



C/ Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara
Teléfono 949 20 92 00 Fax 949 20 92 18



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE GUADALAJARA



CONTENIDOS

1. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE

2. NORMAS Y ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- INCORPORACIÓN

- PERMISOS OFICIALES

3. PLAN DE FORMACIÓN

- INTRODUCCIÓN

- OBJETIVOS

- CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

- CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO

- PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA

(GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO

- ACTIVIDADES DOCENTES

4. EVALUACIÓN

- EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

- EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

- ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN DE TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES

- PLANES DE MEJORA DE LA CALIDAD

5. GUARDIAS



C/ Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara
Teléfono 949 20 92 00 Fax 949 20 92 18



BIENVENIDOS

Desde la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Guadalajara os queremos dar la más cordial bienvenida en el comienzo de vuestro período formativo. Desde hoy comenzáis la andadura por una especialidad apasionante. Descubriréis aspectos de la Medicina Familiar y Comunitaria desconocidos hasta ahora, de forma que os sorprenderá cuán extenso es el cuerpo de conocimientos propios y de habilidades a adquirir.

La Unidad Docente Multiprofesional será vuestra “casa” en todo momento, no dudéis en recurrir a nosotros ante cualquier eventualidad.



Castilla-La Mancha₃

1.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE

NUESTRA HISTORIA

Las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria son las estructuras encargadas de planificar, coordinar y finalmente ejecutar el programa de formación de postgrado en la especialidad de Medicina y de Enfermería de Familia y Comunitaria en España. Tienen una dependencia orgánica de las estructuras sanitarias de cada Comunidad Autónoma. Sus funciones vienen marcados por la Ley 44/2003 de ordenación de las Profesiones Sanitarias, el Decreto 46/2019 de Ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla la Mancha, las directrices de los Programas de las Especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y las pautas que las Comisiones Nacionales de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria marcan.

La Unidad Docente de Guadalajara fue fundada en 1980 para formar especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y reacreditada en el 2010 para especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, pasando a denominarse desde entonces U. D. Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Este mismo año se ha conseguido la reacreditación de la Unidad Docente con la inclusión de nuevos centros docentes para ambas especialidades. Es por ello que actualmente contamos para la formación con 9 centros de salud acreditados (Azuqueca, Balconcillo, Brihuega, Cervantes, Cifuentes, Guadalajara Sur, Horche, Manantiales y Yunquera, 6 centros de ellos rurales). 4 Puntos de Atención Continuada (Manantiales, Azuqueca, Yunquera, El Casar) y un único hospital docente de referencia, el Hospital Universitario de Guadalajara, asociado a la Universidad de Alcalá.



C/ Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara
Teléfono 949 20 92 00 Fax 949 20 92 18



Desde diciembre del 2012 la Unidad trabaja en el seno de un Área de Gestión Integrada, perteneciendo a la Unidad de Docencia, Calidad, Investigación y Formación Continuada de Guadalajara. El Área se divide en 32 Zonas Básicas de Salud de las cuales 27 son rurales y 5 urbanas.

UBICACIÓN

Nos encontramos en la cuarta planta del edificio materno-infantil del Hospital Universitario de Guadalajara, C/ Donantes de Sangre s/n. 19002 Guadalajara.

Nuestros teléfonos son:

949 209208 - 949 209200 Ext 69690-69691-69692.

Fax 949 209216.

e.mail: docencia_gaigu@sescam.jccm.es

Podeis llegar: Desde la Autovía A-2 dirección Zaragoza, salida 55 hacia la N- 320 en dirección Guadalajara/Sacedón/Cuenca. Desde la Autopista R2 salida hacia Cabanillas del Campo/Cuenca/N-320/Guadalajara-Sur.

Varias líneas de autobuses tienen parada en el Hospital. La recomendada desde la estación de tren es la C2 (circular). Otras líneas que llegan al Hospital son: C1 circular, L3 Hospital-Las lomas, L4 Hospital-Manantiales, L4 Ext. Hospital-Manantiales y L8 Estación Autobuses-Urb. El Clavín (dirección El Clavín-> Est.Autobuses)

Los autobuses interurbanos tienen su parada en la Estación de Autobuses de Guadalajara (C/Dos de Mayo, 1; teléfono 949 24 72 77). Desde allí se puede llegar al Hospital por autobús urbano, línea L3 Hospital-Las Lomas (parada en Avenida Ejército, enfrente de la Oficina de Turismo).





C/ Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara
Teléfono 949 20 92 00 Fax 949 20 92 18



Hay dos estaciones de tren, la de Guadalajara (C/Francisco Arítio s/n) y la del Ave-Yebes. Desde la Estación de trenes de Guadalajara se puede llegar al Hospital con autobús urbano, líneas C1, C2 y L4. Desde la Estación del Ave-Yebes, hay autobuses (Guadalbus, teléfono 949 21 09 00) que llevan a la ciudad.

Teléfonos de radioTaxi: 949 22 98 69 y 949 21 22 45.

