospital referencia	Hospital Son Llätzer
Director zona básica de salud	Alejandro Morales García
Responsable enfermera	Aina Caldentey Ribera

Población:		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
3.185	21.675	13	8	3	12	0	7/3	0/0

Coordinadora docente de medicina: Escarlata Angullo Martínez (eangullo@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Antoni Ballester Camps, Joaquín Hernández Gómez, Escarlata Angullo Martínez, Patricia Palmer Muntaner, Teresa Rosselló Ximenes, Alejandro Morales García, Luis González Lazcano, Javier Arranz Izquierdo.

Colaboradoras docentes de pediatría: Catalina Isabel Servera Ginard, Marina Colom Seguí, Rosa Morey Rosselló.



- **CS Sa Torre (Manacor)**

Direcció	C/ Simó Tort, s/n. 07500 Manacor
Teléfono-FAX	971 555 411 Fax: 971 843807
Hospital referencia	Hospital de Manacor
Unidades básicas	Son Macià
Directora zona básica de salud	Neus Salas Valero
Responsable médico	Efrén Moncada Ocanto

Población:		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
5.600	26.783	17	10	4	15	3	7/4	0/2

Coordinadora docente de medicina: Isabel Maria Socias Buades (imsocias@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Maria Josep Barea Mestre (mjbarea@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Isabel Maria Socias Buades, Maria Esperanza Garau Miquel, Antònia Gual Gual, David Medina Bombardó, M^a Elena Llodrà Moll, María González Angulo, María Cañizal Casuso, Elena Alfaro García-Belenguer, Martha Caicedo Niño, Francesca Aulet Garau

Tutores de residentes de enfermería: Maria Josep Barea Mestre, Helena Forteza Balves, Francisca Fullana Pascual.

Colaboradoras docentes de pediatría: Darina Bandiera Geb Popowa, Sonia Yeste González, M^a Dolores Juan Jaume,

- **CS Sant Agustí (Palma)**

Direcció	C/ Nicolau Alemany, 1. 07015 Palma
Teléfono-FAX	971 703 233 Fax: 971 406 148
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Unidades básicas	Gènova
Directora zona básica de salud	Itziar Miranda Berrioategortua
Responsable enfermera	Elena Marina García Salom

Población:		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
2.169	14.610	9	7	2	7	3	8/3	0/2

Coordinadora docente de medicina: Susana Pons Vives (spons@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: María del Rocío Herreras González (mrherrerass@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: John Guillaumet Castellanos, Fernando Rigo Carratalá, Vicente Juan Verger, Susana Pons Vives, Joana Tortella Morro, Alicia Sánchez Zafrá.

Tutores de residentes de enfermería: Elena Marina García Salom, Carmen Zarzosa Merino, María del Rocío Herreras González.

Colaboradoras docentes de pediatría: Mercedes Escarrer Jaume, Itziar Miranda Berrioategortua.

- **CS Santa Ponça (Calvià)**

Dirección	C/ Riu Sil, 25. CP 07180 Calvià
Teléfono-FAX	971 694 654 Fax: 971 694 345
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Unidades básicas	Calvià, Es Capdellà, Galatzó, Peguera, El Toro
Director zona básica de salud	Ignacio Ramírez Manent
Responsable enfermera	Josep Lluís Ferrer Perelló

Población:		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
23.703								
3.283	20.420	12	9	3	11	3	12/5	1/1

Coordinadora docente de medicina: M^a del Mar Torrens Darder (mmtorrens@ibsalut.caib.es)

Coordinador docente de enfermería: Josep Lluís Ferrer Perelló (jlferrer@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Ignacio Ramírez Manent, Guillermo Caldentey Bauzá, Isabel Torrens Darder, Margarita Moyà Seguí, M^a del Mar Torrens Darder, José Eduardo Romero Palmer, Jitka Mudrychová, Marina Ortuño Daniel, Belissa Consuelo Pérez Esquivel.

Tutores de residentes de enfermería: Josep Lluís Ferrer Perelló, Miquel Llobera Gost, Bárbara Ferrà Salom.

Colaboradoras docentes de pediatría: Rocío Casado Picón, María Isabel Martín Delgado.

- **CS Son Gotleu (Palma)**

Direcció	Camí de Son Gotleu, s/n. 07008 Palma
Teléfono-FAX	971 271 613 Fax: 971 244 703
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Directora zona bàsica de salut	Carmen Frontera Ortiz
Responsables enfermera	Ana Belén Campos Guerrero

Población:		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
4.034	19.092	13	2	4	13	2	0/0	0/2

Coordinadora docente de medicina: Carolina García Peraire (cgarciaperaire@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Ana Belén Campos Guerrero (acampos@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Yaremi García Pérez, Carolina García Peraire.

Tutores de residentes de enfermería: Josefina Fernández Sánchez, Nicolás Cabrerizo García, Ana Belén Campos Guerrero

Colaboradoras docentes de pediatría: Marina del Vecchio, Ana Bernat Noguera.

- **CS Son Pisà (Palma)**

Direcció	C/ Vicenç Juan i Rosselló, 65. 07013 Palma
Teléfono-FAX	971 283 566 Fax: 971 284 815
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Directora zona bàsica de salut	Blanca Martínez Andiñon
Responsable enfermera	Susana González Torrente

Población:		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
3.536	20.166	13	11	3	13	5	9/5	1/1

Coordinadora docente de medicina: M^a Ángeles Llorente San Martín (mllorente@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Susana González Torrente (sgonzalez@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Blanca M^a. Martínez Andiñon, M^a Ángeles Llorente San Martín, Miguel Román Rodríguez, Salvador Juan Gestoso Gayà, Miguel Ángel Vicente Hernández, F. Javier Rezola Gamboa, Miguel Góngora Andrade, Cristina Guerra Feo, Yolanda Gómez López, Arturo González Laborda, M^a Antonia Aguiló Llobera.

Tutores de residentes de enfermería: Susana González Torrente, Sebastiana Crespí Busquets, Joana Herráez Salom, M^a Antònia Barceló Arroyo, Carmen Vega Martínez.

Colaboradoras docentes de pediatría: Beatriz Rodríguez Vallinas, Laura Muñoz Gálvez, Birgitta Nordfeldt Ramis.



- **CS Son Serra – La Vileta (Palma)**

Direcció	C/ Matamusinos, 22 (La Vileta). 07013 Palma
Teléfono-FAX	971 793 125/971 793 193 Fax: 971 799 534
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Unidades básicas	Puigpunyent, Galilea
Directora zona básica de salud	Catalina Vicens Caldentey
Responsable enfermera	Ana Belén Miranda Gracia

Población: 28.407		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermeras	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
4.758	23.649	14	9	4	13	6	10/5	2/1

Coordinadora docente de medicina: Francisca Fiol Gelabert (ffiol@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Pilar D'Agosto Forteza (pdagosto@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Francisca Fiol Gelabert, Catalina Vicens Caldentey, Santiago Alegret Crespí, M^a Carmen Piña Valls, José F. Suárez Ayala, Manuel Carro Presedo, Mercedes Gutiérrez García, Natalia Feuerbach Achtel, Laia López Roig.

Tutores de residentes de enfermería: Pilar D'Agosto Forteza, Cristina Álvarez-Ossorio González, Lourdes Luque López, Ana Belén Miranda Gracia, Alejandra Rodero Rodríguez.

Colaboradores docentes de pediatría: Gloria Aguiló Pascual, José Ignacio Pareja Cerdó, Olga Cadevall Solé, Sergio Verd Vallespir.

- **CS Trencadors (S'Arenal de Lluçmajor)**

Direcció	C/ Terral, 37 B (S'Arenal). 07600 Lluçmajor
Teléfono-FAX	971 442 754 Fax: 971 442 341
Hospital referencia	Hospital Son Llätzer
Unidades básicas	Badia Gran
Director zona básica de salud	Mariano Ortega Cutillas
Responsable enfermera	Lilian Magdalena Mota Domenge

Población: 22.061		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermería	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
3.667	18.394	11	10	3	12	3	7/5	0/2

Coordinadora docente de medicina: M^a Isabel Sánchez Mate (misanchez@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Sofía Rodríguez Carlsson (sofiarodriguez@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: M^a Isabel Sánchez Mate, Mariano Ortega Cutillas, Cristina Linares Juan de Sentmenat, M^a Francisca Gomila Martí, M^a Carmen García Vázquez, Daniel Bestard Marín, Alicia Burillo Santamaría, Patricia del Rosario Villarroel Vergara, María Elena Rodríguez Bohórquez, Ana Sanchís Mezquita

Tutores de residentes de enfermería: Marta Perelló Fuster, Amelia Martin de la Sierra Aguirre, Sofía Rodríguez Carlsson.

- **CS Pont d'Inca - Martí Serra (Marratxí)**

Direcció	C/ Balanguera, S/N (Pont d'Inca) 07141 Marratxí
Teléfono-FAX	971 607300 / 971 601989 Fax: 971 795614
Hospital referencia	Hospital Son Llätzer
Unidades básicas	Pla de na Tesa
Directora zona básica de salud	Maria Teresa Benedí Sánchez
Responsable enfermera	Marta Pisà Gaià

Población:		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermería	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
21.165								
3.168	17.997	10	3	3	9		0/2	0/0

Coordinadora docente de medicina: María Dolores Gutiérrez Polo (mdgutierrez@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Marta Pisà Gaià (mpisa@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: María Dolores Gutiérrez Polo, María Teresa Benedí Sánchez, María Nieves Mendieta Lagos, Cecilia C. Amato.

- **CS Platja de Palma - Can Pastilla (Palma)**

Direcció	C/ Singladura, 10. 07610 Palma
Teléfono-FAX	971268023 Fax: 971268019
Hospital referencia	Hospital Son Llätzer
Unidades básicas	Es Pil·larí, S'Arenal, S'Aranjassa
Directora zona básica de salud	María Laura Nadal López
Responsable enfermera	Maria Francisca Casas Capó



Población: 20.887		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermería	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
2.792	18.095	12	8	3	12	1	0/4	0/0

Coordinadora docente de medicina: Cristina Gadea Ruíz (cgadea@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Miriam Quesada Díaz (mmquesada@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Cristina Gadea Ruiz, Apolonia Cifre Socias, Bartolomé Barceló Alemany, Carlos Humberto Martínez Iriarte, Gabriela Analia Vercelli, Margarita M. Mar Fornés Homar, María Laura Nadal López.

Tutores de residentes de enfermería: Marta Escobar Casado.

- **CS Polígono de Llevant - Emili Darder (Palma)**

Dirección	C/ Puerto Rico, 18. 07007 Palma
Teléfono-FAX	971420080 Fax: 971245966
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Directora zona básica de salud	Belén M ^a García Chavarria
Responsable enfermera	Isabel Maria Martorell Lladonet

Población: 19.698		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermería	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
2.947	16.751	10	3	3	11	2	0/3	0/0

Coordinadora docente de medicina: Esther Domínguez Padilla (edominguez@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Isabel Maria Martorell Lladonet
(immartorell@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Silvia Martín Delgado, Esther Domínguez Padilla, Belén M^a García Chavarria.

Tutores de residentes de enfermería: Isabel Maria Martorell Lladonet.

- **CS Sóller - Serra Nord (Sóller)**

Dirección	Camí des Camp Llarg, 18. 07100 Soller
Teléfono-FAX	971633011 Fax: 971632226
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Unidades básicas	Deià, Port de Sóller, Fornalutx
Directora zona básica de salud	Olga Merino Sandoval
Responsable enfermera	Ana Sansó Romera



Población: 13.552		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermería	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
1.898	11.654	7	2	2	8		0/1	0/0

Coordinadora docente de medicina: Magdalena Servera Trias (mserveratrias@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Ana Sansó Romera (anasanso@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Magdalena Servera Trias, Albert Carles Velázquez.

- **CS Son Rutlan (Palma)**

Dirección	Cala Figuera, 4. 07009 Palma
Teléfono-FAX	971706900 Fax: 971706901
Hospital referencia	Hospital Son Espases
Directora zona básica de salud	María Prado García Servera
Responsable enfermera	Victoria Pascual Reus

Población: 14.434		MFyC	Tutores MFyC	Pediatras	Enfermería	Tutores EFyC	Residentes MFyC actuales/R1	Residentes EFyC Actuales/R1
< 14 años	> 14 años							
2.347	12.114	7	2	2	8		0/3	0/1

Coordinadora docente de medicina: Etel Oliver Roset (eoliver@ibsalut.caib.es)

Coordinadora docente de enfermería: Alejandra Soto Romero (asoto@ibsalut.caib.es)

Tutores de residentes de medicina: Etel Oliver Roset, Asunción Oliver Gomila, María Prado García Servera, Maritza Tovar Garzón.

Tutores de residentes de enfermería: Alejandra Soto Romero, Antònia Coll Alemany.



2.4.2 Hospitales acreditados

- **Hospital Universitario Son Espases (Palma)**

Dirección y teléfono	Carretera Valldemossa, 79. 07120 Palma, 871 205 000
Web	www.hospitalsonespases.es
Población	338.852 habitantes
Número de camas	816

Nombre	Cargo	Correo electrónico
Carmen Ramis Álvarez	Secretaria de Docencia de los MIR	hse.formacionmir@ssib.es , carmen.ramis@ssib.es , Tel. 871 205 008
Juan Ortega Pérez	Coordinador docente de los MIR de MFyC	juan.ortega@ssib.es
Silvia Mas Araúz	Coordinadora docente de los EIR de EFyC	smas@ssib.es
Anabel Cremades Maestre	Jefa de Estudios	ana.cremades@ssib.es



Colaboradores docentes de medicina familiar y comunitaria

<i>Especialidad</i>	<i>Colaborador/colaboradora</i>	<i>Correo electrónico</i>
Cardiología	Onofre Caldes Llull	onofrej.caldes@ssib.es
Dermatología	Juan Escalas Taberner	juan.escalas@ssib.es
Digestivo	Carmen M ^a García Caparrós	carmenmaria.garciacaparrós2@ssib.es
Ginecología (H-CS)	Elena Jiménez Belio	elena.jimenez@ssib.es
Medicina interna	Maria Magdalena Femenias Sureda	mariam.femenias@ssib.es
Neumología	Mónica de la Peña Bravo Belén Núñez Sánchez	monica.delapena@ssib.es belen.nunez@ssib.es
Neurología	Susana Tarongí Sánchez	susana.tarongi@ssib.es
Oftalmología	Francisco Javier Montañez Campos	franciscoj.montañez@ssib.es
Otorrinolaringología	Sebastián Mas Mercant	sebastiang.mas@ssib.es
Pediatría de urgencias (H)	Anaida Obieta Fernández	anaida.obieta@ssib.es
Psiquiatría (H)	Patricia Herbera González Francesca Radó Portell	patricia.herbera@ssib.es francesca.rado@ssib.es
Psiquiatría de USM (CS)	Óscar Ruiz Moriana (USM Creu Roja) Concepció Bardolet i Casas (USM Son Pisà) Rosa Irene García Cabello (USM Palmanova) Martín Mestre Roca (USM Calvià)	oscara.ruiz@ssib.es mc.bardolet@ssib.es rosairene.garcia@ssib.es martin.mestre@ssib.es
Traumatología	Luis Grandío Abad	luis.grandio@ssib.es
Urgencias generales	Juan Ortega Pérez	juan.ortega@ssib.es

Colaboradores docentes de enfermería familiar y comunitaria

<i>Dispositivo</i>	<i>Colaborador/colaboradora</i>	<i>Correo electrónico</i>
Urgencias de adultos	Mónica Guerra López Carlos Alberto Roca Pardo Silvia Mas Araúz Verónica Bardal Flórez	monica.guerra@ssib.es carlosa.roca@ssib.es smas@ssib.es veronica.bardal@ssib.es
Urgencias pediátricas	Ana Cristina García Sacristán	anac.garcia@ssib.es
Consulta de úlceras por presión y heridas crónicas	Juana María Moreira Rodríguez	juanam.moreira@ssib.es
Gabinete de función pulmonar	Juana Bover Mercadal	juanam.bover@ssib.es
Consulta de educación diabética de adultos	María Bestard Juan Rosa Uría González	maria.bestard@ssib.es rosa.uria@ssib.es
Unidad de gestión de casos	María Viña García-Bericua Silvia García Castro	maria.vina@ssib.es silvia.garcia@ssib.es

- **Hospital Son Llàtzer (Palma)**

Dirección y teléfono	Carretera de Manacor, Km 4. 07198 Palma, 871 202 000
Web	www.hsll.es
Población	270.206 habitantes
Número de camas	426

Nombre	Cargo	Correo electrónico
Vanesa Benito Martorell	Secretaria de Docencia de los MIR	docenciamir@hsll.es vbenito@hsll.es Tel. 871 202 000 (ext. 1256)
Antonio Ballester Solivellas	Coordinador docente de los MIR de MFyC	tballester@hsll.es
Agathe Gelabert Carriere	Coordinadora docente de los EIR de EFyC	agelabert@hsll.es
Antoni Figuerola Roig	Jefe de Estudios	tfiguero@hsll.es

Colaboradores docentes de medicina familiar y comunitaria

Especialidad	Colaborador/colaboradora	Correo electrónico
Cardiología	Jorge Álvarez Rubio	jalvarezr@hsll.es
Dermatología	Rosa Taberner Ferrer	rtaberner@hsll.es
Digestivo	Maria Escudero Roldán	mescuder@hsll.es
Ginecología (H-CS)	Ricardo Abel Lizarbe Iranzo Cristina Martínez Canto	rlizarbe@hsll.es mcmartinez@hsll.es
Medicina interna	Inés Losada López	ialosada@hsll.es
Neumología	Juan Bernardo Bauzá Derouledé	jbbauza@hsll.es, jbbauza@hjm.ssib.es
Neurología	M ^a Mercedes Uson Martín	muson@hsll.es
Oftalmología	Jorge García García	jgarcia4@hsll.es
Otorrinolaringología	Carlos Magri Ruiz	cmagri@hsll.es
Pediatría urgencias (H)	Esther Trillo Bris	etrillo@hsll.es
Psiquiatría (H)	Miguel Echevarría Martínez de Bujo	mechevarria@hsll.es
Psiquiatría de USM (CS)	José M. Misiego Peral (USM Rafal Nou) Carmen Pradas Guerrero (USM Emili Darder)	jmmisiego@hsll.es mcpradas@hsll.es
Traumatología	Carlos Pérez Uribarri	cperez@hsll.es
Urgencias generales	Antoni Ballester Solivellas	tballester@hsll.es



Colaboradores docentes de enfermería familiar y comunitaria (HUSLL)

<i>Dispositivo</i>	<i>Colaborador/colaboradora</i>	<i>Correo electrónico</i>
Urgencias de adultos	Agathe Gelabert Carriere	agelabert@hsll.es
Urgencias pediátricas	Beatriz Riera Hevia	briera@hsll.es
Consulta de heridas crónicas y cirugía	María Mas Berga	mmas@hsll.es
Gabinete de función pulmonar	Andrés Melero Palomares	amelero@hsll.es
Consulta de educación diabetológica de adultos	María Puga Higuera	mpuga@hsll.es
Unidad de gestión de casos	María Inés Cuesta Antelo	icuesta@ssib.es

- **Hospital de Manacor (Manacor)**

Dirección y teléfono	Carretera Manacor-Alcúdia, s/n. 07500 Manacor, 971 847 000
Web	www.hmanacor.org
Población	147.438 habitantes
Número de camas	232

<i>Nombre</i>	<i>Cargo</i>	<i>Correo electrónico</i>
Maria Magdalena Ferrer Miró	Secretaria de Docencia de los MIR	mmferrer@hmanacor.org Tel. 971 847 001
Sebastià Garriga Sintès	Coordinador docente de los MIR de MFyC	sgarriga@hmanacor.org
M ^a Francisca Esteva Sancho	Coordinadora docente de los EIR de EFyC	festeva@hmanacor.org
Maria Ferragut Reus	Jefa de Estudios	mferragut@hmanacor.org

Colaboradores docentes de medicina familiar y comunitaria

<i>Especialidad</i>	<i>Colaborador/colaboradora</i>	<i>Dirección electrónica</i>
Cardiología	Antoni A. Figuerola Rosselló	aafiguerola@hmanacor.org
Dermatología	Vicenç Andreu Rocamora Duran	vrocamora@hmanacor.org
Digestivo	Andrés Sansó Sureda	asanso@hmanacor.org
Ginecología (H)	Lucía Fernández Repeto	lfernandez@hmanacor.org
Medicina interna	Bartolomé Rossiñol Miralles	brossinyol@hmanacor.org
Neumología	M ^a de los Desamparados Romero Plaza	aromero@hmanacor.org
Neurología	Pablo Dávila González	pdavila@hmanacor.org
Oftalmología	Cassandra Santos Ciurana	ccsantos@hmanacor.org
Otorrinolaringología	Bartolomé Ramis Oliver	bramis@hmanacor.org
Pediatría (H)	Andreea Bordoy Riera	abordoy@hmanacor.org
Psiquiatría (H y USM)	Alba Félez Viñas	afelez@hmanacor.org
Traumatología	Cinta Escuder Capafons	cescuder@hmanacor.org
Urgencias generales	Mario Alonso Pradillo	maralonso@hmanacor.org

Colaboradores docentes de enfermería familiar y comunitaria (HCM)