QUIÉNES SOMOS

La Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria cuenta para poder desarrollar sus funciones con la dirección de un Jefe de Estudios, Técnico de Salud, un médico de apoyo, una enfermera responsable de las EIR y personal auxiliar administrativo. Son también parte de la Unidad Docente los Tutores de los Centros de Salud, parte fundamental en el proceso de aprendizaje y los Tutores Hospitalarios. La Unidad Docente de Guadalajara cuenta con colaboradores docentes como Pediatras de Atención Primaria, Médicos y Enfermeros de Atención Continuada en los PAC de Azuqueca, Manantiales, El Casar y Yunquera de Henares, así como médicos y enfermeros en la Gerencia de Urgencias y Emergencias y Transporte Sanitario.

El Hospital Universitario de Guadalajara, consta de una Unidad de Calidad, Investigación, Docencia y Formación dirigida por la Dr^a D^a. María Teresa Antoral Arribas. mtantoral@sescam.jccm.es; IP: 69692.

El área docente está formada por:

- Jefe de Estudios de Atención Familiar y Comunitaria y Presidenta de la Comisión de Docencia:

María Teresa Antoral Arribas. mtantoral@sescam.jccm.es; IP: 69692.



- Supervisora de Formación, Responsable de EIR y Presidenta de la Subcomisión de Enfermería:

Esther Murillo Muñoz. emurillo@sescam.jccm.es; IP: 69863

- Auxiliares Administrativos:

Pedro Antonio Díaz Sacristán, padiaz@sescam.jccm.es; IP 69690,

María Magnolia Rosado Soto, magnoliar@sescam. IP 69691

Pilar Martínez Martínez, pmartinezm@jccm.es, IP 69425

CENTROS DE SALUD DOCENTES Y TUTORES

Actualmente contamos con los siguientes Centros de Salud Docentes:

C.S. GUADALAJARA SUR

C/ Ferial, 31. 19002 Guadalajara. Tfno: 949 20 04 60.



Tutores Medicina acreditados mayo 2020:

Pilar Caballero Herráez (no elegible desde 2020)

Alicia Fernández de Peñaranda Cervantes

C.S. BALCONCILLO

Av. del Ejército, 20, 19004 Guadalajara. Tfno: 949 20 04 60.



Tutores Medicina acreditados mayo 2020:

Carlos A. Herrero Montes

Silvia Moreno Díaz

Rosa María Bueno Algora

C.S. CERVANTES.

C/ Cervantes, 16, 19001 Guadalajara. Tfno: 949 21 80 00



Tutores Medicina acreditados mayo 2020:

M^a Luisa Diez Andrés

C.S. AZUQUECA.

Pza. del Progreso, 1, 19200 Azuqueca. Tfno: 949 26 34 32



Tutores Medicina acreditados mayo de 2020:

Carolina Aguirre Fernández

Carmen Palmero Callejas

Estrella Lerena Plaza

Inés Juárez Casalengua (Villanueva de la Torre)

José Ramón Jiménez Redondo

Lucía González -Tarrío Polo

Luisa Valle Giménez

M^a Jesús Dolado Sienes

Paloma Longinos Rodríguez

Pilar Asensio Catalán (Alovera)

Raquel Provencio Hernando

Raúl Piedra Castro

C.S. BRIHUEGA

Calle Matadero, 2, 19400 Brihuega, Guadalajara. Tlfno: 949 28 06 84

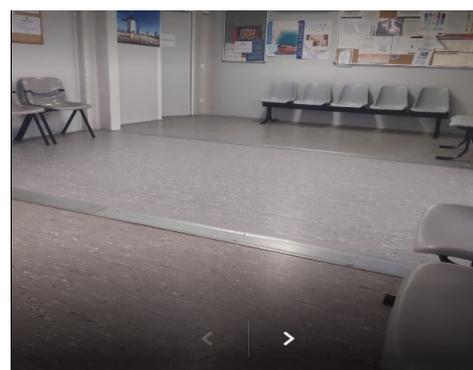


Tutores Medicina acreditados mayo de 2020:

Rosa María Torrubias Fernández (no elegible desde 2020)

C.S. CIFUENTES

Paseo el Rastro, 30, 19420 Cifuentes, Guadalajara. Tlfno: 949 8110 58



Tutores Medicina acreditados mayo de 2020:

Esther Ramos Lledó.

C.S. YUNQUERA DE HENARES

Av. de Málaga,1, 19210 Yunquera, Guadalajara Tfno: 949 33 08 68



Tutores Medicina acreditados mayo de 2020:

Belinda Cajal Ortega

Aurelio Corroto Bodas

Luis Torres Buisán (no elegible en 2020)

C.S. EL CASAR

Carr Fuentelsaz, S/N, 19170 El Casar, Guadalajara Tfno: 949 33 42 73



Tutores Medicina acreditados mayo de 2020:

M^a Cruz Alovera González

Francisco Miguel Gómez Medina

Alejandro Cecilia Villamor

Francisco Guerrero Frías

Calle de Julián Besteiro, 44, 19004 Guadalajara, Tlfno: 949 20 14 51



Tutores Medicina acreditados mayo de 2020:

Ningún tutor disponible

NUESTROS RESIDENTES

MIR2



ALTEA GARCÍA DUÉNAS



ALVARO FUESTERO BES



ANDREA RUIZ FUENTES



ANTONIO CAUSI JIMENEZ



ATIKA SAMÁN



CINTIA DE LA LLANA CALVO



ELENA SAEZ GIL



HELIA MADRONA RODRIGUEZ



SABEL ENRIQUETA GARCÍA LUGO



ISMAEL MANUEL SANCHEZ VALIÑAS



JAVIER PRATS ULLOA



JUDITH MESA FELIPE



MERCEDES DEL ROCIO MAESTRE TORREBLANCA



MIRIAM BARCINA RODRIGUEZ



MIRIAM GENAFO SIGNORET

MIR3



MIR4



2.- NORMAS Y ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

La asistencia a las actividades organizadas por la Unidad Docente, entre ellas los Cursos del Programa de la Especialidad son obligatorias. Se realizará control de asistencia a las mismas mediante recogida de firmas. Cualquier falta de asistencia no justificada, o superior al 20% de la duración de los cursos, excepto por causas aprobadas por la Unidad Docente, ocasionará la no certificación de los mismos y se tendrá en cuenta en la evaluación anual y global del residente, debiéndose repetir en el siguiente año lectivo.

Las actividades organizadas por la Unidad de Formación Continuada de la Gerencia de AP son voluntarias. La Unidad Docente informará de ellas cuando las considere de interés para la formación de los residentes.

En principio, para los cursos obligatorios de la especialidad, la Unidad Docente procurará comunicar las fechas con suficiente antelación como para que, en la medida de lo posible, se puedan cambiar las guardias en esas fechas. Si no fuera posible el cambio, la guardia se contemplará como asistencia al curso y la Unidad Docente enviará al residente la documentación para que pueda adquirir las competencias oportunas y un modo de evaluar las mismas si el profesor lo considera necesario. La no asistencia a cursos en los que uno ha sido admitido, sin previo aviso de renuncia en la Unidad Docente, trae implícita una penalización consistente en la no admisión a ningún curso durante un año salvo los obligatorios.

PERMISOS OFICIALES

Las vacaciones, permisos legales y faltas de asistencia de otro tipo al Centro Hospitalario, Centro de Salud, cursos o cualquier otra actividad ajena a la Unidad Docente, deberán ser solicitadas al menos con 10 días de antelación en los formularios existentes al respecto que se os facilitarán dependiendo de

dónde estéis rotando, quedando supeditado el disfrute del permiso a su previa autorización:

- Permisos a disfrutar durante la estancia en el Centro Hospitalario: El formulario se encuentra en el propio Hospital (Sección de Personal, Docencia, en cada uno de los Servicios y en la intranet del Hospital). La solicitud de permiso debe de ir rellena y firmada por el residente, el Responsable Docente asignado durante el permiso que se solicita y deberá ser remitido a la Unidad Docente para el Visto Bueno del Jefe de Estudios. Todo ello ha de realizarse con la suficiente antelación para dejar cubierta la actividad asistencial. Excepcionalmente y por ausencia de las personas responsables, podrá ser firmado por alguna otra persona autorizada por la Comisión de Docencia/ Unidad Docente, generalmente el Facultativo de apoyo o el Técnico de Salud.
- Permisos a disfrutar durante estancias en el Centro de Salud: El documento oficial se encuentra disponible en la Unidad Docente, en el propio Centro de Salud y en la intranet de Atención Primaria siguiéndose el mismo trámite indicado para los permisos en el Hospital.
- En casos EXCEPCIONALES, de fuerza mayor y situaciones no previstas, se podrá justificar telefónicamente o a través de terceros la solicitud de un permiso reglamentario, debiendo entregar posteriormente el documento con las correspondientes firmas.

Se podrán solicitar permisos por los siguientes conceptos:

- Vacaciones anuales reglamentarias: Os corresponden 30 días naturales por cada año de trabajo. Existen criterios que, con carácter general os serán aplicables:

- Si alguien solicita un mes natural entero, los días de vacaciones a disfrutar será los del mes correspondiente (30 ó 31). En el caso de períodos vacacionales distintos de mes natural, no podrán superar los 22 días hábiles, sin incluir sábados, domingos ni festivos.

- La partición de las vacaciones será, como máximo, en dos periodos separados, y se realizará generalmente por quincenas naturales, es decir, del 1 al 15 ó del 16 al 30 del mes, o en dos periodos que sumen 22 laborables.
- Además durante los periodos vacacionales en que pueden coincidir un mayor número de solicitudes de dichos permisos (Navidad, Semana Santa, etc...), no podrán solicitarse vacaciones por más de un tercio de los residentes de cada promoción con el fin de asegurar la cobertura asistencial.
- Excepcionalmente, y por razones justificadas, se podrán solicitar periodos distintos de los anteriores con autorización especial del Coordinador y del Jefe de Estudios con suficiente antelación.
- Como norma general las vacaciones se disfrutará dentro del período vacacional habitual, es decir, entre julio y septiembre, y para concederlas se considera el cumplimiento de vuestro programa docente y el mantenimiento de la actividad asistencial. Para todos los profesionales asistenciales en general las vacaciones no se pueden disfrutarse después del 15 de diciembre de cada año y esa norma es la que en principio rige para los residentes.
- En el caso concreto de los Residentes que empiezan su 1º y 4º año, deberán contactar con su Tutor del Centro de Salud para intentar coincidir al máximo con las vacaciones del tutor.
- Días de Libre Disposición: Vuestro contrato no contempla esta posibilidad, pero por analogía con el resto de empleados de las gerencias, se os concede el derecho a disfrutar de 4 días al año. El primer año y el último tendréis la parte proporcional de días que correspondan al tiempo trabajado ese año. En los moscosos, a diferencia de las vacaciones, no cuentan los decimales (ej. si tienes derecho a 1 moscoso y medio sólo se concede uno). Se deben solicitar con la misma antelación y formulario que el resto de permisos legales, estando sólo sujetos a la imposibilidad de disfrutarlos de forma consecutiva con las vacaciones.