<i>Dispositivo</i>	<i>Colaborador/colaboradora</i>	<i>Correo electrónico</i>
Urgencias de adultos	Elena Barceló Llodrà	ebarcelo@hmanacor.org
Urgencias pediátricas	Antoni Galmés Bassa	tgalmes@hmanacor.org
Consulta de úlceras por presión y heridas crónicas	Antònia Fullana Matas	afullana@hmanacor.org
Gabinete de función pulmonar	Antoni Perelló García	aperello@hmanacor.org
Consulta de educación diabetológica de adultos	Antoni Perelló García	aperello@hmanacor.org
Unidad de gestión de casos	Margalida Terrassa Soler	mterrassa@hmanacor.org
Unidad de cuidados paliativos	Joana Maria Julià i Mora	jmjulia@hmanacor.org

- **Hospital Comarcal de Inca (Inca)**

Dirección y teléfono	Carretera Vella de Llubí, S/N, 07300 Inca, 971 888 500
Web	http://www.ibsalut.es/hcin/es/
Población	128.523 habitantes
Número de camas	165

<i>Nombre</i>	<i>Cargo</i>	<i>Correo electrónico</i>
Vicente Badía Serrano	Coordinador docente de los MIR de MFyC	vabadia@hcin.es
Milagros Figueroa Cezar	Coordinadora docente de los EIR de EFyC	milagros.figueroa@hcin.es

Colaboradores docentes de medicina familiar y comunitaria

<i>Especialidad</i>	<i>Colaborador/colaboradora</i>	<i>Dirección electrónica</i>
Cardiología	Javier Fosch Mur	jfosch@hcin.es
Digestivo	José Reyes Moreno	jose.reyes@hcin.es
Medicina interna	Maria Fullana Bassa	maria.fullana@hcin.es
Neumología	Juan Ramis Alemany	juan.ramis@hcin.es
Neurología	María Sandra Monteagudo Sanz	marias.monteagudo@hcin.es
Urgencias generales	Julio Villacorta Lazo	julio.villacorta@hcin.es

Colaboradores docentes de enfermería familiar y comunitaria

<i>Dispositivo</i>	<i>Colaborador/colaboradora</i>	<i>Correo electrónico</i>
Urgencias de adultos	Enrique Gibert Hernández	enrique.gibert@hcin.es
Urgencias pediátricas	Enrique Gibert Hernández	enrique.gibert@hcin.es
Consulta de úlceras por presión y heridas crónicas	Martina Sastre Torrens Catalina Ramis Oliver	mariam.sastre@hcin.es cramis@hcin.es
Gabinete de función pulmonar	Milagros Figueroa Cezar	milagros.figueroa@hcin.es
Consulta de educación diabetológica de adultos	Catalina Jiménez Pou Catalina Ramis Valls	catalina.jimenez@hcin.es cramisvalls@gmail.com
Unidad de gestión de casos	Joana M ^a Gost Ramis	joanam.gost@hcin.es



2.4.3 Otros dispositivos docentes

Cuidados paliativos

Hospital Joan March
Ctra. Palma-Sóller, PK 12,5. - 07110 Bunyola
Tel.: 871 202473
Colaboradora docente de medicina: Maria del Mar Guillem Castillo
(mariadelmar.guillencastillo@ssib.es),
José María Collado (jmcollado@gesma.caib.es)
Colaboradora docente de enfermería: Javier Herrero (javier.herrero@hjm.ssib.es)
871 202469

Hospital General
Pl. Hospital, 3. - 07012 Palma
Tel.: 971 212 048
Colaborador docente de medicina: Joan Santamaria Semis (joan.santamaria@ssib.es), Antonio Gabriel
Amengual Vich (antoniog.amengual@ssib.es)
Colaboradora docente de enfermería: Emilia García Sánchez (emilia.garcia@ssib.es)

Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria de la Atención Primaria (ESAD)

Unidad Básica de Salud de Es Molinar
C/ Guayaquil, 9 (Es Molinar). - 07006 Palma
Tel.: 971 212 390
Colaborador docente de medicina: Enrique Ferrer Mygind (eferrer@ibsalut.caib.es)
Colaboradora docente de enfermería: Alberto Frieyro González (afrieyro@ibsalut.caib.es)

Hospital Sant Joan de Déu (Palma)
Passeig de Cala Gamba 35. - 07007 Palma
Tel.: 971 265 854 Fax 971 269308
Colaboradora docente de medicina: M^a Carmen Gómez del Valle (mgomezdelvalle@ohsjd.es)
Colaboradora docente de enfermería: Elena Díaz de Mera Sánchez (ediaz@ohsjd.es)
Geriatría: Beatriz Fuertes de Gilbert (bfuertesdegilbert@ohsjd.es)

Hospital Sant Joan de Déu (Inca)
Avinguda Rei Jaume II, 40 - 07300 Inca
Tel.: 971 265 854 Fax 971 269308
Colaboradora docente de medicina: M^a Carmen Gómez del Valle (mgomezdelvalle@ohsjd.es)
Geriatría: Beatriz Fuertes de Gilbert (bfuertesdegilbert@ohsjd.es)



Unidad de Salud Mental APS

Colaboradora docente de enfermería: Ana Isabel Castaño Fernández (aicastanyo@ibsalut.caib.es),
Lourdes Alcalà Aranda (mlalcala@ibsalut.caib.es)
Colaboradora docente de medicina: María Luz Pradana Carrión (hsll.jefeestudios.udmsm@ssib.es)

Dirección General de Salud Pública y Participación

Colaboradoras docentes de enfermería:
Carlota Margarita Lamilla Buades (cmlamilla@dgsanita.caib.es)
M^a de los Ángeles Pérez Martín (mlaperez@dgsanita.caib.es)
Carrer de Jesús, 38^a. 07010 Palma. Tel:971177383

CAPDI (Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil)

Colaboradora docente de enfermería: Aina Mateu Palmer (aineta@ssib.es)
Pediatra referente: Joana Pedrosa Clar (jmpedrosa@ibsalut.caib.es)
Passeig de s'Escollera, 7. 07012 Palma. Tel.: 971 725 445 (capdi@ibsalut.es)

SAMU 061

C/ Islas Baleares, s/n (recinto de Son Dureta). 07014 Palma
Tel.: 971 175082
Colaborador docente: Inés Rubí Alzugaray (ines.rubi@061balears.es / formacion@061balears.es)

Inspección Médica

Inspección Médica del Servicio de Salud
C/ Son Campos, 5. 07003 Palma
Tel.: 971 462 096
Colaboradora docente: Victoria Martín Humanes (victoria.martin@ssib.es)

Instituto Nacional de la Seguridad Social

Dirección Provincial del INSS en las Islas Baleares
C/ Pere Dezcallar i Net, 3. 07003 Palma
Tel.: 971 437 440
Colaborador docente: Manuel García Herrera (manuel.garcia5@seg-social.es)



Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) o Puntos de Atención Continuada (PAC)

SUAP S'Escorxador

C/ Emperadriu Eugènia (esquina ctra. Valldemossa). 07010 Palma Tel.: 971 202113
Coordinador docente de medicina: Pablo Álvarez Lois (palvarez@ibsalut.caib.es, tel. 675 993 142)
Coordinadora docente de enfermería: Nuria Raquel Aliaga Gallegos (nraliaga@ibsalut.caib.es)

SUAP Escola Graduada

C/ Socors, 36-38. 07002 Palma Tel.: 675 993 169
Coordinadora docente de medicina: Micaela Prohens Verger (mprohens@ibsalut.caib.es)
Coordinador docente de enfermería: Jorge Simón Navarro (jsimon@ibsalut.caib.es)

PAC Calvià

Coordinadora docente de medicina: Isabel Torrens Darder (itorrens@ibsalut.caib.es)
Coordinador docente de enfermería: Josep Lluís Ferrer Perelló (lferrer@ibsalut.caib.es)

PAC Trencadors

Coordinadora docente de medicina: M^a Isabel Sánchez Mate (misanchez@ibsalut.caib.es)
Coordinadora docente de enfermería: Sofía Rodríguez Carlsson (sofiarodriguez@ibsalut.caib.es)

PAC Marratxí

C/ Balanguera, S/N 07141 Es Pont d'Inca (Marratxí)
Coordinador docente de medicina: María Nieves Mendieta Lagos (mnmendieta@ibsalut.caib.es)
Coordinadora docente de enfermería: Marta Pisà Gaià (mpisa@ibsalut.caib.es)

Centros de Salud para Pediatría

CS Son Ferriol

C/ Margalida Monlau, 32. 07198 Palma Tel.: 971 428 220
Colaboradoras docentes: Dolores Cardona Alfonseca (dcardona@ibsalut.caib.es), Eugenia Pugés Bassols (epuges@ibsalut.caib.es)



<i>Centros de Salud Rurales</i>	
<p>CS Pollença C/ Bisbe Desbach, s/n. 07460 Pollença Tel.: 971 533 041 Colaboradora docente: Alejandra Valero Suau (avalero@ibsalut.caib.es)</p>	<p>CS Andratx C/ General Riera, 56. 07150 Andratx Tel.: 971 235 729 Colaborador docente: Juan Fernando Peiró Morant (jpeiro@ibsalut.caib.es)</p>
<p>CS Migjorn - Lluçmajor C/ Antoni Maura, s/n. 07620 Lluçmajor Tel.: 971 120 749 Colaborador docente: Gabriel Llitas Fleixas (gllitas@ibsalut.caib.es)</p>	<p>CS Santa Maria Plaza Nova, 1. 07320 Santa Maria del Camí Tel.: 971 140 314 Colaboradora docente: M^a José Barceló Picorelli (mjbarcelo@ibsalut.caib.es)</p>
<p>CS Tramuntana - Esporles C/ Quarter 24 07190-Esporles Tel.: 971 611 122 Colaborador docente: Josep Corcoll Reixach (jcorcoll@ibsalut.caib.es)</p>	<p>CS Marines - Muro Avinguda De Sta. Maria Thomàs 16 07440-Muro Tel.: 971 860 357 Colaboradora docente: Margarita Soberats Reus (msoberats@ibsalut.caib.es)</p>
<p>CS Santanyí C/ Bernat Vidal i Tomàs, 81. 07650 Santanyí Tel.: 971 653 951 UBS S'Alqueria Blanca C/ Sa Residència, 2 07691 Santanyí Tel.: 971 164 170 Colaborador docente: Cristòfol Covas Bonet (ccovas@ibsalut.caib.es)</p>	<p>CS Es Blanquer - Inca C/ Castell de Bellver s/n. 07300 Inca Tel.: 971 502 634 UBS Lloseta C/ Antoni Maura, 21. 07360 Lloseta Tel.: 971 971 519 450 Colaboradora docente: Silvia Legido Mateo (slegido@ibsalut.caib.es)</p>

2.5 TUTORES DE LA UDMAFiC

Una vez que el residente ha escogido el centro de salud docente se le asigna un tutor de Atención Primaria que es el responsable de su formación y con quien mantendrá una relación continuada durante los años de la residencia. Los tutores de Atención Primaria deben cumplir unos requisitos de certificación para acreditarse como tales por parte de la Conselleria de Salut.

El gerente de Atención Primaria es el que nombra al tutor/a, a propuesta de la Comisión de Docencia, entre profesionales acreditados, previo informe del jefe asistencial o figura equiparable según la profesión. Es designado para el cargo durante un periodo de 4 años. Durante las rotaciones en los hospitales, en cada servicio o área clínica por donde rotan los residentes hay un colaborador docente específico para la especialidad de MFyC y de EFyC.

Cada centro de salud docente acreditado tiene un coordinador docente de medicina y un coordinador docente de enfermería. Sus funciones son las siguientes:

- Responsable de la docencia MIR/EIR en el centro de salud.
- Transmitir las directrices y los objetivos de la Subcomisión de Docencia de Enfermería y del grupo de coordinadores docentes de medicina y toda la información de la UDMAFiC al resto de tutores y residentes.
- Supervisar el calendario de guardias en el centro de salud y velar porque se cumpla.
- Organizar, conjuntamente con el tutor, las rotaciones dentro del centro de salud (enfermera de pediatría, EGC, matrona, enfermera responsable, etc) de los residentes de EFyC.



3. POLÍTICA DE CALIDAD DE LA UDMAFyC

El Plan de gestión de la calidad de la UDMAFyC tiene como finalidad principal la formación de calidad del residente. Para ello la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAP) de la cual depende orgánicamente la UDMAFyC se compromete a llevar a cabo las acciones siguientes:

- Formar e informar de manera teórica y práctica a todos los residentes para que adquieran los conocimientos y las habilidades que les permitan desarrollar sus responsabilidades futuras.
- Poner al alcance de los residentes los recursos humanos y tecnológicos disponibles para una formación de calidad.
- Cumplir los requisitos legales aplicables para desarrollar la actividad docente.
- Buscar y lograr niveles altos de satisfacción de sus residentes y de la Administración (incluidos los tutores y la propia UDMAFyC).
- Prevenir y reducir los riesgos para los trabajadores de tal manera que se asegure un nivel excelente en términos de seguridad y salud.
- Formar y hacer partícipes a los residentes en las iniciativas encaminadas a la seguridad de los pacientes.

Todas estas líneas de actuación están encuadradas en un marco de mejora continua enfocada a mejorar las actividades docentes de la UDMAFyC.



4. INCORPORACIÓN A LA UDMAFyC

4.1 TOMA DE POSESIÓN

La toma de posesión de las plazas tendrá lugar en la fecha que determine el Ministerio de Sanidad. Se entenderá que los residentes que no se hayan incorporado a las 15h de dicho día, renuncian a la plaza (salvo en caso de prórroga justificada debidamente). El acto formal de incorporación consiste en que la persona interesada y el Jefe de Estudios de la UDMAFyC firman el documento de incorporación.

4.2 DOCUMENTACIÓN NECESARIA A APORTAR POR LOS RESIDENTES

- **2 fotos tamaño carnet**
- **2 fotocopias por ambas caras del DNI o NIE.** En caso de residentes EXTRACOMUNITARIOS, si el permiso caduca próximamente también es necesario presentar dos copias de la solicitud de renovación.
- **2 fotocopias COMPULSADAS del Título / Homologación.** Se pueden compulsar presentando el original y las fotocopias en el Registro de la GAP (C/ Escola Graduada, 3 planta baja. 07002 Palma)
- **2 fotocopias del número de afiliación a la Seguridad Social** (que no es lo mismo que la Tarjeta Sanitaria). Se debe solicitar en Tesorería General de la Seguridad Social. La solicitud puede ser online mediante [certificado electrónico](#) o [clave PIN](#). Para la nueva asignación del NASS [aquí](#) en el apartado Afiliación e Inscripción, también es posible descargar el documento si el número ya lo tenemos asignado a través del mismo [enlace](#), en el apartado Informes y certificados → Consulta del Número Seguridad Social.
- **2 fotocopias del número de colegiado:** Baleares (visite la web www.comib.com para medicina, www.infermeriabalea.com para enfermería).
- **½ original del RESGUARDO DE ADJUDICACIÓN DE PLAZA firmado y 1 fotocopia de la mitad firmada.**
- **2 fotocopias de los datos bancarios (libreta o certificado de titularidad)** donde se quiera cobrar la nómina consignando el IBAN.
- **Certificado** negativo de delitos de naturaleza sexual en el **registro** central del Ministerio de Justicia, se puede descargar informe [aquí](#) mediante [certificado electrónico](#) o [clave PIN](#).
- A parte de la documentación que a continuación se detalla que es común para todos los residentes, **los residentes EXTRACOMUNITARIOS** deben hablar con el Departamento de Personal de la GAP para saber la documentación y trámites específicos que tienen que seguir por su condición de extracomunitarios. Telf. 971 175 880 ó 971 175 890 extensión 76449



Toda la documentación debe entregarse a las administrativas de la Unidad Docente: Marta Fernández Quetglas, Marga Jordá Cabanellas o Encarna Tàrraga López.

4.3 MARCO LABORAL

Como adjudicatario de una plaza de MIR (médico interno residente) o EIR (enfermero interno residente) en la UDMAFiC de Mallorca, todo residente suscribe de acuerdo mutuo con la GAP de Mallorca un contrato de trabajo para la formación especializada. La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se rige por el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.

Los residentes de la UDMAFiC suscriben un contrato laboral con la GAP de Mallorca, convirtiéndose en personal laboral de ésta supeditados a sus normas vigentes (bajas laborales, vacaciones...). Están cubiertos por el seguro de responsabilidad profesional patrimonial suscrito por el Servicio de Salud de las Illes Balears.

El contrato del residente establece una vinculación doble:

- 1) Obliga al residente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica.
- 2) Obliga a la GAP de Mallorca a retribuir dicho trabajo y a facilitar mediante la UDMAFiC la formación práctica profesional para obtener el título de especialista de acuerdo con el programa.

Los contratos tienen una vigencia de un año; una vez vencido cada período, si la evaluación anual es positiva el contrato se prorroga durante un año (es necesario firmar la prórroga del contrato cada año), y así se hará durante los años que dure la especialidad (cuatro años para medicina y dos para enfermería).

La prestación de servicios como MIR/EIR es incompatible con cualquier otra actividad laboral contractual pública o privada, retribuida o no, de conformidad con la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Si se incumple esta norma se incurre en una falta tipificada como "muy grave" que puede provocar la rescisión del contrato.

Para resolver cualquier problema de carácter administrativo (certificados laborales, nóminas, suministros de material...) es necesario seguir las mismas vías que el resto de los trabajadores de la GAP de Mallorca (no las del hospital donde se estén haciendo las rotaciones).

4.4 RECONOCIMIENTO MÉDICO

Antes de formalizar el contrato, cada residente debe someterse a un examen médico para comprobar que no padece ninguna enfermedad ni está afectado por limitación alguna (física o psíquica) que sea incompatible con las actividades profesionales que exige el programa formativo correspondiente. El contrato queda sin efecto si una vez cumplido el procedimiento previsto en la convocatoria por la que el residente haya obtenido la plaza se resuelve que no ha superado ese examen médico (Art. 2.4 del Real Decreto 1146/2006).



El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) se encarga de las revisiones de salud laboral, de la prevención de riesgos laborales (embarazo, lactancia...), de los exámenes de salud para incorporarse a la residencia, del seguimiento de los accidentes biológicos, de la adecuación de la actividad por riesgo en el embarazo, etc.

El SPRL se ubica en el Hospital Universitario Son Espases (HUSE) de Palma, en el pabellón Z (edificio modular anexo, en frente de la entrada del aparcamiento) Teléfono 871206115, extensión 76115 (Secretaria: 871206789 laura.ribas@ibsalut.es).

4.5 ELECCIÓN DE CENTRO DE SALUD

Después de incorporarse a la UDMAFiC cada residente escoge de entre los diferentes itinerarios formativos según el número de orden de puntuación obtenido en el examen de MIR/EIR.

4.6 PRÓRROGAS DE INCORPORACIÓN

Para los residentes que hayan obtenido una plaza en la UDMAFiC y que por causas legales (incapacidad temporal, permiso de residencia...) no puedan incorporarse, se solicitará una prórroga de incorporación.

4.7 DÍAS FESTIVOS, PERMISOS Y LICENCIAS

4.7.1 Días festivos

Los días festivos tienen carácter retribuido y no recuperable. El calendario laboral general y local en el ámbito de las Islas Baleares está regulado por el Acuerdo del Consejo de Gobierno y se publica anualmente en el BOIB.

4.7.2 Permisos

El régimen de permisos es el vigente en cada momento para el personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con los límites establecidos en el Real Decreto 1146/2006, siempre atendiendo al carácter eminentemente formativo de la relación laboral especial.

El régimen de permisos vigente para el personal estatutario del Servicio de Salud está establecido básicamente en el artículo 48 de la Ley 7/2007 de 12 de abril, del estatuto básico del empleado público y en el artículo 11 del Decreto Ley 5/2012 de 1 de junio, de medidas urgentes en materia de personal y administrativas para la reducción del déficit público del sector público de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares y de otras instituciones autonómicas, en todo lo que no derogan dichas normas, por el Pacto de 1 de junio de 1993 entre la administración sanitaria del Estado y las organizaciones sindicales más representativas en el sector sobre permisos, licencias y vacaciones.



En el año 2020 corresponden a los nuevos residentes incorporados la parte proporcional de permisos circulares según los meses que vayan a trabajar.

El residente dispone de 5 días al año como permiso de docencia al año, que deben corresponder a los días de la actividad docente, no incluyéndose, por ejemplo, los días de traslado. A los residentes incorporados en 2020 les corresponden la parte proporcional de dichos días. Es responsabilidad del residente no sobrepasar el límite de permisos.

Los permisos que no son circulares (docencia, enfermedad, ingreso familiar, traslado...) se tienen que justificar como máximo 15 días después de haberlos disfrutado, en caso contrario se descontarán los días de permisos circulares.

4.7.3 Vacaciones

El residente dispone de 22 días hábiles al año por cada año completo de servicio activo, o bien los días que correspondan en proporción al tiempo de servicio prestado en el caso de que éste sea de menos de un año. Como regla general no se consideran días hábiles los sábados, sin perjuicio de las adaptaciones que se establezcan para los horarios especiales, y deben considerarse hábiles los días que no sean de descanso o libres en el turno de trabajo de cada persona.

En ningún caso el periodo de vacaciones puede unirse a permiso alguno, excepto los de maternidad y paternidad y por matrimonio.

Deben disfrutarse las vacaciones de 2020 de conformidad con la Nota interna de la GAP de Mallorca, la cual se publica con el día exacto de último día para su disfrute (aproximadamente a mediados de diciembre).

Como normativa general los residentes tendrán que disfrutar de sus días de vacaciones proporcionales que tienen en 2020 dentro del mes programado en su Plan Individual de Formación (su calendario). Se podrán autorizar vacaciones fuera de ese periodo con el visto bueno de su tutor.

4.7.4 Tramitación de las solicitudes de vacaciones y permisos

Para la tramitación de las solicitudes de vacaciones y permisos ver anexo IX.

En cuanto a las vacaciones ténganse en cuenta estas observaciones:

- La solicitud de vacaciones debe formalizarse antes del día 10 del mes anterior en que se quieran disfrutar y los permisos con una antelación mínima de 15 días.
- El residente debe avisar con suficiente antelación a los servicios donde realice guardias y rotaciones (urgencias hospital, SUAP/PAC...). para que se tenga en cuenta a la hora de la programación de las mismas.



- **No se pueden solicitar vacaciones durante las prórrogas de contrato por evaluación negativa.**
- Durante las vacaciones no se pueden hacer guardias ni recuperarlas.
- En las rotaciones de un solo mes se puede solicitar un máximo de 5 días hábiles de vacaciones y así de manera proporcional a la duración de la rotación. Sí se podrían solicitar 5 días al final de la rotación y 5 días al inicio de la rotación siguiente.
- **En las rotaciones de menos de un mes no se autorizarán vacaciones.**
- Durante la rotación por la **Dirección General de Salud Pública y Participación** (EIR) no se autorizaran vacaciones.
- **No se autorizarán vacaciones a los R1 durante el primer mes de la residencia.**
- Los residentes de último año no pueden solicitar vacaciones durante la última semana de la residencia.

4.8 ACCIÓN SOCIAL

El residente tiene derecho a ciertas ayudas de acción social reguladas por el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de mayo de 2005 de aprobación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 21 de diciembre de 2004 sobre acción social para el personal del Servicio de Salud de las Islas Baleares (BOIB nº 83/2005 de 31 de mayo).

4.9 BAJA LABORAL

Ante una situación de enfermedad que impida cumplir las obligaciones laborales, los residentes tienen la obligación de comunicarlo lo antes posible a sus responsables. Este deber es independiente del plazo legal del que disponen para hacer llegar el parte de baja correspondiente al departamento de personal de la Gerencia de Atención Primaria. Así mismo es necesario informar a la UDMAFiC de su situación.

En caso de INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES se reconocen los complementos económicos siguientes:

- Hasta el tercer día, el 50 % de las retribuciones que se perciban en el mes anterior al que tenga lugar la situación de incapacidad temporal.
- Del cuarto al vigésimo día, el 75 % de las retribuciones que se perciban en el mes anterior al que tenga lugar la situación de incapacidad.
- A partir del vigésimo primer día, el 100 % de las retribuciones que se perciban en el mes anterior al que tenga lugar la situación de incapacidad.



No obstante, se reconoce el derecho a percibir un complemento económico de la prestación reconocida por la Seguridad Social hasta alcanzar, como máximo, el 100 % de las retribuciones que correspondan a las personas afectadas por las siguientes situaciones de incapacidad temporal:

- Las que impliquen una intervención quirúrgica u hospitalización, aunque tengan lugar en un momento posterior, siempre que correspondan al mismo proceso patológico y no haya habido interrupción. A efectos de determinar esta situación, sólo se considerará como intervención quirúrgica la que se derive de tratamientos que estén incluidos en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- Los procesos que impliquen tratamientos de radioterapia o quimioterapia, o tratamientos de naturaleza análoga.
- Los procesos que comienzan durante el estado de gestación, aunque no supongan una situación de riesgo para el embarazo o de riesgo durante la lactancia.
- Las derivadas de contingencias comunes por enfermedad grave que imposibilite el normal desarrollo de la prestación del servicio. A estos efectos se entenderán como enfermedad grave las bajas iguales o superiores a cinco días.
- Las que afecten a empleadas públicas víctimas de violencia de género y que deriven de esta situación.

La concurrencia de estas cinco circunstancias debe acreditarse en la correspondiente solicitud del complemento económico presentando los justificantes oportunos (parte de baja, informe médico u otra documentación justificativa) en el plazo de veinte días desde que se haya producido la hospitalización, la intervención o el tratamiento, sin perjuicio de presentar nueva documentación en un momento posterior.

En caso de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, la prestación reconocida por la Seguridad Social se complementará durante todo el periodo hasta el 100 % de las retribuciones que se perciban en el mes anterior al que tenga lugar la situación de incapacidad.

4.10 DIFUSIÓN Y ENTRADA DE INFORMACIÓN

4.10.1 Correo electrónico

Toda la información relativa a la residencia (cursos, reuniones, sesiones...) se enviará por correo electrónico (correo corporativo) a todos los residentes.

4.10.2 Entradas de documentos en la UDMAFyC

Toda la información que los residentes quieran entregar a la UDMAFyC se puede enviar por correo electrónico, fax, correo interno o en mano en la UDMAFyC.



4.10.3 Intranet de la UDMAFiC

Desde la intranet (<https://intranet.ssib.es/gapm/udmf/default.aspx>) se puede consultar y descargar toda la información referente a la UDMAFiC. Se accede a través del usuario S.

Instrucciones para acceder a la intranet de la UDMAFiC

Escriba <http://intranet.ssib.es> en la barra de direcciones del navegador.



Aparecerá un cuadro de diálogo en el cual debe introducir el dominio y el número de usuario separado por una barra invertida y la contraseña correspondiente:

Usuario: `ssib\sXXXXXX` (donde XXXXXX corresponde al número de usuario S)

Contraseña: por defecto, el número del documento de identidad con la letra en mayúscula.

Cal autenticació

https://intranet.ssib.es sol·licita el vostre nom d'usuari i contrasenya.

Nom d'usuari:

Contrasenya:

D'acord Cancel·la

Haga clic en Aceptar y accederá a la intranet del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Encontrará los contenidos correspondientes a la Gerencia de Atención Primaria haciendo clic en la pestaña Atención Primaria de Mallorca desde donde podrá consultar y descargar toda la información referente a la UDMAFiC de Mallorca:



Ver todo el contenido del sitio

Servei de Salut de les Illes Balears

Serveis Centrals - SAMU061 - Hospital Comarcal d'Inca - Àrea de Salut de Menorca - Atenció Primària de Mallorca - GESMA - Hospital Son Llatzer - Hospital Universitari Son Espases - Hospital

Servei de Salut de les Illes Balears

Serveis Centrals

SAMU061

Hospital Comarcal d'Inca

Àrea de Salut de Menorca

Documentos

Listas

Atenció Primària de Mallorca

GESMA

Sistemes de Informacion Corporatius

Hospital Universitari Son Espases

Gestió Sanitària i Assistencial de les Illes Balears

Tramitació Electrònica

Optima

Talsiot

eSIAP


G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Benvingut a la intranet de Ib-Salut

Notícies

NORMATIVA PARA LA GESTIÓN DE LA CRISIS SANITARIA OCACIONADA POR EL COVID -ACTUALIZADO A 31 MAYO 2020
por Rafael Latorre Artés
El departament jurídic ha elaborat un manual sobre la normativa per a la gestió de la crisi sanitària ocasionada pel COVID19.
Està disponible en el següent enllaç

DTIC: Pla Contingència COVID19
por Margaleta Mayol Pou
S'ha creat un site on anirem informant i publicant les mesures que el DTIC (en coordinació amb direcció) duu a terme per poder donar servei al personal de IBSalut.
Clicau al següent enllaç per accedir-hi [Pla contingència COVID19](#)

Si no funciona el usuario S posiblemente es porque la contraseña ha caducado. Para crear una nueva visite la dirección (<http://gid.ssib.es>) desde su centro. En esta página web el sistema le solicitará su contraseña antigua y la nueva.

Si se le presenta cualquier problema con el procedimiento llame al CAU (tel. 971 225 775).

4.10.4 Página web Atención Primaria

En la página web de Atención Primaria de Mallorca se puede consultar contenido relacionado con la UDMAFiC de Mallorca. <http://www.ibsalut.es/apmallorca/es/>

4.11 NÓMINAS

Para consultar la nómina el residente debe acceder a la intranet del Gobierno de las Islas Baleares (<https://intranet.caib.es>).

4.12 UNIFORMIDAD

Residentes adscritos al **Hospital Son Llätzer**:

Deben pasar por el Departamento de Personal (Rosa Cabrer) de GAP Mallorca y se les facilitará el usuario U y usuario S. Con el usuario se dirigirán al Departamento de Personal del Hospital.

A continuación, deben recoger la uniformidad en lencería.

Contacto: (hsl.lenceria-almacen@hsl.es, maria.cuevas@hsl.es)

Tlno: 971202000 (ext 1044) o 871202340 (Responsable de lencería María Cuevas)

-Para la gestión de la taquilla dirigirse al Departamento de Hostelería (hosteleria@hsl.es)

Residentes adscritos al **Hospital Universitario Son Espases**:

Deben ponerse en contacto con el Departamento de Atención al Profesional de la GAP de Mallorca para hacer las gestiones oportunas.

Residentes adscritos al **Hospital de Manacor**:

Deben ponerse en contacto con Adela Garcías (agarcias@hospitalmanacor.org) y teléfono: 971 847 159 para indicar su situación laboral y el número de DNI/NIE.

Residentes adscritos al **Hospital de Inca**:

Deben enviar un correo electrónico a la dirección (juanam.pedrero@hcin.es para indicar su situación laboral y el número de DNI/NIE.

Uniformidad del **SAMU 061**:

Para la uniformidad el residente se deberá poner en contacto con Inés Rubí (formacion@061balears.es). **Al finalizar la rotación, el residente deberá devolver el uniforme a la gerencia del 061**, de lo contrario podría ser motivo de sanción disciplinaria.

4.13 FIRMA ELECTRÓNICA

Para solicitar firma electrónica centralizada hay que acceder al Gestor de Identidades con el usuario S: <http://gid.ssib.es>

En el apartado "Solicitar acceso" en la pestaña de "Solicitud para mí".

Una vez dentro, hay que seleccionar "Certificado centralizado" y agregarlo al carro.

Continuar la compra y se solicitará un teléfono móvil para recibir un código.

Ante cualquier duda dirigirse al CAU (tel. 971 225 775).



4.14 DIRECTORIO DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA

Gerencia de Atención Primaria C/ Escola Graduada, 3. 07002 Palma	<i>Teléfono</i>
-Información	971 175 890
-Director Gerente	971 175 875
-Dirección Médica	971 170 050
-Dirección Enfermera	971 170 062
- Personal Médicos (personalmedic@ibsalut.caib.es)	971 175 887
- Personal Enfermeras (infermeriagapm@ibsalut.caib.es)	971 175 895
-Nóminas (nominesgapm@ibsalut.caib.es)	971 175 889
-Unidad Atención al Profesional (uapgapm@ibsalut.caib.es)	971 175 880
-Asesoría Jurídica (serveijuridicgapm@ibsalut.caib.es)	971 175 872
Gabinete Técnico	
-Unidad de Programas	971 175 883
-Unidad de Investigación	971 175 897
-Unidad de Formación Continuada	971 175 884/896
-Unidad de Documentación	971 175 767
-Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Mallorca (udmfic@ibsalut.caib.es)	971 175 898



5. EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA

A continuación se detallan los criterios de evaluación de los residentes de la UDMAFiC cuyos objetivos específicos son realizar la evaluación formativa por competencias y definir los requisitos imprescindibles para realizar la evaluación.

5.1 COMITÉ DE EVALUACIÓN

De conformidad con el RD 183/2008 de 8 de febrero, hay un comité de evaluación para cada una de las especialidades. Los comités tienen carácter de órgano colegiado (según la Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público) y su función es realizar la evaluación anual y la final de los especialistas en formación.

Está formado por:

- El Jefe de Estudios de la UDMAFiC que preside el comité y dirime con su voto los empates que puedan producirse.
- La Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería (en los comités de evaluación de los residentes de enfermería).
- El tutor del residente.
- Un representante designado por la Comisión de Docencia.
- Uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

Podrán convocarse otras personas implicadas en su formación (otros tutores, técnicos de salud...) si fuera conveniente.

5.2 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

Los residentes son evaluados según lo que establece la normativa siguiente:

- Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas (BOE 155/1995, de 30 de junio).
- Disposición adicional quinta del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud (BOE 240/2006, de 7 de octubre).
- 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 (BOE 45/2008, de 21 de febrero).
- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.



La evaluación puede tener dos resultados:

- 1) *Evaluación positiva*. El residente ha alcanzado el nivel exigido para que se pueda considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo del año en que se encuentre.
- 2) *Evaluación negativa*. El residente es considerado *no apto* a causa de alguna de estas tres razones:
 - a) *No apto por deficiencias relevantes no recuperables* (artículo 10.4.b de la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 y artículo 22.3 del Real Decreto 183/2008): esta evaluación que supone la extinción del contrato se produce como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o aprendizaje insuficiente que a juicio del Comité de Evaluación no permita la recuperación.
 - b) *No apto por deficiencias relevantes recuperables* (artículo 10.4.a de la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 y artículo 22.1 del Real Decreto 183/2008): esta evaluación se produce cuando el residente no cumple los objetivos formativos establecidos, pero el Comité de Evaluación considera que puede cumplirlos con un plan de recuperación específico y programado. En este caso, el contrato se prorrogará por el periodo de duración de ese plan, que debe llevarse a cabo durante los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias del nuevo curso; la prórroga para los restantes nueve meses queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación. Esta prórroga de recuperación será también autorizada finalizado el último año de residencia si el Comité de Evaluación considera posible la recuperación mediante dicho plan. (Art. 3.3. del Real Decreto 1146/2006).
 - c) *No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate* (artículo 10.4.c de la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 y artículo 22.2 del Real Decreto 183/2008): en estos casos se autoriza la prórroga del contrato durante el tiempo necesario para completar el periodo formativo o repetirlo completamente (la propuesta de repetición debe resolverla el Ministerio de Sanidad). Si una vez llegada la fecha de evaluación el residente está en una situación que implique la suspensión del contrato no se evaluará en tanto no se incorpore a la formación de nuevo.

Los tutores deberán informar del resultado de las evaluaciones resultantes de los comités de evaluación a los residentes, teniendo en cuenta la confidencialidad del contenido expresado en las reuniones de dichos comités.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios.

A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones.

5.3 EVALUACIÓN FINAL DEL PERÍODO DE RESIDENCIA

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y 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 NO ES LA EVALUACIÓN DEL ÚLTIMO AÑO DE FORMACIÓN.

Puede ser:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo.

Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado. Se considerará positivo destacado cuando el residente domine el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y destaque por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores.

- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

5.4 EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

Para llevar a cabo la evaluación anual se requiere:

- **Informe anual del tutor** (Anexo I para MIR, anexo II para EIR).

- La evaluación de las rotaciones por los diferentes servicios incluido la rotación por el centro de salud mediante los formularios de evaluación (Anexo III).

Se considerará el informe del tutor junto con la evaluación del Comité de Evaluación como criterio definitivo para la consideración de evaluación POSITIVA O NEGATIVA.

5.4.1 Formularios de evaluación

Los formularios de evaluación fueron aprobados por la Comisión de Docencia el 22 de junio de 2018. Dichos formularios son comunes para toda la Comunidad Autónoma (Anexo III).

El formulario de evaluación está enfocado en la evaluación de las siguientes áreas competenciales:

- Profesionalidad: actitud, comportamiento y ética
- Comunicación
- Habilidades clínicas
- Práctica manual y técnica
- Conocimientos
- Integración en el sistema de salud

Cada área competencial será puntuada con una escala con 4 niveles posibles:

- Muy por debajo de lo esperado
- Por debajo de lo esperado
- Cumple con lo esperado
- Por encima de lo esperado
- No aplicable (únicamente disponible en la competencia 4. *Práctica manual y técnica*).



En cumplimiento de la *Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación*, se incorporan las instrucciones de cumplimentación de informes de Evaluación de rotación aprobadas por la Comisión de Formación Sanitaria Especializada de Illes Balears celebrada el 21 de febrero de 2018.

A continuación se detalla cómo se completará la calificación numérica recogida en la resolución anterior de acuerdo al formulario de evaluación formativa de la Comunidad Autónoma.

RESOLUCIÓN 3 JULIO 2018	FORMULARIO EVALUACIÓN FORMATIVA IB
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	
Conocimientos adquiridos	Conocimientos
Razonamiento/valoración del problema	Habilidades clínicas/cuidados paciente
Capacidad para tomar decisiones	Habilidades clínicas/cuidados paciente
Habilidades adquiridas	Práctica manual y técnica
Uso racional de recursos	Integración en sistema de salud
Seguridad del paciente	Integración en sistema de salud
ACTITUDES	
Motivación	Profesionalidad
Puntualidad/asistencia	Profesionalidad
Comunicación con el paciente y la familia	Comunicación
Trabajo en equipo	Comunicación
Valores éticos y profesionales	Profesionalidad

La equivalencia numérica se realizará según la siguiente tabla (Resolución del 3 de julio de 2018 de la Dirección General de Ordenación profesional):

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1	Muy por debajo de lo esperado Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3	Por debajo de lo esperado Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Cumple con lo esperado Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación. Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8	Por encima de lo esperado Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación. Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buenos.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.



5.4.2 Requisitos IMPRESCINDIBLES para la evaluación de los residentes MFyC

Para hacer la evaluación anual serán requisitos imprescindibles:

- Entregar el Libro del residente en el plazo requerido y correctamente cumplimentado y firmado. La entrega incluye las entrevistas, mínimo 4 al año.
- Entregar un incidente crítico cada año. (Anexo IV)
- Haber realizado un 65 % de los cursos del plan formativo. El cálculo de los cursos se realiza por bloques, donde una mañana o una tarde de curso cuenta como uno, una mañana y una tarde como dos. El porcentaje de los cursos se calculará sobre el número de bloques del año. Se debe adjuntar en el libro del residente fotocopia de los certificados de asistencia de las actividades realizadas.
- Haber realizado un mínimo de sesiones en el centro de salud o en los diferentes dispositivos donde el residente rota. Sólo se contabilizarán las sesiones que estén anotadas y firmadas/validadas por el tutor de la rotación en el libro del residente. El mínimo de sesiones según año de residencia será:
 - Para los R1, R2 y R3: 3 sesiones anuales.
 - Para los R4: 6 sesiones anuales, además de la sesión de unidad docente.
- Haber realizado el protocolo/proyecto de investigación y su posterior desarrollo para los R3 y R4.
- Haber asistido a un 50% de las Sesiones de la Unidad Docente. Este punto es sólo obligatorio para los R4.

El NO cumplimiento de alguno de estos requisitos implica una evaluación NEGATIVA (recuperable o no, a decisión del Comité de Evaluación). El Comité de Evaluación podrá valorar circunstancias personales y excepcionales a la hora de la aplicación de estos puntos.

5.4.3 Requisitos IMPRESCINDIBLES para la evaluación de los residentes EFyC

Para proceder a la evaluación anual serán requisitos imprescindibles:

- Entregar el libro de residente en el plazo requerido y correctamente cumplimentado. La entrega incluye el registro de las entrevistas con el tutor, mínimo 4 al año.
- Realizar una presentación de un caso clínico en sesión, dirigida a residentes, tutores y otras enfermeras de AP (mínimo 1 presentación por año de residencia).
- Haber realizado un 80% de los cursos del plan formativo. El cálculo de los cursos se realiza por bloques, donde una mañana o una tarde de curso cuenta como uno, una mañana y una tarde como dos. El porcentaje de los cursos se calculará sobre el número de bloques del año.
- Haber realizado un mínimo de 3 sesiones clínicas para los R1 y 4 sesiones para los R2 en el centro de salud. Sólo se contabilizarán las sesiones que estén anotadas y firmadas/validadas por el tutor en el libro del residente.



Haber realizado los trabajos detallados a continuación:

- Para los R1:
 - El protocolo de educación para la salud enmarcado en el curso de Atención Comunitaria II.
 - El protocolo de investigación enmarcado en el curso de Metodología de la Investigación.
- Para los R2:
 - El trabajo de la Dirección General de Salud Pública y Participación.
 - El trabajo de investigación.
- Haber asistido a un 65% de las Sesiones de la Unidad Docente.
- Haber realizado la Sesión de la Unidad Docente para los R2.
- Haber participado de manera activa en un proyecto de EpS o de participación comunitaria (puede ser participación conjunta con otros profesionales).

El NO cumplimiento de alguno de estos requisitos implica una evaluación NEGATIVA (recuperable o no, a decisión del Comité de Evaluación). El Comité de Evaluación podrá valorar circunstancias personales y excepcionales a la hora de la aplicación de estos puntos.

5.5 EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

Cada residente debe evaluar el servicio en donde ha hecho la rotación y también a su tutor. Esta evaluación es anónima y es muy importante para detectar deficiencias y dificultades en los servicios. Para entregar las evaluaciones los residentes tienen un plazo de dos meses desde la finalización de cada rotación (Anexo V)

5.6 REUNIONES CON EL JEFE DE ESTUDIOS Y CON LA PRESIDENTA DE LA SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA DE ENFERMERÍA

Como mínimo una vez al año, todos los residentes de MFyC deben reunirse con el Jefe de Estudios y los residentes de EFyC con la Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería para hacer un seguimiento de su periodo de formación.

5.7 LIBRO DEL RESIDENTE DE MFyC

Es un registro individual de las actividades que evidencia el proceso formativo de cada residente. Se trata de un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y también la reflexión conjunta con el tutor y hace posible corregir los déficits formativos. También es una referencia para que el tutor emita los informes de evaluación formativa/continuada que son la base de las evaluaciones anuales junto con otros informes (rotaciones por servicios...).

Según el programa de la especialidad de MFyC el libro es propiedad del residente y consta de cinco áreas docentes: competencias esenciales, atención al individuo, atención a la familia, atención a la comunidad y atención a la docencia y la investigación.

Este libro tiene un papel facilitador del autoaprendizaje crítico y reflexivo y permite establecer pactos con el tutor para tomar las medidas necesarias y así facilitar el cumplimiento del programa según las características personales de cada residente y de las unidades docentes (flexibilidad).