- Otros permisos legales: Cuando sea necesario, por matrimonio, por enfermedad grave de un familiar de primer grado (padre, madre, hijo o suegro), intervención quirúrgica grave de familiar de primer grado, cumplimiento de deber público inexcusable, etc se tiene derecho a solicitar estos permisos. Se hace en el formulario habitual, siendo imprescindible presentar posteriormente fotocopia de algún documento que lo justifique, en cuyo defecto serán contabilizados como días de libre disposición.

- Permisos por motivos de interés docente: Se trata fundamentalmente de los permisos para asistencia a jornadas, o congresos relacionados con Atención Primaria o con las Sociedades Científicas de primaria y no organizados por la Unidad Docente. Se consultará antes de solicitar el permiso con el Jefe de Estudios de la Unidad Docente, y en todo caso, será necesario contar con informe favorable del Responsable Docente. Excepto que esté perfectamente justificado, no se concederán por esta causa más de dos actividades por año lectivo. Una buena justificación sería la presentación de comunicaciones científicas en dicha actividad. La concesión de la citada actividad llevará siempre emparejada la presentación posterior por parte del residente de documento acreditativo de la asistencia, y de una breve memoria por escrito.

- NO tienen el carácter de interés docente los cursos de doctorado, másters, diplomas etc., en general habrán de ser compaginados con la jornada laboral, y con las guardias. No obstante, se intentará facilitar estas actividades cuando sea posible.

OTRAS NORMAS.

- Cada promoción de residentes tendrá un representante, que será el encargado de elaborar junto con los tutores hospitalarios la propuesta mensual de guardias, y *representar* a sus compañeros en los Órganos de Dirección de la Unidad Docente que correspondan (Comisión de Docencia Hospitalaria,

Comisión de Docencia de AP, etc.). Debe estar informado de la problemática del grupo, e informar a éste de cuantos aspectos relacionados con él se comenten en las Comisiones o reuniones con el Coordinador/Jefe de Estudios. Además deberán recoger y entregar a la Comisión de Docencia/ Unidad Docente las encuestas de evaluación de las rotaciones que realicen al terminar cada una de las mismas. Cualquier cambio en la persona que cumpla esta función deberá ser comunicado a la Unidad Docente para su correspondiente nombramiento oficial.

- Coincidiendo con el final de cada año lectivo, debéis firmar la renovación anual del contrato.

- Cada residente deberá desarrollar, durante su cuarto año de formación, un Proyecto de Investigación, referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Podrá ser individual o en grupo (de no más de 2 residentes). Deberá entregarse en la Unidad Docente un proyecto previo y, posteriormente, presentar y defender el trabajo completo en la Jornada de la Investigación de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria que se celebran en la primavera de cada año. Durante el primer y segundo año, se ofrecerán las bases metodológicas convenientes y todo el apoyo técnico que sea necesario. Se fomentará y potenciará desde la Unidad Docente la realización de todas las actividades de investigación que surjan, aunque el objetivo docente no es el de realizar muchos trabajos, sino el de formar a los residentes para que sean capaces de investigar.

3.-PLAN DE FORMACIÓN:

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual tiene nuevas demandas en salud derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo y a los que no puede ser ajeno el médico de familia. El perfil de médico de familia es de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto. Estas características específicas del perfil profesional del médico de familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivados, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Con la finalidad de garantizar que el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual, el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del Médico de Familia.

Una de las características importantes del Programa es su flexibilidad que se pone de manifiesto por los siguientes aspectos:

- Métodos de aprendizaje
- Pluripotencialidad de la formación impartida.
- Ampliación de espacios docentes.
- Realización de estancias electivas
- Formación individualizada

Por tanto, podemos comprobar que existen diversos métodos de aprendizaje para que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles tutores/residentes y a las

también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

Los métodos recomendados en las distintas áreas de competencia de este programa son los siguientes:

1. Autoaprendizaje (Self directed learning)
2. Aprendizaje de campo (Learning in context)
3. Clases
4. Trabajo grupal, interacción grupal (Small group learning)
5. Talleres.

OBJETIVOS

De forma general se podrían resumir en la adquisición de los conocimientos, habilidades y aptitudes para desarrollar la actividad del Médico de Familia con base en las áreas competenciales que definen el perfil de esta especialidad.

Los objetivos específicos de cada una estas áreas deberán consultarse en el Programa Oficial de la Especialidad.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

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

- Se especifican los objetivos y las actividades agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad.
- Es importante que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento.
- Para cada área docente se determina la metodología docente, el lugar de aprendizajes, el tiempo de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas.

Aunque el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria deja claro que el objetivo final de la formación de residente es la adquisición de competencias para realizar un abordaje biopsicosocial de la persona, a efectos docentes, el programa se estructura en cinco áreas de competencias.

1. Área Docente de competencias esenciales:

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

Objetivos:

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

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

Objetivos:

- Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención Primaria.
- Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia.
- Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.
- Elaborar un pronóstico de la enfermedad.

- Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
- Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.

c. La gestión de la atención:

La gestión clínica.

Objetivos:

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

El trabajo en equipo.

Objetivos:

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

La gestión de la actividad.

Objetivos:

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

Los sistemas de información.

Objetivos:

- Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica.
- Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria.
- Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.
- Conocer y manejar las aplicaciones informáticas (Turriano) para la informatización de la Atención Primaria.
- Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP.

La gestión de la calidad.

Objetivos:

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

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

La responsabilidad profesional.

Objetivos:

- *Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.*
- Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del SESCAM.
- Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
- Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
- Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
- Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
- Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
- Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

d. La bioética.

Objetivos:

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

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

a. Abordaje de necesidades y problemas de salud:

- i. Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
- ii. Problemas respiratorios
- iii. Problemas del tracto digestivo y del hígado
- iv. Problemas infecciosos
- v. Problemas metabólicos y endocrinológicos
- vi. Problemas de la conducta y de la relación.
- vii. Problemas de salud mental
- viii. Problemas del sistema nervioso
- ix. Problemas hematológicos
- x. Problemas de la piel
- xi. Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
- xii. Problemas de la función renal y de las vías urinarias
- xiii. Problemas músculo-esqueléticos
- xiv. Problemas de cara-nariz-boca-garganta y oídos
- xv. Problemas de los ojos
- xvi. Conductas de riesgo adictivo
- xvii. Urgencias y emergencias.

xviii. Aspectos comunes al abordaje de necesidades y problemas de salud incluidos en los apartados anteriores

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

i. Atención al niño. Problemas específicos del niño y actividades preventivas en el niño.

ii. Atención al adolescente. Problemas específicos de adolescente y actividades preventivas en la adolescencia.

iii. Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo.

iv. Atención al adulto. Actividades preventivas en el adulto.

v. Atención a los trabajadores.

vi. Atención al anciano. Actividades preventivas.

vii. Atención al paciente inmovilizado

viii. Atención al paciente terminal, al duelo, al cuidador/a.

ix. Atención a las situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes discapacitados, violencia familiar.

x. Aspectos comunes del abordaje a grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo incluidos en los apartados previos.

Objetivos:

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

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

3. Área Docente de competencias relacionadas con la familia.

Objetivos:

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

4. Área Docente de competencias relacionadas con la comunidad.

Objetivos:

- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas

como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y la eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.

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

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

a. Formación y docencia:

- i. Formación médica continuada
- ii. La actualización de conocimientos a través de las nuevas tecnologías.

Objetivos:

- Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.

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

b. Metodología de la investigación.

Objetivos:

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

CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el Tutor Principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que serán elaborados por la Unidad Docente con la aprobación de la Comisión de Docencia. Deben garantizar al menos:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: 3 meses en su Centro de Salud.
- El 50% de la residencia se realizará en Servicios Hospitalarios y el otro 50% en Atención Primaria de Salud o en el entorno comunitario.
- Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

Para cumplir los requisitos del plan formativo del Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente propone el siguiente Cronograma:

PRIMER AÑO:

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Centro de salud: 3 Meses

Guardias: (4) 3 en puerta hospitalaria y 1 en centro de salud.

- ROTACIONES HOSPITALARIAS: Aprendizaje de campo en Medicina Interna y especialidades.

Medicina Interna: 2 Meses

Cardiología: 1 Mes

Neurología: 1 Mes

Digestivo: 1 Mes

Neumología: 1 Mes

Geriatría: 1 Mes

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS

Urgencias: 1 Mes

Guardias

- VACACIONES

1 Mes

SEGUNDO AÑO:

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Centro de Salud Rural: 2 meses

Guardias: (5) puerta hospitalaria, centro de salud, cirugía, traumatología y pediatría.

- ROTACIONES HOSPITALARIAS: Aprendizaje de campo en Medicina Interna y Especialidades.

Pediatría: 3 Meses.

Reumatología: 1 Mes.

Cirugía: 1 Mes.

Traumatología: 1 mes.

Otorrinolaringología: 1 Mes.

Oftalmología: 1 Mes.

Endocrinología: 1 Mes

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS

Guardias.

- VACACIONES

1 Mes

TERCER AÑO:

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Centro de Salud: 1 mes y medio

Guardias: (5) puerta hospitalaria, centro de salud, traumatología, cirugía y ginecología.

- ROTACIONES HOSPITALARIAS: Aprendizaje de campo en Medicina Interna y Especialidades.

Salud Mental: 2 Meses.

Ginecología: 2 Meses.

Urología: 1 Mes.

Dermatología: 1 Mes.

Cuidados Paliativos: 1 Mes.

MIN: Pluriopatológicos: 1 Mes.

Cuidados Paliativos: 1 Mes.

MIN: Pluriopatológicos: 1 Mes.

- OTROS AMBITOS:

Rotación Electiva : 1 Mes.