Es responsabilidad del residente la cumplimentación obligatoria del libro. Su tutor debe revisarlo y firmarlo periódicamente y cada año. El residente debe entregar el libro en la fecha indicada por la UDMAFyC para su evaluación.

5.8. LIBRO DEL RESIDENTE DE EFyC

La UDMAFyC ha diseñado un libro propio para los residentes de EFyC. Es responsabilidad del residente la cumplimentación obligatoria del libro. Su tutor debe revisarlo y firmarlo periódicamente y cada año. El residente debe entregar el libro en la fecha indicada por la UDMAFyC para su evaluación.

5.9. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

El residente debe mantener reuniones periódicas con su tutor, al menos una cada trimestre (4 al año), en las que se traten temas referentes a la formación, así como revisar el libro del residente.

6. ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MFyC

6.1 ROTACIONES DE LOS RESIDENTES POR LA ÁREAS CLÍNICAS

Durante el periodo de formación los residentes rotan durante dos años y medio por diferentes servicios hospitalarios y un año y medio por los centros de salud docentes. Algunas de estas rotaciones y guardias pueden ser diferentes entre los diversos hospitales y centros de salud dependiendo de las características y organización de cada uno.

<i>Residentes del primer año</i>								
<i>Duración rotación</i>	3m	1mes	1mes	1m	1m	1m	3m	1m
<i>Rotación</i>	CS	VAC	Dig	Neumo	Card	Neuro	MI	Urg

Objetivos del primer año según el programa de la especialidad:

- Iniciarse en la adquisición de competencias esenciales (punto 1), especialmente en las que se refieren al punto 1.1 (Área de Comunicación asistencial, entrevista clínica y relación médico-paciente) y al punto 1.4 (Área de bioética). Principalmente en la rotación de Centro de Salud, Urgencias y en cursos del programa teórico orientados a la adquisición de dichas competencias (principalmente de nivel 1).
- Iniciarse en la adquisición de competencias factores de riesgo y problemas cardiovasculares, punto 2.1.1, especialmente en las que se refieren al punto 2.1.1.1 (Problemas cardiovasculares), en rotaciones de Centro de Salud, Cardiología, Medicina Interna y Urgencias.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas respiratorios, punto 2.1.2, en rotaciones de Centro de Salud, Urgencias, Neumología y Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas del tracto digestivo y del hígado, punto 2.1.3 en rotaciones de Centro de Salud, Digestivo, Urgencias y Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas infecciosos, punto 2.1.4, en rotaciones de Centro de Salud, Neumología, Urgencias, Digestivo, Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas metabólicos y endocrinológicos, punto 2.1.5, especialmente en las que se refieren al punto 2.1.5.1 (Diabetes Mellitus), en rotaciones de Centro de Salud, Urgencias y Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas del sistema nervioso, punto 2.1.7, en rotaciones de Centro de Salud, Neurología, Urgencias y Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias relacionadas con la Atención a la Familia (punto 3) y con la Atención a la Comunidad (punto 4) en la rotación de Centro de Salud, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias relacionadas con la formación, docencia e investigación de nivel I, principalmente durante la rotación de Centro de Salud, y con cursos y talleres del programa teórico y la realización del trabajo de R1 (sobre aspectos organizativos).



- Además, en las rotaciones de Centro de Salud y de Medicina Interna (principalmente), y en las guardias, pueden tener la oportunidad de iniciarse en la adquisición de otras competencias: 2.1.6 (Conducta y Salud Mental), 2.1.7 (Sistema Nervioso), 2.1.8 (Problemas Hematológicos), 2.1.9 (Problemas de la Piel), 2.2.10 (Traumatismos, Accidentes e Intoxicaciones), 2.1.11 (Problemas de la Función Renal y vías Urinarias), 2.1.12 (Problemas Músculo-Esqueléticos), 2.1.13 (Problemas de la cara-nariz-boca-garganta y oídos), 2.1.14 (Problemas de los ojos), 2.1.15 (Conductas de riesgo adictivo), 2.1.16 (Urgencias y emergencias), 2.2 (Grupos poblacionales y Grupos con factores de riesgo).

<i>Residentes del segundo año</i>												
<i>Duración rotación</i>	1m	1m	1m	1m	1m	1m	15d	15d	1m	2m	1m	1m
<i>Rotación</i>	Ped Hosp	Ped CS	Traum	Derma	CS	VAC	OTR	OFT	Urg adulto	Psiquia H + USM	Gine H	Gine CS

Objetivos del segundo año según el programa de la especialidad:

- Mejorar en la adquisición de competencias esenciales (punto 1), especialmente en las que se refieren al punto 1.1 (Área de Comunicación asistencial, entrevista clínica y relación médico-paciente) y al punto 1.4 (Área de bioética). También se exigirá adquirir competencias (de nivel 1) en los puntos 1.2 (razonamiento clínico) y 1.3 (Gestión de la Atención), ya que realizarán cursos del programa teórico orientados a la adquisición de dichas competencias.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas de la conducta y de la relación y de Salud Mental, punto 2.1.6 en las rotaciones de Psiquiatría hospitalaria y ambulatoria, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias traumatismos, accidente e intoxicaciones, punto 2.1.10 en rotaciones de Traumatología y de Urgencias, principalmente.
- Mejorar en la adquisición de competencias problemas músculo-esqueléticos, punto 2.1.12, en rotaciones de Traumatología y de Urgencias, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias atención a las urgencias y emergencias, punto 2.1.16 en la rotación de Urgencias, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias atención al niño, punto 2.1.1 y atención al adolescente, punto 2.2.2, en la rotación de Pediatría hospitalaria y en la de Pediatría de centro de salud, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias atención a la mujer, punto 2.1.3, en la rotación de Ginecología Hospitalaria y ambulatoria, principalmente.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1, principalmente, del punto 2.1.13 (Problemas de la cara-nariz-boca-garganta y oídos) en la rotación de ORL.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1, principalmente, del punto 2.1.14 (Problemas de los ojos) en la rotación de Oftalmología.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas de la piel, punto 2.1.9, en la rotación de Dermatología, principalmente.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 de los puntos 3 y 4, en las distintas rotaciones y en los cursos específicos del programa teórico.



- Además, en las diferentes rotaciones y en las guardias, pueden tener la oportunidad de mejorar en la adquisición de otras competencias: 2.1.1 (Factores de riesgo y problemas cardiovasculares), 2.1.2 (Problemas respiratorios), 2.1.3 (Problemas del tracto digestivo y del hígado), 2.1.4. (Problemas infecciosos), 2.1.5 (problemas metabólicos y endocrinológicos), 2.1.8 (Problemas Hematológicos), 2.1.11 (Problemas de la Función Renal y vías Urinarias), 2.1.15 (Conductas de riesgo adictivo), 2.2.4 (Atención al adulto), 2.2.5 (Atención a los trabajadores), 2.2.6 (Atención al anciano), 2.2.7 (Atención al paciente inmovilizado), 2.2.8 (Atención al paciente terminal, al duelo y al cuidador), 2.2.9 (Atención a las situaciones de riesgo familiar y social) y 5 (Formación, Docencia e Investigación).

<i>Residentes del tercer año</i>					
<i>Duración rotación</i>	1m	1m	2 semanas	6,5 meses*	3m
<i>Rotación</i>	Paliativos	VAC	ESAD	CS	Rural

* Ver apartado 6.2

Objetivos del tercer año según programa de la especialidad:

- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 y 2 del punto 2.2.5 (Atención a los trabajadores) en la rotación de Centro de Salud, Rural.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 de los puntos 2.2.6 (Atención al anciano), 2.2.7 (Atención al paciente inmovilizado), 2.2.8 (Atención al paciente terminal, al duelo y al cuidador) y 2.2.9 (Atención a las situaciones de riesgo familiar y social), en las rotaciones de ESAD, paliativos, Rural y Centro de Salud.
- Mejorar las competencias relacionadas con la Atención a la Familia (punto 3) y con la Atención a la Comunidad (punto 4) en las rotaciones de paliativos, ESAD, Rural y de Centro de Salud, principalmente.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 y 2 del punto 5.1 (formación y docencia), y de nivel 1, 2 y 3 del punto 5.2 (Investigación), durante la rotación de Centro de Salud y el curso de metodología de investigación y la realización de un proyecto de investigación y su desarrollo.
- Además, en las diferentes rotaciones (principalmente en la de Centro de Salud y Rural) y en las guardias, pueden tener la oportunidad de mejorar en la adquisición de otras competencias: 2.1.1 (Factores de riesgo y problemas cardiovasculares), 2.1.2 (Problemas respiratorios), 2.1.3 (Problemas del tracto digestivo y del hígado), 2.1.4. (Problemas infecciosos), 2.1.5 (problemas metabólicos y endocrinológicos), 2.1.6 (Conducta y Salud Mental), 2.1.7 (Problemas del Sistema Nervioso), 2.1.8 (Problemas Hematológicos), 2.1.9 (Problemas de la Piel), 2.2.10 (Traumatismos, Accidentes e Intoxicaciones), 2.1.11 (Problemas de la Función Renal y vías Urinarias), 2.1.12 (Problemas Músculo-Esqueléticos), 2.1.15 (Conductas de riesgo adictivo), 2.1.16 (Urgencias y emergencias), 2.2.1 (Atención al niño), 2.2.2 (Atención al adolescente), 2.2.3 (Atención a la mujer), 2.2.4 (Atención al adulto), y 5 (Formación, Docencia e Investigación).



<i>Residentes del cuarto año</i>					
<i>Duración rotación</i>	4 guardias + 1 mañana en el centro regulador	1 semana	1 semana	1 mes	10.5 meses
<i>Rotación</i>	061	INSS	Inspección	Vacaciones	Centro de salud

Objetivos del cuarto año según programa de la especialidad:

- Mejorar y terminar de adquirir todas las competencias de nivel 1 y 2 y algunas de nivel 3 en la rotación de Centro de Salud.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 y 2 del punto 2.2.5 (Atención a los trabajadores) en la rotación de Centro de Salud, INSS e inspección médica.
- Mejorar en las competencias de los puntos 2.2.10 (Traumatismos, Accidentes e Intoxicaciones) y 2.1.16 (Urgencias y emergencias) en la rotación de 061.

HORARIO

<i>Horario laboral de residentes de MFyC</i>	<i>Horario de las guardias de residentes de MFyC</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Rotaciones hospitalarias: de 8h a 15h. Según servicio - Rotación en el centro de salud: mañanas de 8h a 15h y un día a la semana, coincidiendo con el tutor, de 13h a 20h. - Horario de salida de las rotaciones de lunes a viernes para acudir a la guardia: 14h 	<ul style="list-style-type: none"> - Guardias de lunes a viernes en SUAP/PAC: De 15h a 8h o de 20h a 8h - Fin de semana y festivos en SUAP/PAC: De 8h a 8h, de 8h a 20h o de 20h a 8h. - Guardias de lunes a viernes en urgencias hospitalarias: De 15h a 8h. Fin de semana y festivo de 8h a 8h. - Fin de semana y festivos en urgencias hospitalarias: De 8h a 8h - Guardias en el 061: de 8h a 8h



6.2 ROTACIONES EXTERNAS Y ELECTIVAS

El residente puede realizar durante 2 meses durante el tercer año de residencia (preferentemente como máximo en 2 sitios distintos) rotaciones por diferentes servicios, centros u hospitales de Mallorca adscritos a la UDMAFiC (rotación electiva) o por centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la UDMAFiC (rotación externa).

Son consideradas como un instrumento de formación que debe utilizarse para la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación sea necesario o complementario al mismo.

Deben ser propuestas por el tutor del residente, quien debe rellenar la solicitud (Anexo VI) con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en los dispositivos de la UDMAFiC y que según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo. Si en cualquier momento del periodo formativo, se detectara una deficiencia en el mismo (por parte de su tutor, por falta de asistencia a cursos, por evaluaciones negativas, etc) se podría denegar por parte de la Comisión de Docencia la rotación pendiente de realizar, pese a que ya estuviera aprobada.

Las rotaciones deben solicitarse antes de los últimos tres meses del segundo año de residencia y tienen que llevarse a cabo durante el tercer año de residencia.

Estas rotaciones no pueden interferir en la capacidad docente de los distintos servicios donde rotan los residentes que llevan a cabo su itinerario formativo.

Rotaciones externas

Deben realizarse preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Para que sea autorizada por la Conselleria de Salut, se tiene que haber cumplido el 100% del programa teórico del Plan Transversal Común.

Las condiciones para solicitar este periodo son las siguientes:

- El residente debe haber cumplido el 80 % del programa de los cursos de la Unidad Docente durante la residencia y ninguna de las evaluaciones realizadas han debido suponer una evaluación negativa recuperable.
- La rotación debe proponerla siempre el tutor del residente del centro de salud, quien debe rellenar la solicitud (Anexo VI) explicando los objetivos que se pretenden, justificando la razón por la que se quiere hacer la rotación y facilitando los datos del servicio externo (nombre de la persona, organismo, dirección, teléfono, fax y correo electrónico) para poder contactar con él y tramitar la solicitud. Una vez rellenada y firmada por el tutor del residente



debe entregarse a la UDMAFiC que la presentará a la Comisión de Docencia para que dé su conformidad.

- Debe adjuntarse además una carta de aceptación o en su defecto un email o carta de contacto "informal" a espera de la carta de aceptación oficial de la Comisión de Docencia de destino (u órgano equivalente).

Una vez completada la rotación externa, el residente tiene la obligación de presentar a la Comisión de Docencia una memoria que describa la formación recibida y el impacto que supone en su proceso formativo y la evaluación del tutor y del residente.

El residente que haga una rotación externa tiene los derechos siguientes:

- Percibir los ingresos correspondientes a su nómina.
- Percibir los ingresos correspondientes a las guardias o la atención continuada que se lleve a cabo en el centro de rotación (éstas deben haber sido autorizadas previamente por la GAP).
- Si no realiza guardias durante la rotación externa debe hacer guardias extra durante los meses previos o posteriores a la rotación para cumplir con el mínimo número de horas de guardia de ese año. En ningún caso se debe superar el número máximo de horas de guardia permitido en cómputo semestral (Nota interna del servicio de salud 18/10/2012)

Rotaciones electivas

Las rotaciones electivas permiten ajustes de competencias o realizar formación complementaria.

Las condiciones para solicitar este periodo son las siguientes:

- El residente debe haber cumplido el 80 % del programa teórico obligatorio durante la residencia.
- La rotación debe proponerla siempre el tutor del residente del centro de salud, quien debe rellenar la solicitud (Anexo VI) explicando los objetivos que se pretenden, justificando la razón por la que se quiere hacer la rotación. Una vez rellenada y firmada por el tutor del residente debe entregarse a la UDMAFiC que la presentará a la Comisión de Docencia para que dé su conformidad.

Una vez completada la rotación electiva el residente tiene la obligación de presentar a la Comisión de Docencia una memoria que describa la formación recibida y el impacto que supone en su proceso formativo y la evaluación del tutor y del residente.



6.3 GUARDIAS EN LOS HOSPITALES Y EN LA ATENCIÓN PRIMARIA (CENTROS DE SALUD Y SUAP/PAC)

R1	Urgencias hospitalarias	Centros de salud
Horas	825	80
Total 905 horas obligatorias. Restan 52 horas hasta al máximo permitido de 957 horas.	3 guardias de 17 horas + 1 guardia de 24 horas durante 11 meses.	2 guardias de 5 horas durante 8 meses

R2	Urgencias hospitalarias	Ginecología	Pediatría	Centros de salud	SUAP-PAC
Horas	474	28	232	110	60
Total 904 horas obligatorias. Restan 53 horas hasta al máximo permitido de 957 horas.	2 guardias de 17 horas + 1 guardia de 24 horas durante 7 meses. 1 guardia de 17 horas durante 4 meses. los meses de guardia en pediatría)	2 guardias de 7 horas durante 2 meses.	1 guardia de 24 horas +2 guardias de 17 horas durante 4 meses.	2 guardias de 5 horas durante 11 meses	1 guardia de 12 horas durante 5 meses (los meses que no se hacen guardias en pediatría ni ginecología)

- Guardias en urgencias 1 de 17 horas y 1 de 24 horas todos los meses, excepto los meses de pediatría, que hacen sólo 1 de 17 horas.
- Guardias en pediatría 2 de 17 horas y 1 de 24 horas durante 4 meses. Sólo para HOSPITAL DE MANACOR se realizarán 3 de 17 horas y 1 de 24 horas durante 2 meses.
- Guardias en ginecología 2 guardias de 7 horas durante 2 meses.
- Guardias en PAC/SUAP 1 guardia de 12 horas durante 5 meses (los meses que no hacen guardias de pediatría ni ginecología).
- Guardias en Centro de Salud: 2 guardias de 5 horas durante 11 meses.
- Sólo para los residentes de SON ESPASES: Guardias en psiquiatría 2 guardias de 7 horas durante 2 meses. Esos dos meses, harán una menos de 17 horas de urgencias hospitalarias.



R3	Urgencias hospitalarias	Centros de salud	SUAP-PAC
Horas	638	110	132
Total 880 horas obligatorias. Restan 77 horas hasta al máximo permitido de 957 horas.	2 guardias de 17 horas + 1 guardia de 24 horas durante 11 meses	2 guardias de 5 horas durante 11 meses	1 guardia de 12 horas durante 11 meses

R4	Urgencias hospitalarias	061	Centros de salud	SUAP-PAC
Horas	85	75	110	300
Total 570 horas obligatorias. Restan 387 horas hasta al máximo permitido de 957 horas.	1 guardia de 17 horas durante 5 meses.	3 guardias de 17 horas + 1 guardia de 24 horas durante 1 mes.	2 guardias de 5 horas durante 11 meses	2 guardias de 12 horas durante 5 meses 3 guardias de 12 horas durante 5 meses.

- 2 guardias de 5 horas en los centros de salud durante 11 meses.
 - Guardias de 17 horas y 1 de 24 horas en el 061 durante 1 mes.
 - Los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre: 1 guardia de 17 horas de Hospital y 2 de 12 horas de PAC/SUAP. (Los residentes que hagan sus guardias de 061 esos meses, harán 1 guardia de 17 horas de hospital y 2 de 12 horas de PAC/SUAP el mes de noviembre).
 - Noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril y mayo: 3 guardias de 12 horas de PAC/SUAP. Según disponibilidad del dispositivo, se harán guardias de 24 horas por rueda fines de semana y festivos (ese mes el residente haría 1 de 24 horas y 1 de 12 horas). Se recomienda que NO coincidan dos residentes haciendo guardia el mismo día y mucho menos del mismo año.
- a) Urgencias hospitalarias: son las guardias realizadas en los dispositivos de urgencias de los hospitales acreditados. Incluyen las áreas médico-quirúrgicas, traumatología y algunos aspectos de ginecología, según la organización estructural de cada centro hospitalario.
- b) Guardias voluntarias: La suma de guardias obligatorias como voluntarias no puede suponer un descanso del día posterior mayor a 4 días al mes. En su programación SIEMPRE tienen preferencia las guardias obligatorias. La distribución de las guardias voluntarias es responsabilidad del propio residente bajo la supervisión de su tutor y en ningún caso pueden sobrepasar el límite legal de 957 horas al año de residencia. Estas guardias voluntarias se podrán hacer una vez han empezado a realizar las obligatorias por el mismo dispositivo. Los R4 deberán notificar vía mail al dispositivo y a la UDMAFiC de acuerdo con su tutor la decisión tomada sobre la realización de las guardias voluntarias para su



programación durante todo el R4, de tal manera a principios del mes de Abril (siendo todavía R3) se debe remitir dicho mail.

- c) Durante los meses de ginecología se harán 2 guardias de 17 horas y 1 de 24 horas en urgencias de adultos y 2 guardias (de 15:00 a 22:00) en ginecología.
- d) Sólo para residentes de HUSE: Durante los meses de salud mental se harán 1 guardia de 17 horas y 1 de 24 horas en urgencias de adultos y 2 guardias (de 15:00 a 22:00) en psiquiatría.
- e) La duración de las guardias de SUAP/PAC serán generalmente de 12 horas. Si bien, según la organización de cada centro, ésta podrá ser diferente.
- f) Durante el mes de rotación por el 061 no se hacen guardias ni en el hospital ni en el SUAP/PAC. Se hacen cuatro guardias, una de 24 horas (de fin de semana, de 8 a 8), 3 guardias de 17 horas (entrando a las 8 y saliendo a las 8, la mañana forma parte de su jornada laboral) y una mañana en el centro regulador durante el mes de rotación.
- g) Durante la rotación por el centro de salud en el día de consulta de tarde del tutor no se pueden hacer guardias que tengan el mismo horario simultáneo, ni en el hospital ni en el SUAP/PAC ni en el centro de salud, ya que esa tarde forma parte del horario laboral ordinario y no se puede cobrar como extraordinario. El residente debe encargarse de avisar a la persona responsable de las guardias del SUAP/PAC y al responsable de urgencias del hospital del día que tiene consulta de tarde en el centro de salud. Tampoco se pueden hacer guardias en el hospital ni en el SUAP/PAC el día previo a la tarde del tutor.
- h) El orden de establecimiento de las guardias será primero el Hospital, que serán comunicadas por el tutor hospitalario a las personas responsables de los SUAP/PAC, a los responsables de residentes de los centros de salud y a la UDMAFiC antes del día 5 del mes anterior. Después el SUAP/PAC tiene cinco días para establecer las guardias e informar al responsable de residentes del centro de salud y a la UDMAFiC. Posteriormente la persona responsable del centro de salud debe establecer las guardias del centro de salud para los residentes. La información y la comunicación tiene que ser fluida y dialogante de cara a poder realizar algún cambio excepcional y puntual en dichos calendarios de guardias si fuera necesario.
- i) Durante el periodo de Navidad es necesario trabajar en uno de los dos turnos: la semana de Navidad o la semana de Año Nuevo.
- j) Durante las vacaciones no se pueden hacer las guardias ni deben recuperarse. En caso de que no se disfrute el mes entero de vacaciones, solo se puede hacer el número de guardias proporcional al tiempo trabajado ese mes.
- k) El residente que, por cuestiones de salud, no pueda asistir a la guardia debe comunicarlo al servicio de urgencias donde tenga programada la misma (hospital, centro de salud, 061 o SUAP/PAC). Posteriormente remitirá el parte de IT o el permiso por enfermedad al departamento de personal de la Gerencia de Atención Primaria e informará a la UDMAFiC de su situación.
- l) Recuperación de guardias: todo residente que no pueda asistir a una guardia, independientemente del motivo, debe recuperarla en los meses posteriores.