** Entre las estancias electivas se recomienda desde la Unidad Docente:

Aprendizaje de Campo en Problemas por Conductas de Riesgo Adictivo (Unidad de

Conductas Adictivas, integrada en los Servicios de Salud Mental), Anestesia, Hematología, Unidad del Dolor o Cirugía.

Entre estas estancias electivas podrán realizarse Rotaciones Externas, considerándose éstas como periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

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

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

CUARTO AÑO:

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Centro de Salud: 10 Meses y medio

Guardias: (5) 1 puerta hospitalaria y 4 centro de salud.

- OTROS AMBITOS:

Equipo de valoración de Incapacidades (EVI): 1 Semana.

Inspección Médica: 1 Semana.

APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS

Guardias

GUÍA FORMATIVA EN EL CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE

El entorno docente central de la Medicina Familiar y Comunitaria es el Centro de Salud. En él, el residente tiene dos estancias formativas fundamentales, 3 meses en el primer año de residencia, 1 mes y medio en el tercer año y 10 meses y medio en el cuarto año. Su estancia en el Centro de Salud debe entenderse como “su Servicio”, debiendo integrarse progresiva y completamente al trabajo y a la dinámica de su Equipo de Atención Primaria. A lo largo de todo el proceso de aprendizaje, el residente ha de adecuarse a la progresiva responsabilización del residente conforme al Programa de la Especialidad y al RD 183/08 de 8 de febrero donde se indica que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo del Médico de Familia. Por ello, nos parece oportuno destacar los objetivos docentes de las estancias del especialista en formación en el Centro de Salud:

• PRIMER AÑO.

Tres primeros meses de residencia.

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

Saber hacer:

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

Conocer:

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

Contenidos mínimos que debe aprender el R1:

Se elegirán de entre las “*prioridades Id*”e las diversas áreas del programa de la especialidad.

Organización y evaluación del periodo:

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

A continuación, se detallan de forma breve cada uno de los Servicios por los que se realizan rotaciones dentro del hospital. Los objetivos docentes de cada una de ellas se detallan en le Programa de la Especialidad.

OBJETIVOS ROTACION DISPOSITIVO HOSPITALARIO. R1, R2 y R3.

1. Adquisición de los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para desarrollar la actividad del Médico de Familia en las áreas competenciales dentro de las distintas rotaciones.
2. Proporcionar las condiciones necesarias para que los sanitarios en formación puedan acceder a un desarrollo profesional especializado que les permita ofrecer una atención excelente a los ciudadanos.
3. Mejorar habilidades como la comunicación y el razonamiento clínico como método para orientar hacia el diagnóstico correcto de las distintas patologías.
4. Adquirir habilidades técnicas para el correcto diagnóstico mediante el manejo y valoración de la exploración y las pruebas diagnósticas indicadas, escogiendo la mejor estrategia diagnóstica.
5. Compartir y adquirir con los distintos tutores hospitalarios la elaboración de un plan terapéutico de seguimiento del proceso, así como, en la indicación de medidas higiénico dietéticas y farmacológicas oportunas.
6. Aprendizaje en la gestión del propio tiempo, mediante la adecuada distribución de la jornada laboral teniendo en cuenta las características de los distintos servicios hospitalarios.
7. Promover valores basados en el conocimiento, ética, disciplina y dedicación, así como el trabajo en equipo, siempre orientados a la eficiencia y a la calidad, en una apuesta continua por la innovación.

LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS DOCENTES de cada una de las rotaciones, se aportan a continuación y se detallan en el Programa Oficial de la Especialidad, cuyo acceso al mismo se facilita en la documentación que se adjunta a todos los residentes.

Actividades y Objetivos Docentes de los R-1 que se incorporan a las distintas rotaciones hospitalarias, durante 8 meses.

Rotación URGENCIAS: 1 mes. Se desarrollará preferentemente en el Servicio de Urgencias. A su llegada el residente recibirá un programa con la planificación de la rotación y los distintos talleres y sesiones que se impartirán y los ámbitos por donde se desarrollará la rotación. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Las Sesiones Clínicas se realizarán diariamente a las 8,30 horas, y el residente participará en la elaboración de las mismas, tanto sesiones teóricas y prácticas, también acudirá al “Curso de Urgencias para Residentes” elaborado por el personal del Servicio de Urgencias, dirigido a Residentes de Primer año.

Rotación MEDICINA INTERNA: 2 meses. Se desarrolla íntegramente en la planta de Medicina Interna (salvo algunos días en consultas externas). Las guardias durante este período se realizarán en urgencias puerta de medicina interna. Se realizan sesiones clínicas todos los días de la semana a primera hora, participando en la elaboración de las mismas, realizando una sesión como mínimo al final de la rotación.

Rotación CARDIOLOGIA: 1 mes. La rotación se desarrolla en planta, consultas externas y en la unidad de hemodinámica. Las guardias durante este período se realizarán en Urgencias-puerta de Medicina Interna. Se realizarán sesiones clínicas un día a la semana, a primera hora, y se participará en la elaboración y exposición de un sesión durante la rotación.

Rotación NEUROLOGIA. 1 mes. La rotación se desarrolla íntegramente en consultas externas, compaginando con los días de visita de los enfermos ingresados en planta. Las guardias durante este período se realizarán en “puerta” de Medicina Interna. . Participación en sesiones, dos a la semana, martes conjunta con servicio de Rayos y jueves a las 8,30h.

Rotación DIGESTIVO. 1 meses. La rotación se desarrolla íntegramente en consultas externas, y en las consultas de realización de endoscopia/colonoscopia, compaginado con los días de visita de los enfermos ingresados en planta. Las guardias durante este período se realizarán en puerta de medicina interna.

Participación en sesiones clínicas semanales.

Rotación de NEUMOLOGIA: 1 mes. Preferentemente se realizará durante el segundo año de residencia. Se desarrollara en consultas externas y se visitarán a los enfermos ingresados a cargo de este servicio y las interconsultas. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Rotación GERIATRIA. 1 mes. Preferentemente se realizará durante el primer año de residencia y se desarrollará en consultas externas. También se visitarán a diario los enfermos ingresados a cargo de este servicio. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna. Se participará activamente de las Sesiones clínicas que se realizarán todos los días a las 8,30 h. realizando la presentación mínima de una sesión durante la rotación.

• SEGUNDO Y TERCER AÑO.

Las vacaciones se contemplan en un periodo de un mes dividido en tres periodos máximo, con una duración mínima de una semana, evitando que afecten lo menos posible a las distintas rotaciones y las guardias asignadas.

Actividades y Objetivos Docentes de los R-2 y R-3 que se incorporan a las distintas rotaciones hospitalarias:

Rotatorio RURAL. 2 meses, durante el segundo año de residencia.

En este periodo formativo el residente se incorporará a un Centro de Salud de ámbito rural, donde desarrollará las actividades propias de un Centro de estas características y que lo diferencian de un Centro de ámbito urbano. La distancia a un Centro Hospitalario de referencia, las dificultades de desplazamiento de la población, la relativa limitación de recursos y, en definitiva, la idiosincrasia característica del trabajo asistencial rural justifican plenamente la realización de este rotatorio tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad. En los casos en los que el residente esté adquiriendo su formación en un ámbito rural esta rotación habrá de hacerse en un centro de salud urbano.

Durante su estancia en el Centro de Salud Rural, el residente desarrollará las actividades no asistenciales habituales que realizaría en su Centro: sesiones (1 al mes) e integración absoluta en las labores de todo el Equipo de Atención Primaria, trabajando fundamentalmente los aspectos comunitarios, familiares y domiciliarios.

Rotación ENDOCRINOLOGIA. 1 mes. La rotación se desarrolla íntegramente en consultas externas, compaginando con los días de visita de los enfermos ingresados en planta. Las guardias durante este período se realizarán en puerta de medicina interna.

Rotación PEDIATRIA. 3 meses.

La rotación tiene una duración total de 3 meses y se desarrolla en urgencias y consultas externas(1,5 mes), y Centro de Salud (1,5 mes), durante el segundo año de residencia. Durante una semana se acude a planta de neonatología a realizar las exploraciones del recién nacido sano. Las guardias durante este periodo se realizaran en Pediatría de Urgencias.

Los residentes asistirán a las sesiones clínicas diariamente a primera hora y además acudirán al curso inicial sobre Pediatría que se realizara al inicio de cada año, para los residentes de segundo año.

Rotación CIRUGIA. 1 mes. Preferentemente se realizará el segundo año de residencia.

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla en: Urgencias del hospital y consultas externas, preferentemente en el área de cirugía general. También

acudirán a la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CDT Azuqueca). (2días semana).

Las sesiones clínicas se realizaran todos los días a las 8,30 h. participando activamente en la elaboración de las mismas con la exposición de una sesión al final de la rotación. Las guardias se realizarán en urgencias de cirugía.

Rotación TRAUMATOLOGIA.1 mes. Preferentemente se realizará el segundo año de residencia. El residente recibirá un programa al comienzo de su rotación con la distribución de las actividades a realizar y los objetivos a alcanzar. Esta rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla en Urgencias de traumatología, consultas externas y diariamente se visitan los enfermos ingresados a cargo del servicio.

Las guardias se realizarán en urgencias de traumatología. Los residentes asistirán a las sesiones clínicas que tendrán lugar todos los días a primera hora, participando activamente en la elaboración de las mismas, con la exposición de una sesión al final de la rotación, además los residentes acudirán al curso inicial sobre traumatología que tiene lugar al inicio de cada año, para los residentes de segundo año.

Rotación UROLOGIA. 1 mes. Se realizará preferiblemente durante el tercer año de residencia.

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla exclusivamente en consultas externas del hospital y dentro de la Unidad de Cirugía Menor del hospital. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias- puerta de medicina interna.

Rotación DERMATOLOGIA. 1 mes. Preferentemente se realizará durante el tercer año de residencia y se desarrollara en consultas externas y dentro de la Unidad de Cirugía Menor del hospital. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna. Participación en sesiones clínicas.