- m) Si el residente no realiza las guardias durante su rotación externa deberá cumplir esas guardias antes o después de dicha rotación externa.
- n) Los coordinadores docentes y/o colaboradores docentes de los dispositivos de guardias comunicarán al departamento de nóminas de la GAP el número de horas realizadas por los residentes para que se proceda al pago de las mismas.

6.4 ACTIVIDADES DOCENTES

6.4.1 Cursos y talleres

Durante toda la residencia están previstas horas complementarias a las rotaciones en forma de cursos y talleres del programa teórico, en los que se imparten temas poco tratados en el pregrado, pero imprescindibles para desarrollar la profesión adecuadamente.

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

Es obligatorio asistir a los cursos; además, para que se considere que se ha cumplido el programa, es necesario asistir al menos al 65 % para poder hacer la evaluación anual del residente.

Cursos del Plan transversal común

Consiste en los cursos obligatorios que deben seguir todos los residentes en las Islas Baleares. Están organizados por el Servicio de Formación e Investigación de la Dirección General de Salud Pública y Participación.

<i>Año de residencia</i>	<i>Cursos</i>
R1	-Régimen jurídico del especialista interno residente (online*) -Protección radiológica (online*) -PubMed. Búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline (3h) -Farmacovigilancia (online*) -Habilidades de comunicación con los pacientes: Entrevista clínica (16h)
R2	-Introducción a la calidad y seguridad del paciente (8h) -Una mirada ética para los profesionales sanitarios (8h) -Protección radiológica operacional (online*)
R3	-Metodología en la investigación (48h) -Gestión sanitaria (8h) -Protección radiológica de los profesionales (online*)
R4	-Protección radiológica de los pacientes (online*)
Antes de terminar residencia	- Soporte vital avanzado (20h)

*A través de formacio1.ssib.es (con usuario S)



Cursos comunes para Atención Familiar y Comunitaria

Cursos organizados por la UDMAFiC de Mallorca y comunes para todos los residentes de atención familiar y comunitaria (medicina y enfermería).

<i>Año de residencia</i>	<i>Cursos</i>
R1	-Introducción a la AFyC (5h) -Cirugía menor (13h) -Riesgo cardiovascular (8h) -Atención comunitaria I (6h)
R2	-Atención comunitaria II (16h)
R3	-Entrevista clínica avanzada I: videograbaciones (3h) -Taller de EPOC y asma (16h) -Atención familiar (10h)
R4	-Violencia de género (5h) -Taller de diabetes (10h) -Atención comunitaria III (6h)

Cursos específicos para MFyC

<i>Año de residencia</i>	<i>Cursos</i>
R1	-Radiografía de tórax (8h) -Historia clínica informatizada I (5h)
R2	-Urgencias de pediatría (16h) -Urgencias de ginecología (6h) -Historia clínica informatizada II (5h)
R3	-Historia clínica informatizada III (5h)
R4	-Control de la incapacidad temporal (5h)

6.4.2 Trabajos y proyectos

Además de las rotaciones y del programa teórico los residentes deben llevar a cabo las actividades siguientes dentro del programa de la UDMAFiC.

Durante el R3 y el R4

Proyecto de investigación como complemento al curso de metodología en investigación. Se tiene en cuenta en la evaluación anual. Para los trabajos de organización del centro de salud e investigación los residentes disponen de la ayuda de los tutores y de los técnicos de salud. Hay un técnico de referencia para cada centro de salud.



Durante el R3

Proyecto de educación grupal como complemento al curso "Atención comunitaria II" de educación para la salud. Para elaborarlo los residentes disponen de la ayuda de los docentes del curso y del tutor del centro de salud.

Normas para elaborar un proyecto educativo de educación para la salud grupal

Durante el curso del programa teórico "Atención comunitaria II" se propone —de acuerdo con los programas de las especialidades de medicina y enfermería familiar y comunitaria— realizar un proyecto de educación para la salud.

OBJETIVOS

- Favorecer la capacitación de médicos y enfermeras residentes de atención familiar y comunitaria que les permita integrar en su actividad diaria una metodología de educación para la salud a grupos.
- Elaborar un proyecto de educación para la salud grupal basado en el esquema general para desarrollar un protocolo de educación para la salud aprobado por la Comisión Técnica de Formadores y asesores en Promoción y Educación para la Salud de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

ACTIVIDADES

- Los residentes en pequeños grupos (determinados previamente durante las sesiones presenciales del curso de educación para la salud) deben elaborar un proyecto de educación para la salud para el grupo elegido previamente.

DOCUMENTO

- Debe presentarse un documento con una extensión entre 4 y 10 páginas, con letra Arial o similar de cuerpo de 12 puntos e interlineado simple.

VALORACIÓN

El trabajo se valorará aplicando los criterios siguientes:

- Contenido adecuado a un tema de susceptible de trabajar en grupo y relacionado con la educación para la salud en la atención primaria.
- Estructura clara y coherente (introducción, objetivos, método, evaluación, bibliografía y anexos) y adaptada al documento "Esquema general para el desarrollo de un protocolo de educación para la salud", aprobado por la Comisión Técnica de Formadores y Asesores en Promoción y Educación para la Salud.
- Desarrollo de las sesiones incluyendo las técnicas educativas estudiadas en el taller, con especial importancia las que sean más dinámicas.
- Redacción correcta.



6.5 SESIONES DE UNIDAD DOCENTE

Una vez al mes preferentemente el último viernes de cada mes, excepto en los meses de julio y agosto, los R4 de MFyC y los R2 de EFyC adscritos a cada centro de salud impartirán una sesión para toda la UDMAFiC con la ayuda de los tutores. En la sesión se presentarán protocolos de actuación, revisiones o temas de interés para la atención primaria y se podrá discutir la práctica de la medicina/enfermería de AFyC ante situaciones clínicas consideradas relevantes. Estas sesiones están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Islas Baleares.

Normas de las sesiones:

- Tiempo máximo: 35 minutos de exposición y 20 minutos de discusión con la persona invitada.
- Presentación audiovisual: el número máximo de diapositivas será de 30-35, se deben evitar las introducciones largas.

6.6 SESIONES CLÍNICAS

Las sesiones obligatorias que deben hacer los residentes son las siguientes:

- R1: preferentemente una cada mes durante la rotación por el centro de salud (obligatoriamente un total de tres al año).
- R2: preferentemente una cada mes durante las rotaciones de ginecología y pediatría del centro de salud (obligatoriamente un total de tres al año).
- R3: preferentemente una cada mes durante la rotación por el centro de salud (obligatoriamente un total de tres al año).
- R4: preferentemente una cada mes (obligatoriamente un total de seis al año) independientemente de la sesión de la Unidad Docente

7. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE MFyC

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, establece en el capítulo V el deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

El sistema formativo de residencia implica 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 especializada.

7.1 NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y NIVELES DE SUPERVISIÓN

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad y tres niveles de supervisión:

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 3 Menor responsabilidad	El residente observa y/o realiza la actuación del tutor que es quien realiza el procedimiento. (Observación y Supervisión)
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del tutor. (Supervisión)
Nivel 1 Máxima responsabilidad	El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del tutor. Primero realiza el procedimiento y luego informa al tutor. (Independiente)

Nivel de supervisión	
Grado 1 Observación Supervisión	El tutor realiza el procedimiento o actividad que es observada y asistida por el residente. En el proceso continuo de aprendizaje el tutor observa al residente y valora actividades que puede realizar siempre bajo su supervisión física.
Grado 2 Supervisión	El tutor deja hacer al residente las actividades o procedimientos pero bajo su supervisión, que irá decreciendo en función de la adquisición de competencias del residente.
Grado 3 Independiente	El tutor realiza una supervisión que no tendrá porqué ser física, y es informado por el residente de las actividades o procedimientos ejecutados. Se podrá realizar una supervisión demorada de los procesos realizados.



7.2 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU PRIMER AÑO

- El residente durante su primer año estará supervisado físicamente en todo momento. (Grado de supervisión 1)
- Tanto en centro de salud como en hospital, toda tarea asistencial deberá estar supervisada por un tutor o colaborador docente y en ningún caso, podrá firmar altas sin la firma de un tutor o colaborador docente. (Grado de supervisión 1)
- El residente no asumirá los avisos a domicilio, si bien, podrá acompañar al tutor en los mismos. (Grado de supervisión 1)
- En el caso de los residentes cuyo tutor se ausente, el centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente esté físicamente con un tutor. (Grado de supervisión 1)
- En ningún caso, el residente de primer año podrá asumir la labor asistencial de su tutor o de otros profesionales del centro de salud o del hospital. (Grado de supervisión 1)

7.3 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU ÚLTIMO PERIODO EN EL CENTRO DE SALUD

- El residente debe asumir progresivamente las tareas asistenciales e iniciar de forma autónoma la gestión de la consulta en intervalos de tiempo progresivos, hacia la mitad del periodo formativo, según la valoración del tutor. (Grado de supervisión 2-3)
- Tiene que participar en la atención de pacientes domiciliarios y asumir progresivamente la visita, dependiendo de la complejidad de la consulta. (Grado de supervisión 2-3)
- Se facilitará la adecuación de las citas en la agenda de la consulta estableciendo un tiempo mínimo por paciente y un número de pacientes dependiendo de la autonomía del residente.
- Como criterio general, el residente no debe asumir los avisos a domicilio con sospecha de urgencia vital. Esas consultas debe atenderlas junto con un tutor o colaborador docente del centro de salud. (Grado de supervisión 2)
- En el caso de los residentes cuyo tutor trabaje en una unidad básica, si el tutor está ausente cada centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente tenga siempre un tutor o colaborador docente de referencia presente físicamente. (Grado de supervisión 2)
- El residente no asumirá la labor asistencial de otros profesionales del centro de salud de manera premeditada.



7.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral de los residentes y el funcionamiento permanente de las instituciones sanitarias, y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje de los residentes y en la asunción progresiva de responsabilidades. Los servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente tienen carácter obligatorio y deben ser supervisados por los colaboradores y los tutores de las unidades asistenciales en las que se lleven a cabo.

Dado su carácter formativo, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas u otros supuestos que la legislación vigente prevea, se incluirá en la recuperación el número de guardias que la Comisión de Docencia considere necesario en cada caso buscando el punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

Las guardias en atención primaria y en las urgencias hospitalarias deben mantenerse repartidas durante todo el año a lo largo de los cuatro años de residencia, según consta en el apartado 6.3 de esta guía.

7.5 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN EL CENTRO DE SALUD

- Los residentes del primer año siempre deben estar acompañados presencialmente por un tutor o colaborador docente. (Grado de supervisión 1)
- Los residentes siempre deben tener un tutor o colaborador docente de referencia durante las guardias en el centro de salud, a quien pueden preguntar todas sus dudas. (Grado de supervisión 2-3) El tutor debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el periodo de formación.
- Los residentes a partir del segundo año deben atender a los niños que acudan al centro de salud, siempre que esa tarde en el centro haya colaborador docente de pediatría*. Los residentes de medicina de familia no pueden atender niños hasta que no hayan hecho la rotación por el servicio de pediatría. (Grado de supervisión 2-3)

**El colaborador docente en pediatría o el tutor de medicina de familia si el centro docente está organizado para que la población pediátrica sea atendida por los médicos de familia.*



7.6 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN EL SUAP/PAC

- Los residentes siempre deben tener un tutor o colaborador docente de referencia durante las guardias en el PAC/SUAP, a quien puedan plantear todas sus dudas. El tutor o colaborador docente debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el periodo de formación.
- Cuando se presenten situaciones con pacientes críticos o en que se requiera reanimación, todas las maniobras y actividades deben hacerse en colaboración con un adjunto de guardia. (Grado de supervisión 2)
- En las situaciones especiales conflictivas y cuando haya algún problema con implicaciones legales o partes judiciales, el residente tiene que informar de ello al adjunto de guardia quien asumirá las funciones. (Grado de supervisión 1-2)
- El residente tiene que hacer la asistencia domiciliaria de urgencias en la atención primaria acompañado siempre por un adjunto de guardia. (Grado de supervisión 2)
- Cambio de guardia en el SUAP/PAC: Se debe solicitar vía mail o rellenando la solicitud (Anexo VII) a los coordinadores docentes de los diferentes dispositivos que valorarán el cambio.

7.7 SUPERVISIÓN RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Tal como establece el Real decreto 183/2008, "el sistema de residencia [...] 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" (art. 15.1).

La labor de supervisión es a cargo de los distintos facultativos del servicio de urgencias, y éstos deben saber la identidad de los residentes a su cargo durante la guardia. La responsabilidad del ingreso y del tratamiento de los pacientes corresponde al adjunto de urgencias. Grado de supervisión 1-2.

Debe aplicarse un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de residencia que sea adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación, que abarca desde la supervisión de presencia física de los R1 (Grado de supervisión 1) a la intervención de los residentes no supervisada directamente (Grado de supervisión 3), según se establece en los párrafos siguientes.

a) Residentes del primer año (R1)

- La supervisión de los R1 debe ser con presencia física. (Grado de supervisión 1)
- Los R1 deben atender a los pacientes haciendo las anamnesis y la exploración física oportunas y proponiendo un plan de actuación. (Grado de supervisión 2)



- Toda tarea asistencial deberá estar supervisada por un tutor o colaborador docente y en ningún caso, podrá firmar altas sin la firma de un tutor o colaborador docente. Grado de supervisión 1.
- Los R1 no pueden firmar un parte de lesiones. (Grado de supervisión 1)
- Los R1 no están autorizados a solicitar la valoración de un paciente por parte de un especialista ni a solicitar exploraciones radiológicas (ecografías, TC...). (Grado de supervisión 1)
- Todas las visitas que los residentes hagan deben comentárselas a un adjunto del Servicio de Urgencias. (Grado de supervisión 1-2)

b) Residentes del segundo y del tercer año (R2 y R3)

- En esta etapa los residentes ya deben haber adquirido diversas competencias que les permitan cierta autonomía en la atención de los pacientes. Tienen que atender a los pacientes de manera escalonada: primero debe verlos el residente y, si este lo requiere, también el adjunto con el fin de aclarar o confirmar los juicios o la conducta que debe seguirse. (Grado de supervisión 2)
- Los R2 y los R3 pueden solicitar la valoración de los pacientes por parte de los especialistas y pedir ecografías y TC, habiéndolo consultado previamente con el facultativo de urgencias. (Grado de supervisión 2-3)
- Ante cualquier duda, tienen la obligación de comentársela a un adjunto del Servicio de Urgencias. Una vez comentada, también debe figurar su nombre en el informe. (Grado de supervisión 2-3)
- Si el paciente es ingresado en el Hospital o trasladado a otra Unidad u Hospital, en el informe deben figurar el nombre del residente que ha visitado al paciente y el del adjunto del Servicio de Urgencias con quien se haya consensuado el destino. (Grado de supervisión 2)
- Si el residente soluciona el caso sin hacer ninguna consulta, entonces debe figurar solamente el nombre del residente. (Grado de supervisión 3)

c) Residentes del cuarto año (R4)

- Durante este periodo, los R4 deben tener más autonomía y responsabilidad, por lo que tienen que intervenir de manera directa.
- Los R4 siempre pueden estar en contacto con el adjunto para las aclaraciones que necesiten o la toma de decisiones. (Grado de supervisión 3)
- Los R4 tienen la obligación de comentar toda duda que se les presente durante la actividad asistencial. Si así ocurre, en el informe debe figurar el nombre del residente junto con el del adjunto al que haya consultado; en caso contrario, tan solo debe figurar el nombre del residente. (Grado de supervisión 3)



- En casos especiales o en situaciones en que un R4 solicite la supervisión directa del profesional, este debe acompañarlo para llevar a cabo la asistencia de manera conjunta. (Grado de supervisión 2).
- El paciente crítico será siempre supervisado directamente por el adjunto. (Grado de supervisión 2).

Los residentes deben solicitar ayuda al adjunto de guardia cuando lo consideren necesario (en los casos de trato de pacientes difíciles, de empeoramiento clínico, de situaciones legales y sociales complicadas de gestionar, de llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas...) independientemente del año de residencia.



8. ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE EFyC

Con este itinerario formativo tipo se pretende que el residente adquiera las competencias, objetivos y actividades mínimas que recoge el programa formativo de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Las rotaciones son planificadas para cada residente en relación a su plan individual de formación, ajustándose a la guía o itinerario formativo que será aprobado por la Comisión de Docencia a propuesta del tutor.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades tanto en consulta como en domicilio, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Este itinerario está planificado de tal forma que el residente, cumplirá en una misma rotación objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo, dadas las características de la atención que realiza la enfermera familiar y comunitaria de forma integral y personalizada, realizando intervenciones múltiples dirigidas a diversas personas y colectivos, con diferentes objetivos y metodología a lo largo de su jornada laboral.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor/a y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre rotaciones en centro de salud y otros dispositivos, según recursos y necesidades, asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

El siguiente itinerario formativo es un esquema y no tiene porque seguir el orden en el tiempo en el que se expone.



Primer año de residencia

<i>Duración</i>	5 meses	1 mes	1 mes	1,5 mes	1 mes	2,5 meses
<i>Lugar</i>	APS I-CS	Vacaciones	-Gabinete neumología - UPP - Educación diabetológica	-Urgencias Infantil -Urgencias adultos	Cuidados paliativos: -ESAD -UCP	APS II CS

Segundo año de residencia

<i>Duración</i>	1 mes	1 mes	4 meses	15 días	5,5 meses
<i>Lugar</i>	APS II CS	Vacaciones	-Dirección General de Salud Pública -Programas y coordinación -Enfermera Gestora de Casos - CAPDI	Salud mental adulto	APS III CS

Durante el periodo de rotación por el centro de salud el residente deberá realizar las siguientes rotaciones obligatorias:

- 1 mes, cada año de formación, con la enfermera de pediatría
- 2 semanas con la matrona de R1
- 2 semanas con la enfermera gestora de casos comunitaria de R2
- 1 semana con el/la responsable enfermera de R2

Otras rotaciones recomendables:

- Médico de familia
- Trabajadora social sanitaria
- Unidad de gestión administrativa del CS



Horario

<i>Horario laboral de residentes de EFyC</i>
Rotación en el centro de salud: 8h a 15h y un día a la semana, coincidiendo con el/la tutor/a, de 13h a 20h.
Rotaciones hospitalarias de 8h a 15h excepto: <ul style="list-style-type: none"> - Urgencias HSE, HSLL, HCIN: de 8 a 15h o de 15h a 22h - Urgencias HMAN: de 8h a 20h

<i>Horario de las guardias</i>
Horario guardias en PAC: <ul style="list-style-type: none"> -De 15h a 8h o de 20h a 8h de lunes a jueves -De 15h a 8h viernes -De 8h a 8h o de 9h a 9h, según el centro, sábados y festivos
Horario guardias en SUAP: <ul style="list-style-type: none"> -De 20h a 8h de lunes a jueves -De 15h a 8h los viernes -De 8h a 8h o de 9h a 9h, según el centro, sábados y festivos
Guardias en el 061: 8h a 8h o 9h a 9h según la base
Guardias de urgencias hospitalarias: <ul style="list-style-type: none"> HSE, HSLL, HCIN: de 15h a 22h HMAN: de 8h a 20h

Si el residente tiene guardia de comienzo a las 15h finalizará el horario de rotación a las 14h.

Guardias

<i>Guardias de R1 y de R2</i>	
061	2 guardias de 24 h (en sábado) al año y una mañana en el centro coordinador
Guardias de PAC/SUAP	3 guardias ¹ : 2 entre semana y una de 24h ² (en sábado) al mes
Guardias urgencias hospitalarias	HSE, HSLL, HCIN: 4 guardias de R1. 8 guardias de R2 (turno 7h) En HMAN: 2 guardias de R1. 4 guardias de R2 (turno 12h)

1. Los residentes tendrán la posibilidad de realizar una guardia voluntaria al mes en SUAP/PAC, en viernes (17 horas, de 15.00h a 8.00h), sábado (12h de día o de noche) o en domingo (12h de día), siempre que no exceda del número máximo de horas de guardias que, en ningún caso, pueden sobrepasar el límite legal de 957 horas al año de residencia, se respeten los descansos obligatorios entre jornada y jornada, se cumpla con lo establecido en el Art.5 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud y siempre que esté organizada previamente en el calendario por parte del profesional encargado de la organización de las mismas.

2. La guardia obligatoria de 24h en SUAP/PAC puede dividirse en dos guardias de 12h en sábado (de día o de noche) o domingo (de día), si hay disponibilidad en el dispositivo asignado.

Vinculación dispositivos guardias y centros

La vinculación de los centros de salud con los dispositivos de guardias para el curso 2020-2021 es la siguiente:

CS	R1	Guàrdies	R2	Guàrdies
Son Pisà	1	S'Escorxador/ Martí Serra	1	Sta. Ponça/s'Escorxador
Son Serra	1	Martí Serra/ Sta. Ponça	2	Sta. Ponça/s'Escorxador
Sant Agustí	2	Martí Serra/ Sta. Ponça	0	-
Santa Ponça	1	Martí Serra/ Sta. Ponça	1	Sta. Ponça/s'Escorxador
Trencadors	2	Trencadors/Escola Graduada		
Coll d'en Rebassa	2	Trencadors/Escola Graduada		
Manacor	2	Trencadors/Escola Graduada		
Son Gotleu	2	Trencadors/Escola Graduada		
Son Rutlan	1	Martí Serra/s'Escorxador		



En relación a las guardias se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Durante las vacaciones no se pueden hacer guardias ni deben recuperarse. Sí que se pueden hacer guardias. En caso de que no se disfrute el mes entero de vacaciones, solo se puede hacer el número de guardias proporcional al tiempo trabajado ese mes.
- b) El residente que, por cuestiones de salud, no pueda asistir a la guardia debe comunicarlo al servicio de urgencias donde tenga programada la misma (hospital, centro de salud, 061 o SUAP/PAC). Posteriormente remitirá el parte de IT o el permiso por enfermedad al departamento de personal de la Gerencia de Atención Primaria e informará a la UDMAFiC de su situación.
- c) Guardias voluntarias: Los residentes tendrán la posibilidad de realizar una guardia voluntaria al mes en SUAP/PAC, en viernes (17 horas, de 15.00h a 8.00h), sábado (12h de día o de noche) o en domingo (12h de día), siempre que no exceda del número máximo de horas de guardias que, en ningún caso, pueden sobrepasar el límite legal de 957 horas al año de residencia, se respeten los descansos obligatorios entre jornada y jornada, se cumpla con lo establecido en el Art.5 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud y siempre que esté organizada previamente en el calendario por parte del profesional encargado de la organización de las mismas. En la programación de éstas, siempre tienen preferencia las guardias obligatorias y si es posible se harán las voluntarias. La distribución de las guardias voluntarias es responsabilidad del propio residente, bajo la supervisión de su tutor.
- d) Durante la rotación por el centro de salud, en el día de consulta de tarde del tutor no se pueden hacer guardias que tengan el mismo horario simultáneo, ni en el hospital ni en el SUAP/PAC, ya que esa tarde forma parte del horario laboral ordinario. El residente debe encargarse de avisar a la persona responsable de las guardias del SUAP/PAC y a la responsable de urgencias del hospital de día que tiene consulta de tarde en el centro de salud. Tampoco se pueden hacer guardias en el hospital ni en el SUAP/PAC si el residente está de noche en el día anterior a la tarde del tutor.
- e) Recuperación de guardias: todo residente que no pueda asistir a una guardia, independientemente del motivo, debe recuperarla en los meses posteriores.
- f) Si el residente no realiza las guardias durante su rotación externa, deberá cumplir esas guardias antes o después de dicha rotación externa.
- g) Los meses en los que se realice la guardia en el 061, no será obligatorio realizar guardia de 24h en sábado en el SUAP/PAC.

8.1 COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE LA RESIDENCIA

La enfermera residente, al finalizar el itinerario formativo, ha de haber adquirido las competencias profesionales relacionadas en el apartado 3 del Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria publicado mediante Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio.

Este objetivo general se conseguirá a través del desarrollo de las siguientes competencias específicas:

- Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.
 - Clínica y metodología avanzada.
 - La atención a la infancia.
 - La atención a la adolescencia.
 - La atención a la salud general en la etapa adulta.
 - La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.
 - La atención a las personas ancianas.
 - La atención a las familias.
 - La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes.
 - La atención ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario.
- Competencias en salud pública y comunitaria.
- Competencias docentes.
- Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario.
- Competencias en investigación.

Para la adquisición de las competencias el residente debe adquirir los siguientes objetivos durante los dos años de residencia.

8.1.1 COMPETENCIAS CLÍNICAS AVANZADAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

8.1.1.1 Clínica y metodología avanzada (Objetivo 5.1 del Programa Oficial de la Especialidad)

- Utiliza los modelos conceptuales enfermeros como guía del proceso de atención en la práctica clínica.
- Obtiene con precisión los datos objetivos y subjetivos relevantes en la valoración del estado o situación de salud.
- Organiza, sintetiza, analiza e interpreta los datos de las diversas fuentes para emitir juicios sobre los problemas de salud/diagnósticos enfermeros.
- Evalúa la precisión del diagnóstico enfermero en los cuidados familiares y comunitarios y los resultados del tratamiento enfermero.
- Conoce y realiza las intervenciones enfermeras relacionadas con las enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.



- Conoce y realiza las intervenciones de enfermería en las situaciones de dependencia y fragilidad, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.
- Conoce la normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios.
- Conoce los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería que se desarrollan en el ámbito de la especialidad para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización.
- Realiza el procedimiento de razonamiento clínico preciso para realizar las prescripciones.
- Conoce y utiliza como parte del tratamiento enfermero las medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad.
- Analiza los conocimientos y creencias de los individuos, familias y comunidades sobre los fármacos, las medidas terapéuticas no farmacológicas y los productos sanitarios.
- Implanta, coordina y ejecuta programas de cirugía menor y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, con seguridad para el paciente tanto técnica y legal.
- Promueve la participación plena de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.
- Identifica y actúa en situaciones conflictivas.
- Detecta situaciones de conflicto ético o legal en la práctica de la atención familiar y comunitaria y es capaz de aplicar los principios de la bioética o la legalidad vigente.
- Conoce y aplica los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos en el ámbito familiar y comunitario.
- Reconoce la diversidad y multiculturalidad.
- Maneja la comunicación persuasiva. Conoce y activa los canales de derivación necesarios.
- Utiliza taxonomías de lenguaje enfermero.
- Identifica y usa las nuevas herramientas tecnológicas aplicables en la atención y comunicación.
- Maneja los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente.
- Diseña y utiliza sistemas de notificación de efectos adversos de fármacos y otros productos sanitarios.
- Elabora sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originaron errores y prevenirlos.
- Lidera, en su ámbito de trabajo, la difusión y adquisición de una cultura de seguridad de los pacientes.
- Conoce y aplica la metodología Análisis Modal de Fallos y Errores (AMFE) para el análisis de problemas de seguridad.

8.1.1.2 La atención a la infancia (5.2): APS I - Centro de salud (Consulta enfermera pediatría, consulta joven). Centro Coordinador de Atención Primaria para el Desarrollo Infantil (CAPDI). Educación para la salud en centros educativos. Otras actividades comunitarias. Enfermera gestora de casos.

- Detecta precozmente las situaciones de anormalidad en el desarrollo y la salud infantil.
- Implementa programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y en la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.



- Facilita y fomenta la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos.
- Contribuye a un desarrollo sexual adecuado en los niños.
- Potencia la autorresponsabilidad de los niños en su salud individual y en la grupal y ambiental.
- Trabaja en equipo con el sistema educativo y con otros profesionales y especialistas.
- Previene, detecta e interviene en situaciones de malos tratos y marginación infantil.
- Previene los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto con las familias y la escuela.
- Diseña, dirige, ejecuta y evalúa los programas de salud relacionados: Salud Infantil, Salud Escolar, otros.
- Presta cuidados en el ámbito familiar y comunitario de manera coordinada con otros miembros del equipo.
- Promueve los procesos adaptativos necesarios tanto del entorno como de las personas, en caso de enfermedad o discapacidad.
- Facilita la adaptación del entorno familiar para la continuidad de los cuidados en el hogar.

8.1.1.3 La atención a la adolescencia (5.3): APS I - Centro de salud (Consulta enfermera pediatría, consulta joven). Centro Coordinador de Atención Primaria para el Desarrollo Infantil (CAPDI). Educación para la salud en centros educativos. Otras actividades comunitarias.

- Identifica problemas de salud relacionados con en el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de los adolescentes.
- Fomenta el autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludables en general (actividad física, alimentación, salud afectivo-sexual, relaciones interpersonales...).
- Promueve conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo.
- Detecta precozmente conductas de riesgo para la salud relacionadas con las alteraciones de la alimentación, autolesiones...
- Dirige, colabora o participa en programas de EpS dirigidos a adolescentes.
- Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de riesgo (embarazo, drogadicción, violencia...).
- Trabaja con adolescentes con problemas de salud con especial atención a: Trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal, conductas antisociales, violencia y maltrato, drogodependencias y adicciones, entre otros.
- Ayuda y apoya al adolescente en la toma de decisiones sobre los problemas de salud.
- Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de enfermedad.
- Contribuye al fomento de la salud afectivo-sexual.
- Favorece la aceptación de la condición sexual del adolescente.
- Capacita para el uso de metodologías de resolución de problemas, toma de decisiones y de habilidades sociales.
- Detecta precozmente problemas de identidad relacionados con el género.
- Contribuye a la adopción de conductas reproductivas saludables.
- Colabora con los padres en el abordaje de problemas relacionados con la adolescencia, su negociación y la resolución de problemas y conflictos.



8.1.1.4 La atención a la salud general en la etapa adulta (5.4): APS I - Centro de salud (Consulta adultos, atención domiciliaria, talleres educación para la salud). Unidad Salud Mental adulto. Consulta educación diabetológica. Gabinete función pulmonar. Consulta UPP y heridas crónicas. Otras actividades comunitarias. Enfermera gestora de casos.

- Asesora en la toma de decisiones responsables sobre la salud.
- Fomenta la autonomía personal y previene la dependencia.
- Fomenta la salud mental.
- Asesora en el uso de medidas de protección contra accidentes.
- Previene las complicaciones derivadas de una situación de salud alterada.
- Fomenta el afrontamiento efectivo de las situaciones de salud alterada.
- Evalúa la calidad de vida de las personas atendiendo a las esferas biológicas, psicológicas y sociales.
- Identifica la existencia de factores de riesgo para la salud, con especial atención a los estilos de vida saludables y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.
- Identifica, valora y controla la evolución de los problemas crónicos de salud y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.
- Fomenta los autocuidados y estilos de vida saludables tanto individual como grupalmente o en entornos comunitarios.
- Identifica e interviene ante signos y síntomas de violencia de género, laboral...
- Moviliza los recursos necesarios para el abordaje de problemas de salud, con especial atención en los problemas de discapacidad o dependencia en el medio familiar.
- Conoce la metodología de la atención domiciliaria en el campo de la enfermería familiar y comunitaria.

8.1.1.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género (5.5): APS II Consulta atención a la mujer. Consulta matrona. Consulta joven. Educación para la salud en centros educativos. Otras actividades comunitarias.

- Relaciona sexo y género con los procesos de salud en hombres y mujeres.
- Fomenta la salud sexual.
- Integra en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la relación de pareja como aspectos que intervienen en la salud.
- Informa, asesora y hace partícipes a las personas y a las parejas sobre las conductas afectivo-sexuales placenteras y saludables.
- Capacita a las personas para la elección informada y uso responsable de métodos anticonceptivos.
- Colabora en el seguimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, siguiendo las pautas que determinen los especialistas en el ámbito de la ginecología y obstetricia.
- Participa en el desarrollo de programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.
- Orienta ante la demanda de IVE y deriva a los especialistas que en cada caso corresponda.
- Aborda la influencia de las enfermedades crónicas más frecuentes y sus tratamientos en la respuesta sexual.



- Detecta precozmente dificultades en la percepción en la identidad de género y orienta o deriva a otros profesionales según fuese preciso.
- Detecta precozmente disfunciones sexuales en personas y parejas, y asesora o deriva a otros profesionales según fuese preciso.
- Conoce y utiliza los recursos existentes para afrontar las necesidades relativas a la sexualidad y a la reproducción de poblaciones de características especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social...
- Potencia el autocuidado de la embarazada.
- Identifica factores de riesgo social en el embarazo.
- Capta precozmente a la embarazada y contribuye a su seguimiento sanitario.
- Asesora para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno.
- Colabora a 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.
- Presta asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalario.
- Refuerza la autoestima y autoconocimiento de las personas en edad climatérica.
- Fomenta el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios más frecuentes en la etapa climatérica, tanto físicos como emocionales y sociales.
- Fomenta la adaptación de las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras.
- Planifica y participa en programas para promover la salud de las mujeres y hombres en fase climatérica.
- Difunde los programas de detección de cáncer genital masculino y femenino, y de mama e implementa las actuaciones propias del ámbito comunitario.
- Conciencia a los hombres y mujeres para la aceptación de las pruebas diagnósticas de cáncer genital y de mama.
- Potencia hábitos de vida saludable preventivos del cáncer de mama y genital.
- Colabora en la educación de hombres y mujeres en el respeto y la convivencia entre géneros.
- Previene y detecta precozmente situaciones de riesgo de violencia de género.
- Atiende a las víctimas de la violencia de género.
- Reconoce el malestar de las mujeres como respuesta a los condicionantes sociales de género.
- Atiende en el primer nivel de atención, el malestar bio-psico-social de las mujeres y de los hombres con un abordaje integral que incluya condicionantes de género y subjetividad.

8.1.1.6 La atención a las personas ancianas (5.6): APS III (Consulta, atención domiciliaria). Equipo de Ayuda a la Atención Domiciliaria (ESAD). Unidad de cuidados paliativos hospitalaria. Talleres dirigidos a personas cuidadoras. Consulta UPP y heridas crónicas. Enfermera gestora de casos.

- Estimula la autonomía de los mayores en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana en su entorno familiar y comunitario.
- Fomenta la salud física, psicológica, social, cultural, ambiental, sexual y espiritual de las personas mayores con la mayor autonomía posible.



- Promueve la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a los mayores dependientes o con problemas graves de salud.
- Estimula la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda.
- Identifica e interviene de modo precoz en casos de maltrato al mayor.
- Previene accidentes y caídas cuidando de la seguridad de sus entornos, especialmente los domiciliarios.
- Fomenta y potencia la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico.
- Previene complicaciones en los ancianos asociadas a movilidad restringida en el hogar.
- Previene complicaciones a los ancianos derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.
- Valora las capacidades para el desempeño autónomo.
- Ayuda en la adaptación a los cambios de rol debidos a la edad y apoya a las personas ancianas ante la pérdida de su pareja y de otros seres queridos.
- Detecta precozmente el deterioro cognitivo, funcional, físico y relacional de la persona mayor.
- Presta cuidados especializados para compensar las dependencias y limitaciones funcionales.
- Reconoce signos críticos indicadores de mal pronóstico.
- Identifica a las personas cuidadoras como sujetos principales de cuidados.
- Apoya a las personas cuidadoras en la toma de decisiones con respecto al cuidado.
- Colabora para que las personas cuidadoras impartan cuidados de calidad, previniendo las repercusiones negativas sobre su salud.
- Conoce y usa de modo eficiente los recursos socio-sanitarios de apoyo al paciente y su familia.
- Conoce y aconseja materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.
- Cuida y acompaña a la persona en el final de vida.
- Atiende al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional.
- Planifica, implementa y coordina conjuntamente con otros profesionales y especialistas programas de cuidados paliativos.

8.1.1.7 La atención a las familias (5.7) APS III (Consulta, atención domiciliaria, Enfermera Gestora de Casos)

- Utiliza una metodología de análisis adecuada al trabajo con familias, usando estrategias sistémicas para formular hipótesis, intervenir y evaluar.
- Comprende el alcance de las dinámicas familiares en el proceso de salud y enfermedad de sus miembros.
- Comprende el alcance de fenómenos tales como: la sobre protección y la dependencia de miembros de la familia afectados de problemas de salud.
- Comprende y analiza las relaciones de poder en la familia, los roles, los sistemas de comunicación y analiza su relación con la existencia y el manejo de problemas de salud.
- Comprende el aislamiento de las personas enfermas y de sus familias e interviene para amortiguar los efectos.
- Considera la atención al paciente en su contexto familiar.



- Conoce y valora las necesidades de salud de las familias en sus diferentes etapas de desarrollo.
- Identifica las diferentes etapas del desarrollo de las familias y ayuda a su afrontamiento efectivo.
- Capacita a las familias en la toma de decisiones.
- Capacita y apoya a la familia en el afrontamiento de crisis o situaciones problemáticas como enfermedad o muerte de un miembro, llegada de un nuevo componente, separaciones parentales...).
- Detecta los problemas psicosociales y a las familias en riesgo, y brinda asesoramiento familiar anticipatorio.
- Desarrolla el rol de la familia como promotora de salud.
- Valora la vivienda como contexto de salud y reconoce la importancia que tiene en la salud familiar.
- Facilita el acceso a los recursos de adaptación de la familia en los procesos de salud-enfermedad y en las situaciones de crisis.
- Conoce y fomenta los sistemas y redes de ayuda familiares.
- Maneja la dinámica grupal para la gestión de conflictos intrafamiliares en contextos de salud-enfermedad.
- Detecta e interviene de forma precoz en situaciones de riesgo y/o violencia doméstica.
- Identifica las situaciones de riesgo y crisis familiar y elabora planes de intervención.

8.1.1.8 La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes (5.8): Urgencias hospitalarias. Urgencias centro de salud y domicilios (SUAP/PAC). SAMU 061. Central de emergencias 061.

- Maneja eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.
- Garantiza la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.
- Atiende a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.
- Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.
- Colabora en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes.

8.1.1.9 La atención ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario (5.9): Consulta, Enfermera gestora de casos

- Identifica necesidades específicas de los grupos minoritarios, excluidos o de riesgo en el ámbito comunitario.
- Colabora en la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de programas de atención a grupos minoritarios, excluidos o de riesgo, en el ámbito comunitario (individual y grupal).
- Previene y detecta situaciones de exclusión socio-sanitaria, fragilidad y aislamiento social.
- Potencia el desarrollo de redes sociales.
- Colabora en la gestión de la salud de grupos excluidos socialmente.
- Trabaja con grupos interculturales.



8.1.2 COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA (6):

Dirección General de Salud Pública y Participación. Consulta, actividades de educación para la salud y participación comunitaria. Enfermera gestora de casos.

- Investiga, analiza e interpreta las respuestas de la comunidad ante los problemas de salud-enfermedad, teniendo en cuenta, entre otros, la perspectiva de género.
- Colabora con la comunidad en la detección de los factores que afectan a su salud.
- Realiza investigaciones relacionadas con la promoción de la salud.
- Identifica necesidades de educación para la salud (EpS) en la comunidad.
- Planifica, desarrolla, y evalúa programas de EpS con la comunidad.
- Lidera y realiza programas intersectoriales de intervención sociosanitaria en prevención, promoción y EpS.
- Identifica y utiliza los conceptos de economía en la gestión de programas de promoción de la salud.
- Diseña y evalúa materiales informativos y educativos.
- Implica a los medios de comunicación en la EpS.
- Maneja los sistemas de información epidemiológica y sociocultural.
- Desarrolla y gestiona redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.
- Identifica precozmente situaciones de riesgo para la salud y activa los mecanismos de alarma correspondientes.
- Elabora informes sobre problemas de salud emergente o relevante.
- Colabora en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medio ambiente.
- Identifica y valora los recursos comunitarios para cubrir las necesidades de salud.
- Impulsa la participación comunitaria.
- Fomenta y coordina redes sociales, grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales, voluntariado social y otros recursos.
- Gestiona la planificación de cuidados y la cobertura de demandas y necesidades en la comunidad con otros sectores comunitarios públicos y/o privados.
- Reconoce y favorece la relación entre el medio ambiente y la salud.
- Colabora en la identificación y prevención de focos de riesgo medioambientales radicados en la comunidad.
- Identifica y colabora en la gestión de los procesos que se llevan a cabo en un laboratorio de salud pública.
- Participa en el diseño y desarrollo de los programas de salud de los entornos laborales de la comunidad a través de la colaboración con los comités de seguridad y salud en el trabajo y/o con otros profesionales de salud de la comunidad.
- Utiliza e interpreta los datos del sistema de información, seguimiento y control de accidentes y enfermedades profesionales.



8.1.3 COMPETENCIAS DOCENTES (7)

Sesiones de formación continuada en el centro de salud y otros dispositivos. Sesiones Unidad Docente. Sesiones clínicas. Sesiones casos clínicos. Talleres de formación. Talleres de educación para la salud

- Determina el nivel de conocimientos del grupo al que va dirigida la formación.
- Determina la motivación de las personas hacia el aprendizaje.
- Determina la capacidad de aprendizaje de las personas, evaluando el ritmo de aprendizaje y las aptitudes para comprender y retener en función de su nivel de educación y su edad.
- Conoce y aplica los incentivos del aprendizaje.
- Formula objetivos pedagógicos relacionados con las necesidades de formación.
- Identifica las competencias necesarias que han de adquirirse.
- Elabora y planifica una estrategia de formación.
- Selecciona y utiliza los medios de apoyo y el material complementario más adecuado para el fin del programa.
- Transmite con efectividad los contenidos determinados.
- Evalúa el impacto del programa formativo.
- Elabora textos y folletos para la información y divulgación.
- Conoce los diferentes medios de divulgación.
- Considera la perspectiva de género y el lenguaje no sexista en la elaboración de materiales informativos.

8.1.4 COMPETENCIAS EN GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO (8)

Centro de salud, responsable enfermera. Enfermera gestora de casos.

- Aplica las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
- Aplica la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia Científica (ASBE) como instrumento para la gestión clínica.
- Aplica los modelos de gestión orientados al paciente.
- Utiliza en la práctica clínica los distintos instrumentos de evaluación.
- Trabaja en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Lidera, coordina y dinamiza la actividad del equipo.
- Dirige adecuadamente cualquier tipo de grupo de trabajo.
- Resuelve y gestiona adecuadamente los conflictos que surjan en el equipo o grupo de trabajo.
- Conoce y describe la estructura del sistema sanitario.
- Conoce los diferentes modelos de organización de los equipos de AP.
- Maneja los diferentes modelos de gestión y organización de la actividad en la consulta, en el domicilio, en la comunidad y en la actividad urgente.
- Maneja adecuadamente las herramientas que facilitan la continuidad de cuidados.
- Conoce las características de los Sistemas de Información Sanitaria.



- Maneja los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conoce su utilidad práctica.
- Maneja e interpreta los indicadores de actividad más habituales en Atención Primaria.
- Conoce el Sistema de Información de Atención Primaria.
- Maneja eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas en Atención Primaria.
- Conoce las bases teóricas y la metodología de la historia clínica electrónica.
- Identifica carencias y hace propuestas para el desarrollo de los programas informáticos de la documentación enfermera.
- Aplica los principios “de las llamadas 5s” en todos los ámbitos donde sea necesario para garantizar la seguridad de los pacientes.
- Asegura la integralidad, integración y globalidad de los cuidados, minimizando la fragmentación de la atención.
- Asegura la continuidad y coherencia de la labor de los distintos profesionales y establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
- Agiliza las intervenciones de los profesionales que integran el sistema de asistencia sanitaria y el sistema de asistencia social.
- Optimiza y racionaliza el consumo y utilización de servicios y recursos.
- Evita duplicidades o carencias de servicios o prestaciones.
- Gestiona la asistencia sanitaria integral en los pacientes de alta complejidad.
- Conoce el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
- Conoce y aplica los pasos del ciclo de mejora de la calidad.
- Conoce y emplea los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
- Conoce y maneja las herramientas de medición de la calidad percibida.
- Maneja los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad.
- Participa en el diseño y elaboración de una guía de práctica clínica.
- Conoce el Modelo Europeo de Excelencia.

8.1.5 COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN (9)

Taller de investigación, elaboración protocolo de investigación, ejecución y difusión de la investigación. PBE.

- Entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, e cálculo de los tamaños de muestras y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.
- Fundamenta su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- Busca y selecciona documentación clínica específica de su especialidad.
- Lee e interpreta críticamente, con una visión aplicativa, la documentación científica.
- Elabora procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
- Aplica los principios éticos de la investigación científica.
- Diseño, desarrollo y elaboración de proyectos de investigación, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.



- Identifica necesidades de investigación desde su práctica clínica.
- Innova en el campo de la definición de diagnósticos, intervenciones y resultados en enfermería familiar y comunitaria, especialmente en la atención a personas con patologías crónicas y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.
- Escribe trabajos científicos propios de su especialidad.
- Expone y defiende eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.
- Transmite a los ciudadanos o a la población, de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.

8.2 ROTACIONES ELECTIVAS Y EXTERNAS

El residente puede realizar durante 1 mes en el segundo año de residencia (preferentemente como máximo en 2 sitios distintos) rotaciones por diferentes servicios, centros u hospitales de Mallorca adscritos a la UDMAFyC (rotación electiva) o por centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la UDMAFyC (rotación externa).

Son consideradas como un instrumento de formación que debe utilizarse para la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación sea necesario o complementario al mismo.

Deben ser propuestas por el tutor del residente, quien debe rellenar la solicitud (Anexo VI) con especificación de los objetivos que se pretenden. Si en cualquier momento del periodo formativo, se detectara una deficiencia en el mismo (por parte de su tutor, por falta de asistencia a cursos, por evaluaciones negativas, etc) se podría denegar por parte de la Comisión de Docencia la rotación pendiente de realizar, pese a que ya estuviera aprobada.

Las rotaciones deben solicitarse durante los dos primeros meses del segundo año de residencia y siempre antes de finalizar el segundo mes de R2, y tienen que llevarse a cabo durante los dos primeros meses del segundo semestre de R2. La duración máxima es de un mes y, como máximo, en dos lugares diferentes, preferiblemente seguidos.

Estas rotaciones no pueden interferir en la capacidad docente de los distintos servicios donde rotan los residentes que llevan a cabo su itinerario formativo.

Rotaciones externas

Deben realizarse preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Para que sea autorizada por la Conselleria de Salut, se tiene que haber cumplido el 100% del programa teórico del Plan Transversal Común.



Las condiciones para solicitar este periodo son las siguientes:

- El residente debe haber cumplido el 80 % del programa de los cursos de la Unidad Docente durante la residencia y ninguna de las evaluaciones realizadas han debido suponer una evaluación negativa.
- La rotación debe proponerla siempre el tutor del residente del centro de salud, quien debe rellenar la solicitud (Anexo VI) explicando los objetivos que se pretenden, justificando la razón por la que se quiere hacer la rotación y facilitando los datos del servicio externo (nombre de la persona, organismo, dirección, teléfono, fax y correo electrónico) para poder contactar con él y tramitar la solicitud. Una vez rellenada y firmada por el tutor del residente debe entregarse a la UDMAFiC que la presentará a la Comisión de Docencia para que dé su conformidad.
- Debe adjuntarse además una carta de aceptación o en su defecto un email o carta de contacto "informal" a espera de la carta de aceptación oficial de la Comisión de Docencia de destino (u órgano equivalente).

Una vez completada la rotación externa, el residente tiene la obligación de presentar a la Comisión de Docencia una memoria que describa la formación recibida y el impacto que supone en su proceso formativo y la evaluación del tutor y del residente.

El residente que haga una rotación externa tiene los derechos siguientes:

- Percibir los ingresos correspondientes a su nómina.
- Percibir los ingresos correspondientes a las guardias o la atención continuada que se lleve a cabo en el centro de rotación (éstas deben haber sido autorizadas previamente por la GAP).
- Si no realiza guardias durante la rotación externa debe hacer guardias extra durante los meses previos o posteriores a la rotación para cumplir con el mínimo número de horas de guardia de ese año. En ningún caso se debe superar el número máximo de horas de guardia permitido en cómputo semestral (Nota interna del servicio de salud 18/10/2012)

Rotaciones electivas

Las rotaciones electivas permiten ajustes de competencias o realizar formación complementaria.

Las condiciones para solicitar este periodo son las siguientes:

- El residente debe haber cumplido el 80 % del programa teórico obligatorio durante la residencia.
- La rotación debe proponerla siempre el tutor del residente del centro de salud, quien debe rellenar la solicitud (Anexo VI) explicando los objetivos que se pretenden, justificando la razón por la que se quiere hacer la rotación. Una vez rellenada y firmada por el tutor del residente debe entregarse a la UDMAFiC que la presentará a la Comisión de Docencia para que dé su conformidad.



Una vez completada la rotación electiva el residente tiene la obligación de presentar a la Comisión de Docencia una memoria que describa la formación recibida y el impacto que supone en su proceso formativo y la evaluación del tutor y del residente.

8.3 ACTIVIDADES DOCENTES

8.3.1 Cursos y talleres

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

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

Es obligatorio asistir a los cursos del programa teórico; además, para que se considere que se ha cumplido el programa, es necesario asistir al menos al 80 % para poder hacer la evaluación anual del residente. Si no se cumple ese porcentaje, el residente debe recuperarlo al año siguiente de residencia para poder tener una evaluación positiva.

Cursos del Plan transversal común

Consiste en los cursos obligatorios que deben seguir todos los residentes en las Islas Baleares. Están organizados por la Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación de la Conselleria de Salud.

<i>Año de residencia</i>	<i>Cursos</i>
R1	<ul style="list-style-type: none"> - Régimen jurídico del especialista interno residente (online*) - Protección radiológica (online*) - Protección radiológica operacional (online*) - Bibliosalt para enfermería: Recursos y búsqueda bibliográfica (3h) - Farmacovigilancia (online*) - Habilidades de comunicación con los pacientes: Entrevista clínica (16h) - Metodología en investigación (48h) - Una mirada ética para los profesionales sanitarios (8h)
R2	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción a la calidad y seguridad del paciente (8h) - Protección radiológica de los profesionales (online*) - Protección radiológica de los pacientes (online*) - Gestión sanitaria (8h)
Antes de terminar la residencia	<ul style="list-style-type: none"> - Soporte vital avanzado (20h)

*A través de formacio1.ssib.es (con usuario S)

Cursos comunes para Atención Familiar y Comunitaria

Cursos organizados por la UDMAFiC de Mallorca y comunes para todos los residentes de atención familiar y comunitaria (medicina y enfermería).

Año de residencia	Cursos
R1	- Introducción a la AFyC (5h) - Cirugía menor (13h) - Taller de EPOC y asma (16h) - Atención comunitaria I (6h) - Atención comunitaria II (16h) - Riesgo cardiovascular (4h)
R2	- Atención familiar (10h) - Violencia de género (5h) - Taller de diabetes (10h) - Atención comunitaria III (6h) - Entrevista clínica avanzada I: videograbaciones (3h)

Cursos específicos para EFYC

Año residencia	Cursos
R1	- Historia clínica informatizada (5h) - Introducción al proceso de atención enfermero (5h) - Prevención y tratamiento de las úlceras vasculares en EEII (7h) - Cuidados del pie diabético (3h) - Técnica e interpretación de ECG (3h)
R2	- Taller parto extrahospitalario (7h) - Prevención y tratamiento del tabaquismo (20h) - Prescripción de ejercicio físico (5h)

8.3.2 Trabajos, sesiones y proyectos

Además de las rotaciones y del programa teórico, los residentes deben llevar a cabo las actividades siguientes dentro del programa de la UDMAFiC.

Realizar los trabajos detallados a continuación:

- Para los R1:
 - El protocolo de educación para la salud (EpS) enmarcado en el curso de Atención Comunitaria II¹.
 - El protocolo de investigación enmarcado en el curso de Metodología de la investigación.

- Para los R2:
 - El trabajo de la Dirección General de Salud Pública².
 - Desarrollo del trabajo de investigación.

Durante todo el periodo formativo, los residentes deberán participar de manera activa en proyectos de educación para la salud y de participación comunitaria (puede ser participación conjunta con otros profesionales)

¹ Para elaborar el protocolo de EpS los residentes disponen de la ayuda de los docentes del curso, del tutor y del técnico de apoyo de la UD. A continuación se detallan las normas para la elaboración del protocolo:

Normas para elaborar un proyecto educativo de educación para la salud grupal

Durante el curso del programa teórico "Atención comunitaria II" se propone —de acuerdo con los programas de las especialidades de medicina y enfermería familiar y comunitaria— realizar un proyecto de educación para la salud.

OBJETIVOS

- Favorecer la capacitación de médicos y enfermeras residentes de atención familiar y comunitaria que les permita integrar en su actividad diaria una metodología de educación para la salud a grupos.
- Elaborar un proyecto de educación para la salud grupal basado en el esquema general para desarrollar un protocolo de educación para la salud aprobado por la Comisión Técnica de Formadores y asesores en Promoción y Educación para la Salud de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

ACTIVIDADES

- Los residentes en pequeños grupos (determinados previamente durante las sesiones presenciales del curso "Atención comunitaria II") deben elaborar un proyecto de educación para la salud para el grupo elegido previamente.

DOCUMENTO

- Debe presentarse un documento con una extensión entre 4 y 10 páginas, con letra Arial o similar de cuerpo de 12 puntos e interlineado simple.

VALORACIÓN

El trabajo se valorará aplicando los criterios siguientes:

- Contenido adecuado a un tema de susceptible de trabajar en grupo y relacionado con la educación para la salud en la atención primaria.
- Estructura clara y coherente (introducción, objetivos, método, evaluación, bibliografía y anexos) y adaptada al documento "Esquema general para el desarrollo de un protocolo de educación para la salud", aprobado por la Comisión Técnica de Formadores y Asesores en Promoción y Educación para la Salud.
- Desarrollo de las sesiones incluyendo las técnicas educativas estudiadas en el taller, con especial importancia las que sean más dinámicas.
- Redacción correcta.

² Como complemento para la rotación por la Dirección General de Salud Pública y Participación, los residentes tienen que realizar un trabajo sobre uno de los programas o protocolos que se lleven a cabo en la DGSP (ver anexo VIII).

8.4 SESIONES DE UNIDAD DOCENTE

Una vez al mes, preferentemente el último viernes de cada mes, (excepto en los meses de julio y agosto) los R4 de MFyC y los R2 de EFyC adscritos a cada centro de salud impartirán una sesión para toda la UDMAFiC con la ayuda de los tutores, en la que presentarán protocolos de actuación, revisiones o temas de interés para la atención primaria y se podrá discutir la práctica del médico/enfermera de AFyC ante situaciones clínicas consideradas relevantes. Estas sesiones están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Islas Baleares.

Normas de las sesiones:

- Tiempo máximo: 35 minutos de exposición y 20 minutos de discusión con la persona invitada y exponentes.
- Presentación audiovisual: el número máximo de diapositivas será de 30-35, evitar las introducciones largas.

8.5 SESIONES CLÍNICAS EN LOS CENTROS DE SALUD

Las sesiones obligatorias que deben realizar los residentes EFyC son las siguientes:

Mínimo 3 sesiones para los R1 y 4 sesiones para los R2 durante los meses de rotación en el Centro de Salud.

8.6 SESIONES DE CASOS CLÍNICOS

Se trata de sesiones sobre casos clínicos, detallando las fases del proceso de atención enfermero. El residente debe realizar una sesión de casos al año, puede realizarse de manera conjunta con otro residente de la misma promoción. La sesión del caso clínico de R2 tiene que ser sobre el caso de un paciente con necesidades de cuidados paliativos.

La sesión es tutorizada por el tutor del residente. La asistencia es obligatoria para el resto de residentes. La exposición del caso tendrá lugar en un centro de salud acreditado.

9. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE EFyC

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, establece en el capítulo V el deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

El sistema formativo de residencia implica 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 especializada

9.1 NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y NIVELES DE SUPERVISIÓN:

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad y tres niveles de supervisión

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 3 Menor responsabilidad	El residente observa y/o realiza la actuación del tutor que es quien realiza el procedimiento. (Observación y Supervisión)
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del tutor. (Supervisión)
Nivel 1 Máxima responsabilidad	El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del tutor. Primero realiza el procedimiento y luego informa al tutor. (Independiente)

Nivel de supervisión	
Grado 1 Observación y Supervisión	El tutor realiza el procedimiento o actividad que es observada y asistida por el residente. En el proceso continuo de aprendizaje el tutor observa al residente y valora actividades que puede realizar siempre bajo su supervisión física.
Grado 2 Supervisión	El tutor deja hacer al residente las actividades o procedimientos pero bajo su supervisión, que irá decreciendo en función de la adquisición de competencias del residente.
Grado 3 Independiente	El tutor realiza una supervisión que no tendrá porqué ser física, y es informado por el residente de las actividades o procedimientos ejecutados. Se podrá realizar una supervisión demorada de los procesos realizados.



9.2 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU PRIMER AÑO

- El residente durante su primer año estará supervisado físicamente en todo momento. (Grado de supervisión 1)
- Tanto en centro de salud como en hospital, toda tarea asistencial deberá estar supervisada por un tutor o colaborador docente y en ningún caso, podrá firmar documentos tales como altas o bajas, ni prescribir, serán los profesionales adjuntos a los servicios los que visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. (Grado de supervisión 1)
- El residente no asumirá los avisos a domicilio de manera autónoma, si bien, acompañará al tutor en los mismos. (Grado de supervisión 1)
- En el caso de los residentes cuyo tutor se ausente, el centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente esté físicamente con otro tutor. (Grado de supervisión 1)
- En ningún caso, el residente de primer año podrá asumir la labor asistencial de su tutor o de otros profesionales del centro de salud o del hospital. (Grado de supervisión 1)

9.3 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU ÚLTIMO PERIODO EN EL CENTRO DE SALUD

- El residente debe asumir progresivamente las tareas asistenciales e iniciar de forma autónoma la gestión de la consulta en intervalos de tiempo progresivos, hacia la mitad del periodo formativo, según la valoración del tutor. (Grado de supervisión 2-3)
- Tiene que participar en la atención de pacientes domiciliarios y asumir progresivamente la visita, dependiendo de la complejidad de la consulta. (Grado de supervisión 2-3)
- Se facilitará la adecuación de las citas en la agenda de la consulta estableciendo un tiempo mínimo por paciente y un número de pacientes dependiendo de la autonomía del residente.
- Como criterio general, el residente no debe asumir los avisos a domicilio con sospecha de urgencia vital. Esas consultas debe atenderlas junto con un tutor o colaborador docente del centro de salud. (Grado de supervisión 2)
- En el caso de los residentes cuyo tutor trabaje en una unidad básica, si el tutor está ausente cada centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente tenga siempre un tutor o colaborador docente de referencia presente físicamente. (Grado de supervisión 2)
- El residente no asumirá la labor asistencial de otros profesionales del centro de salud de manera premeditada.

9.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral de los residentes y el funcionamiento permanente de las instituciones sanitarias, y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje de los residentes y en la asunción progresiva de responsabilidades. Los servicios que se prestarán en los dispositivos

que integren la Unidad Docente tienen carácter obligatorio y deben ser supervisados por los colaboradores y los tutores de las unidades asistenciales en las que se lleven a cabo.

Dado su carácter formativo, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas u otros supuestos que la legislación vigente prevea, se incluirá en la recuperación el número de guardias que la Comisión de Docencia considere necesario en cada caso buscando el punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

Las guardias en el SUAP, PAC y en el 061 deben mantenerse repartidas durante todo el año a lo largo de los dos años de residencia, según la tabla siguiente:

<i>Guardias de R1 y de R2</i>	
061	2 guardias de 24 h (en sábado) al año y una mañana en el centro coordinador
Guardias de PAC/SUAP	3 guardias*: 2 entre semana y una de 24 h (en sábado) al mes
Urgencias de adultos	HSE, HSLL, HCIN: 4 guardias de R1. 8 guardias de R2 (turno 7h) En HMAN: 2 guardias de R1. 4 guardias de R2 (turno 12h)

* ver apartado de Guardias de esta Guía

9.5 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN EL CENTRO DE SALUD

- Los residentes del primer año siempre deben estar acompañados presencialmente por un tutor o colaborador docente. (Grado de supervisión 1)
- Los residentes siempre deben tener un tutor o colaborador docente de referencia durante las guardias en el centro de salud, a quien pueden preguntar todas sus dudas (Grado de supervisión 2-3). El tutor debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el periodo de formación.

9.6 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN SUAP/PAC Y HOSPITAL

Los residentes siempre deben tener colaborador docente de referencia durante las guardias en el PAC/SUAP/hospital, a quien puedan plantear todas sus dudas. El colaborador docente debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el periodo de formación.

- Cuando se presenten situaciones con pacientes críticos o en que se requiera reanimación, todas las maniobras y actividades deben hacerse en colaboración con un adjunto de guardia. (Grado de supervisión 2)
- En las situaciones especiales conflictivas y cuando haya algún problema con implicaciones legales o partes judiciales, el residente tiene que informar de ello al adjunto de guardia quien asumirá las funciones. (Grado de supervisión 1-2)



- El residente tiene que hacer la asistencia domiciliaria de urgencias en la atención primaria acompañado siempre por un adjunto de guardia. (Grado de supervisión 2)
- Cambio de guardia en el SUAP/PAC y hospital: Se debe solicitar vía mail o rellenando la solicitud (anexo VII) a los coordinadores docentes de los diferentes dispositivos que valorarán el cambio.

<i>Dispositivos</i>	<i>Coordinador/colaborador docente</i>	<i>Correo electrónico/teléfono</i>
SUAP S'Escorxador	Nuria Raquel Aliaga Gallegos	nraliaga@ibsalut.caib.es
SUAP Escola Graduada	Jorge Simón Navarro	jsimon@ibsalut.caib.es
PAC Martí Serra	Marta Pisà Gaià	mpisa@ibsalut.caib.es
PAC Santa Ponça	Josep Lluís Ferrer Perelló	jlferrer@ibsalut.caib.es
PAC Trencadors	Sofía Rodríguez Carlsson	sofiarodriguez@ibsalut.caib.es
Urgencias HSE	Silvia Mas Araúz	smas@ssib.es
Urgencias HSSL	Agathe Gelabert Carriere	agelabert@hssl.es
Urgencias HCIN	Enrique Gibert Hernández	enrique.gibert@hcin.es
Urgencias HMAN	Elena Barceló Llodrà	ebarcelo@hmanacor.org



10.ANEXOS

En las páginas siguientes presentamos formularios, que se pueden fotocopiar y rellenar para enviarlos al departamento o al órgano correspondiente. También están disponibles en línea en la intranet de la UDMAFiC:

- I. Informe anual del tutor MIR.
- II. Informe anual del tutor EIR
- III. Formulario de evaluación
- IV. Modelo de incidente crítico.
- V. Evaluación de la rotación por el residente.
- VI. Solicitud de rotación externa/electiva.
- VII. Solicitud de autorización de cambios de guardia en el SUAP/PAC.
- VIII. Estructura del trabajo de la Dirección General de Salud Pública y Participación
- IX. Solicitud de vacaciones



Anexo I. INFORME ANUAL DEL TUTOR MIR

APELIDOS Y NOMBRE		AÑO DE RESIDENCIA	ESPECIALIDAD
ROTACIÓN EVALUADA	TUTOR ROTACIÓN		FECHAS ROTACIÓN

1. PROFESIONALIDAD: actitud, comportamiento y ética				
Presenta una adecuada conducta en el entorno de trabajo. Se relaciona correctamente con el paciente, familiares y compañeros, respetando la confidencialidad. Desempeña el trabajo con pericia, aplicación, seriedad, honradez y eficacia, basándose en los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia. Utiliza racionalmente los recursos.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
2. COMUNICACIÓN				
Correctas habilidades de comunicación para el momento del proceso formativo del residente, tanto con paciente, familiares, como con el resto del equipo sanitario. Conecta adecuadamente con los pacientes, familias y equipo de trabajo. Se presenta, permite la expresión y opiniones de los mismos, informa con claridad, es capaz de negociar. Respeto la autonomía del paciente. Es capaz de manejar situaciones difíciles para su nivel: malas noticias, paciente agresivo.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
3. HABILIDADES CLÍNICAS. CUIDADOS DEL PACIENTE				
Sabe hacer una buena historia clínica y exploración física. Sintetiza la información y solicita las exploraciones complementarias e interconsultas necesarias. Integra la información para un correcto diagnóstico diferencial. Elabora un plan terapéutico adecuado y realiza seguimiento del mismo. Atiende al bienestar e integridad del paciente o su familia. Toma las medidas preventivas oportunas para ello.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
4. PRÁCTICA MANUAL Y TÉCNICA				
Conoce las indicaciones de los procedimientos, conoce como se realizan, sabe realizarlo y sabe interpretarlo. Respeto los protocolos relacionados con la seguridad del paciente. Conoce las complicaciones, las sabe identificar y sabe actuar en consecuencia. Conoce y emplea correctamente el consentimiento informado.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	No aplicable
5. CONOCIMIENTOS				
Demuestra conocimientos científicos adaptados al momento formativo. Da respuesta a los problemas de salud utilizando los conocimientos de ciencias básicas, clínicas y sociales, y argumenta los principios en los que se basan sus decisiones y sus actos. Establece y mantiene sus planes de autoaprendizaje (entorno personal de aprendizaje) y lo adapta a los cambios de su contexto profesional, institucional y social. Tiene capacidad de lectura crítica y utiliza evidencia científica.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
6. INTEGRACION EN EL SISTEMA DE SALUD				
Uso racional de los recursos propios, y seguimiento de las normativas. Trabajar para garantizar la seguridad del paciente, identificando causas de errores. Seguimiento de las guías de práctica clínica (protocolos). Participación activa en la promoción y protección de la salud, valorando indicadores y factores de riesgo.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	

CALIFICACIÓN GLOBAL NUMÉRICA DE 1 -10 (1-4,99: EVALUACIÓN NEGATIVA, 5-10: EVALUACIÓN POSITIVA)



CONTINÚA EN REVERSO

REGISTRO DE ENTREVISTAS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Ver libro del residente).

COMPETENCIAS EN LAS QUE DESTACA

COMPETENCIAS EN LAS QUE PRECISA MEJORAR O COMPLETAR LA FORMACION

COMENTARIOS/CONCLUSIONES

FIRMA TUTOR



Descripción de las competencias a evaluar

1. ACTITUDES, PROFESIONALIDAD

a. Muy por debajo de lo esperado:

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

b. Por debajo de lo esperado:

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

c. Lo esperado:

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

d. Por encima de lo esperado:

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

2. COMUNICACIÓN

a. Muy por debajo de lo esperado:

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

b. Por debajo de lo esperado:

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

c. Lo esperado:

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

d. Por encima de lo esperado:

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



3. HABILIDADES CLÍNICAS. CUIDADO DEL PACIENTE

a. Muy por debajo de lo esperado:

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

b. Por debajo de lo esperado:

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

c. Lo esperado:

Tiene la destreza adecuada a su nivel para realizar la historia clínica y la exploración. Solicita las pruebas e interconsultas necesarias. No tiene dificultades para integrar la información en un adecuado diagnóstico diferencial. Elabora estrategias de tratamiento, seguimiento y prevención adecuados. Atiende al bienestar e integridad del paciente o su familia.

d. Por encima de lo esperado:

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

4. PRACTICA MANUAL Y TÉCNICA

a. Muy por debajo de lo esperado:

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

b. Por debajo de lo esperado:

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

c. Lo esperado:

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

d. Por encima de lo esperado:

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



5. CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

c. **Lo esperado:**

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

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

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

6. INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

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

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

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

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

c. **Lo esperado:**

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

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

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



G CONSELLERIA
O SALUT
I ATENCIÓ PRIMÀRIA
B MALLORCA
/



Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció
Familiar i Comunitària de Mallorca



Anexo II. INFORME ANUAL DEL TUTOR EIR

- NOMBRE DEL TUTOR: _____

- NOMBRE DEL RESIDENTE: _____

- AÑO DE RESIDENCIA: R1 R2

- REGISTRO DE ENTREVISTAS PERIÓDICAS (mínimo 4 anuales) indicar las fechas:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

RESUMEN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (cursos, congresos, comunicaciones, publicaciones, etc.) Indicar descripción de la actividad y fecha

-
-
-
-
-

VALORACIÓ DEL TUTOR:

--



PROPUESTAS DE MEJORA (si procede)

Fecha y firma del tutor:



Anexo III. FORMULARIO DE EVALUACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE		AÑO DE RESIDENCIA	DNI/NIE
ESPECIALIDAD	TUTOR ESPECIALIDAD		
ROTACIÓN QUE SE EVALÚA		TUTOR DE LA ROTACIÓN	FECHAS ROTACIÓN

1. PROFESIONALIDAD: actitud, comportamiento y ética				
Presenta una adecuada conducta en el entorno de trabajo. Se relaciona correctamente con el paciente, familiares y compañeros, respetando la confidencialidad. Desempeña el trabajo con pericia, aplicación, seriedad, honradez y eficacia, basándose en los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia. Utiliza racionalmente los recursos.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
2. COMUNICACIÓN				
Correctas habilidades de comunicación para el momento del proceso formativo del residente, tanto con paciente, familiares, como con el resto del equipo sanitario. Conecta adecuadamente con los pacientes, familias y equipo de trabajo. Se presenta, permite la expresión y opiniones de los mismos, informa con claridad, es capaz de negociar. Respeta la autonomía del paciente. Es capaz de manejar situaciones difíciles para su nivel: malas noticias, paciente agresivo.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
3. HABILIDADES CLÍNICAS. CUIDADOS DEL PACIENTE				
Sabe hacer una buena historia clínica y exploración física. Sintetiza la información y solicita las exploraciones complementarias e interconsultas necesarias. Integra la información para un correcto diagnóstico diferencial. Elabora un plan terapéutico adecuado y realiza seguimiento del mismo. Atiende al bienestar e integridad del paciente o su familia. Toma las medidas preventivas oportunas para ello.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
4. PRÁCTICA MANUAL Y TÉCNICA				
Conoce las indicaciones de los procedimientos, conoce como se realizan, sabe realizarlo y sabe interpretarlo. Respeta los protocolos relacionados con la seguridad del paciente. Conoce las complicaciones, las sabe identificar y sabe actuar en consecuencia. Conoce y emplea correctamente el consentimiento informado.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	No aplicable
5. CONOCIMIENTOS				
Demuestra conocimientos científicos adaptados al momento formativo. Da respuesta a los problemas de salud utilizando los conocimientos de ciencias básicas, clínicas y sociales, y argumenta los principios en los que se basan sus decisiones y sus actos. Establece y mantiene sus planes de autoaprendizaje (entorno personal de aprendizaje) y lo adapta a los cambios de su contexto profesional, institucional y social. Tiene capacidad de lectura crítica y utiliza evidencia científica.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
6. INTEGRACION EN EL SISTEMA DE SALUD				
Uso racional de los recursos propios, y seguimiento de las normativas. Trabajar para garantizar la seguridad del paciente, identificando causas de errores. Seguimiento de las guías de práctica clínica (protocolos). Participación activa en la promoción y protección de la salud, valorando indicadores y factores de riesgo.				
Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	

CALIFICACIÓN GLOBAL NUMÉRICA DE 1 -10	
(1-4,99: EVALUACIÓN NEGATIVA, 5-10: EVALUACIÓN POSITIVA)	
CONTINÚA EN REVERSO	



COMPETENCIAS EN LAS QUE DESTACA
COMPETENCIAS EN LAS QUE PRECISA MEJORAR O COMPLETAR LA FORMACION
COMENTARIOS/CONCLUSIONES
FIRMA COLABORADOR DOCENTE



Descripción de las competencias a evaluar

1. ACTITUDES, PROFESIONALIDAD

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

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

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

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

c. **Lo esperado:**

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

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

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

2. COMUNICACIÓN

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

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

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

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

c. **Lo esperado:**

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

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

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



3. HABILIDADES CLÍNICAS. CUIDADO DEL PACIENTE

a. Muy por debajo de lo esperado:

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

b. Por debajo de lo esperado:

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

c. Lo esperado:

Tiene la destreza adecuada a su nivel para realizar la historia clínica y la exploración. Solicita las pruebas e interconsultas necesarias. No tiene dificultades para integrar la información en un adecuado diagnóstico diferencial. Elabora estrategias de tratamiento, seguimiento y prevención adecuados. Atiende al bienestar e integridad del paciente o su familia.

d. Por encima de lo esperado:

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

4. PRACTICA MANUAL Y TÉCNICA

a. Muy por debajo de lo esperado:

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

b. Por debajo de lo esperado:

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

c. Lo esperado:

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



d. Por encima de lo esperado:

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

5. CONOCIMIENTOS

a. Muy por debajo de lo esperado:

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

b. Por debajo de lo esperado:

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

c. Lo esperado:

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

d. Por encima de lo esperado:

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

6. INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

a. Muy por debajo de lo esperado:

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

b. Por debajo de lo esperado:

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

c. Lo esperado:

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

d. Por encima de lo esperado:

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



G CONSELLERIA
O SALUT
I ATENCIÓ PRIMÀRIA
B MALLORCA



Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció
Familiar i Comunitària de Mallorca



Anexo IV. MODELO DE INCIDENTE CRÍTICO

Es una reflexió sobre algún elemento que en la práctica diaria nos ha aportado algún conocimiento (o la falta de este). También puede producirse por alguna incidencia, duda, inquietud, etc.

Descripción

- a) Contexto: incluye la secuencia temporal lógica, el lugar donde sucede y las personas implicadas.
- b) Descripción del suceso de manera narrada, intentando reproducir las palabras usadas en la situación real.

Elaboración de las preguntas

Transformar el incidente crítico en preguntas susceptibles de ser contestadas.



Objetivos de aprendizaje

Explicitar los objetivos que deben alcanzarse (responder a las preguntas, adquirir habilidades...).

Métodos para alcanzar los objetivos

Métodos escogidos para alcanzar los objetivos.



Anexo V. EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN POR EL RESIDENTE

Centro u hospital:.....
 Servicio o unidad que se evalúa:.....
 Periodo de tiempo: desde el hasta el.....
 Especialidad: Enfermería familiar y comunitaria Medicina familiar y comunitaria
 Residente: R1 R2 R3 R4

1. Consecución de objetivos docentes en relación al programa: 0 = Nula
 1 = Escasa
 2 = Bastante
 3 = Total

2. ¿Se ha preocupado el servicio por su formación? 0 = Nada
 1 = Poco
 2 = Suficientemente
 3 = Mucho

3. ¿Ha estado usted con un tutor Sí No
 concreto? Nombre del tutor:

4. ¿Cómo ha sido su dedicación a la docencia? 0 = Nula
 1 = Escasa
 2 = Suficiente
 3 = Muy satisfactoria

5. ¿Cómo ha sido el grado de organización de la actividad del residente? 0 = Muy bajo
 1 = Bajo
 2 = Adecuado
 3 = Alto

6. ¿Cómo califica usted la calidad docente recibida? 0 = Muy deficiente
 1 = Deficiente
 2 = Adecuada
 3 = Excelente

7. ¿Considera que esta rotación es útil para la formación de la especialidad? 0 = Nada útil
 1 = Poco útil
 2 = Suficientemente útil
 3 = Imprescindible

Observaciones:

Fecha

Nota: debe rellenar una hoja para cada una de las rotaciones.



Anexo VI. SOLICITUD DE ROTACIÓN OPTATIVA

Nombre y apellidos del tutor / de la tutora:.....

Nombre y apellidos del residente:.....

MIR EIR R1 R2 R3 R4

SOLICITO:

Que se apruebe la rotación optativa cuyos datos y justificación se exponen a continuación:

Lugar:

Servicio

Hospital

Centro

Unidad

Tiempo de rotación

Prioridad

Objetivos:

.....

Fecha:

Firma del tutor

Centro de salud:

Solicitud dirigida a la Comisión de Docencia de la UDMAFiC.



Anexo VII. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS DE GUARDIA EN EL SUAP/PAC



Datos del residente 1	Nombre y apellidos:.....	<input type="checkbox"/> R1
	Categoría profesional: <input type="checkbox"/> Médico/médica <input type="checkbox"/> Enfermero/enfermera	<input type="checkbox"/> R2
	Hospital:	<input type="checkbox"/> R3
	Centro de salud:	<input type="checkbox"/> R4
Datos del residente 2	Nombre y apellidos:.....	<input type="checkbox"/> R1
	Categoría profesional: <input type="checkbox"/> Médico/médica <input type="checkbox"/> Enfermero/enfermera	<input type="checkbox"/> R2
	Hospital:	<input type="checkbox"/> R3
	Centro de salud:	<input type="checkbox"/> R4
Cambio de guardia	Solicitan el cambio de la guardia del día (DD/MM/AAAA)..... (asignada al residente 1) para el día..... (asignada al residente 2) en el SUAP/PAC	
	Fecha de la solicitud:.....	
	Firma del residente 1	Firma del residente 2
Justificación del cambio y autorización del SUAP/PAC	Justificación de la solicitud	
	NOTA: cuando el cambio se solicita por necesidad del servicio, el responsable de urgencias es quien debe justificar el cambio en el mismo formulario.	
	Servicio de urgencias de atención primaria: autorización del responsable de los residentes en urgencias de atención primaria Nombre y apellidos:	
Autorización de la Unidad Docente	Fecha:	Firma
	NOTA: la solicitud del cambio de guardia no implica que esté autorizado. El jefe de estudios tiene que darle el visto bueno. Telefónee a la Unidad Docente para saber si lo ha autorizado.	

Envíe esta solicitud con un mínimo de 15 días de antelación a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria por correo interno (Subdirección Asistencial de Atención Primaria, c/ Reina Esclarmunda, 9, 1, izq.) o por fax al 971 175 888.

Anexo VIII. ESTRUCTURA TRABAJO DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

El trabajo deberá ser entregado en formato PDF en la fecha indicada. A continuación se detalla la estructura que debe seguir el trabajo.

1. Portada. Debe incluir el nombre y apellidos del residente y año de residencia, nombre del tutor, centro de salud donde realiza la residencia, UD y fecha.
2. Índice. Debe incluir paginación.
3. Introducción.
4. Objetivos del programa.
5. Actividades que se llevan a cabo para desarrollar el programa.
6. Coordinación con Atención Primaria de Salud, participación de sus profesionales en la consecución de los objetivos y circuitos.
7. Indicadores de evaluación.
8. Resultados del programa.
9. Discusión.
10. Bibliografía. Utilizar estilo estandarizado tipo Vancouver, ISO, APA, etc.
11. Anexos.

*Si el trabajo es expuesto con una presentación se deberá adjuntar la misma junto con el trabajo desarrollado, ambos en formato PDF.

Anexo IX. SOLICITUD DE VACACIONES Y PERMISOS

1.- El residente solicita siguiendo los pasos del manual adjunto las vacaciones/permisos. El coordinador docente (medicina/enfermería) del centro de salud valida dicha solicitud. Si por cualquier motivo, el Coordinador docente no estuviera (vacaciones...) será el Director de zona del centro de salud quién valide la solicitud.

2.- Será el residente el responsable de contabilizar los días y permisos de los que dispone, así como seguir la normativa de la GAP.

3.- La persona encargada del Departamento de Personal de la Gerencia de Atención Primaria las tramita.

Los justificantes de permisos que no sean circulares, se enviarán directamente al Departamento de Personal de la Gerencia de Atención Primaria y, para aclarar cualquier duda, también se contactará con el Departamento de Personal:

- Enfermería: infermeriagapm@ibsalut.caib.es teléfono 971 17 58 81

- Medicina: personalmedic@ibsalut.caib.es teléfono 971 17 00 54.



¿CÓMO SOLICITAR VACACIONES/PERMISOS?

Con el usuario "U" y vuestra contraseña, Ir al "Portal de Serveis al Personal" entrando en:
<https://intranet.caib.es/>

[professionals](#)

- [Unitat de Reprografia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears](#)
- [Oficines d'assistència en matèria de registre](#)
- [Servei de Prevenció de Riscs Laborals](#)
- [Llibre d'estil](#)
- [Transparència i dret d'accés](#)
- [Gestió de la web del Govern](#)
- [Pla d'Igualtat](#)
- [Portal Estadístic Unificat \(PEU\)](#)
- [Procediments de Funció Pública](#)

[Mostra tots →](#)

Novetats en l'apartat «Plantilles» del MIC

L'apartat «Plantilles» del MIC incorpora nous models i s'amplia amb dues categories m...

Novetats a l'espai web d'administració electrònica

Nou apartat a l'espai web d'administració electrònica referent als codis SIA dels procediments comuns

Respostes, manuals i guies sobre l'Administració Electrònica a la CAIB

[Mostra tots →](#)

Serveis al personal

El [Portal de Serveis al Personal](#), és una eina de consulta i tramitació d'algunes de les funcionalitats del vostre interès suportades pels actuals sistemes informàtics de gestió de recursos humans i nòmina.

© Govern de les Illes Balears

Una vez dentro, seleccionar " **Sector Públic Instrumental**" --> Selecciona

Govern de les Illes Balears - Serveis al personal - Windows Internet Explorer

<https://www.caib.es/p/funcionez/>

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Registro Nacional de Especi... Consulta de Nómina - Gover... Galería de Web Slice RESIDENTS Sitios sugeridos

Página Seguridad Herramientas

Serveis al personal [Torna a la Intranet >](#)

Selecció de societat

Societats disponibles

SECTOR PUBLIC INSTRUMENTAL

Govern de les Illes Balears



Una vez dentro, seleccionar "**Gestió de vacances i permisos**" del menú de la izquierda

The screenshot shows the 'Serveis al personal' portal. The header is red and contains the logo of the Govern Illes Balears, the title 'Serveis al personal', and a 'Torna a la Intranet' link. Below the header, the user's name 'MARGARITA JORDA CABANELLAS (u81635)' is displayed. The main content area is divided into several sections: a 'Menú principal' on the left with 'Gestió de vacances i permisos' selected; an 'Objectius' section with a paragraph about the portal's purpose; a 'Contactes' section with three email addresses; and a 'Advertència de seguretat' box on the right. The footer includes '© Govern de les Illes Balears' and 'Català Castellano'.

Una vez dentro, elegir la opción que se desea:

Consulta sol.licituds ("**Gaudit**" para consultar solicitudes realizadas y "**Disponible**" para consultar los días que os quedan).

Sol.licitud (para solicitar las vacaciones/ asuntos propios...).

Consulta del Manual (hay información adicional sobre vacaciones y permisos en general que no es seguro que esté actualizada, porque esta herramienta de gestión no es exclusiva de la Gerencia de Atención Primaria).

Cuando se hacen solicitudes, es muy importante especificar bien la información:

Any d'imputació (año de imputación. Importante tenerlo en cuenta si se piden permisos de un año en el año siguiente)



Tipus (especificar QUÉ sollicitáis).

Lo más habitual son: **P7** (asuntos propios/permisos circulares)

VAC (vacaciones)

ACURS (asistencia a cursos/permisos docencia...). Tenéis que especificar en "**CONSIDERACIONES ADICIONALES**" el título de la actividad y el enlace web de la actividad o enviar por fax 971 175888 el Programa de la actividad, especificando: PARA ADJUNTAR A SOLICITUD DE PERMISO DE DOCENCIA Y VUESTRO NOMBRE.

ALTRE (para solicitar EXCEDENTES DE JORNADA. Tenéis que especificarlo en "**CONSIDERACIONES ADICIONALES**")

En "**Conselleria**" tenéis que indicar: **Atenció Primària de Mallorca**

En "**Cap**" tenéis que elegir el nombre del Coordinador docente de vuestro centro de salud y, si éste no estuviera, del Coordinador del centro de salud.

Especificar las fechas solicitadas con "**Data d'inici**" y "**Data de fi**".



En **Consideracions addicionals**, podéis indicar por ejemplo, el nombre del curso en caso de permiso de docencia, Excedente de Jornada en caso de ALTRE, especificar de qué grado es el ingreso de familiar...

Una vez introducida toda la información necesaria, pulsar **DESA LA SOL.LICITUD** y os dirá "**La sol.licitud s'ha fet correctament**", y tenéis que pulsar **D'ACORD**.

Govern de les Illes Balears Serveis al personal Torna a la Intranet

MARGARITA JORDA CABANELLAS (u81635) Modul: Sector públic instrumental Canvia sessió Tanca sessió

Menú principal

- Gestió de vacances i permisos
 - Consulta sol·licituds
 - Sol·licitud
 - Consulta del Manual
- Formació de l'EBAP
- Formació de l'IB-SALUT
- Formació dels DOCENTS
- Marcatges

Pàgina principal

Sol·licitud de vacances, permisos i llicències

Des de permisos i llicències

La sol·licitud s'ha fet correctament

D'acord

Any d'imputació: 2017

Tipus: Triau un tipus de sol·licitud

Conselleria: Atenció Primària de Mallorca

Cap: Antonia Vaquer Oliver Selecció

Gaudir Disponible

Període de gaudi

Data d'inici Data de fi