Rotación OFTALMOLOGIA. 1mes. Preferentemente se realizará durante el segundo año de residencia y se desarrollará en consultas externas. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Rotación OTORRINOLARINGOLOGÍA. 1 mes. Preferentemente se realizará durante el segundo año de residencia y se desarrollará en consultas externas y dentro de la Unidad de Cirugía Menor del hospital. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Rotación PALIATIVOS. 1 mes. Preferentemente se realizará durante el tercer año de residencia y se desarrollará en consultas domiciliarias. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Sesiones clínicas se realizarán todos los días a las 8,30 h. y las guardias se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Rotación REUMATOLOGIA. 1 mes. Preferentemente se realizará durante el segundo año de residencia y se desarrollará en consultas externas. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Sesiones clínicas se realizarán semanalmente. Las guardias se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Rotación SALUD MENTAL. 2 meses. Preferentemente se realizará durante el segundo año de residencia y se desarrollará en consultas externas del hospital, también se visitarán a los enfermos ingresados a cargo del servicio. Las sesiones tendrán lugar los miércoles a primera hora. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias-puerta de medicina interna.

Rotación GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 1,5 meses. Preferentemente se realizará durante el tercer año de residencia y se desarrollará en consultas externas de ginecología (50%) y obstetricia (50%), así como paritorio. Se visitará igualmente los pacientes ingresados a cargo del servicio. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias de ginecología y obstetricia.

Rotación MEDICINA INTERNA. Consulta Coordinación Interniveles. 1 mes. Preferentemente se realizará durante el tercer año de residencia y se desarrollará en consultas externas. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias/puerta de medicina interna. Participación activa en las sesiones clínicas diarias del servicio.

• CUARTO AÑO

El residente estará, casi de forma íntegra, en su Centro de Salud con su tutor.

Las vacaciones se contemplan organizarse a lo largo de todo el año, consensuadas con su tutor principal en uno o distintos periodos de tiempo.

La progresiva capacitación del residente conforme al Programa Oficial de la Especialidad requiere el seguimiento y la evaluación continuada de la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades a través de una metódica organización de su cronograma docente.

Para ello, cada Centro de Salud asumirá o adaptará a su organización funcional el siguiente modelo:

Durante el **primer mes** el residente pasará la consulta con su tutor, conociendo la dinámica de trabajo, organización de la Unidad Básica Asistencial y colaboración con el resto del EAP.

A partir del **segundo mes**, el residente deberá ir asumiendo en solitario la consulta a demanda, hasta llegar a ocupar en solitario la consulta dos días cada semana.

Los restantes días de cada semana se estructurarán en el entorno de la consulta junto con su tutor, desarrollando las diferentes actividades propias de la Atención Clínica en Atención Primaria de Salud: consulta programada, a demanda, domicilio, urgente... sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos del Centro de Salud: Asistentes Sociales, Enfermería, Pediatría, Unidad de Atención al Usuario, Fisioterapia, Matrona...

Para evitar la pérdida de días teniendo en cuenta el derecho al descanso tras la guardia tanto del tutor como del residente y la necesidad de ofrecer una adecuada continuidad asistencial a los pacientes y usuarios, se recomienda que la organización de las guardias en el Centro de Salud quede a criterio de tutor y residente atendiendo a las características de la organización funcional del centro. Mientras el tutor estuviera en su periodo de descanso tras la guardia, la tutorización del residente deberá ser asumida por los tutores de apoyo del Centro.

Se propone a los Centros Docentes disponer en su organización funcional a cada uno de los tutores de un periodo que permita la docencia de especialistas.

Ese tiempo tiene como objetivo la reunión presencial de cada Tutor principal con todos sus residentes adscritos para el seguimiento del Libro del Especialista en Formación, en el proceso de tutorización continuada tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad. Dichas reuniones/sesiones docentes completarían, junto con las sesiones bibliográficas o clínicas semanales, el número de sesiones exigidas por el Programa de la Especialidad (8 al mes).

Durante los **últimos 1-2 meses**, para culminar el necesario proceso de adquisición de responsabilidades, el residente deberá asumir completamente toda la función clínico-asistencial que le corresponde como inminente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Mientras se desarrolla este periodo, al residente se le asignará un Tutor de apoyo que podrá atender las dudas que pueda plantearle. Esta fase es de obligado cumplimiento y requerirá la incorporación del Tutor a la consulta en el último periodo (1-2 semanas) para valorar la actuación del residente previo a la evaluación final.

En este periodo de responsabilización del residente, el Tutor deberá desempeñar actuaciones dirigidas a su recapitación como docente (reciclajes, cursos, seminarios, Congresos...). La Unidad Docente tiene dispuesto el proceso oportuno para poner en marcha anualmente esta posibilidad.

Rotación Equipo Valoración Incapacidades (INSS), INSPECCION MEDICA. 1 mes.

Preferentemente se realizará durante el tercer año de residencia y se desarrollará

en consulta INSS e Inspección. Las guardias durante este período se realizarán en

urgencias-puerta de medicina interna.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tienen carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Es recomendable, desde el punto de vista formativo, que el número de guardias no sea menor de 4, ni mayor de 6 al mes. En todo caso, el Coordinador y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando.

La distribución de las guardias entre Atención Primaria y Urgencias se mantendrá durante todo el año y a lo largo de los cuatro años de la especialidad.

La Unidad Docente de Guadalajara ha creado una Normativa para la Organización de las guardias de los residentes durante los cuatro años del periodo formativo (Anexo 1-3).

La distribución de guardias establecidas por esta Unidad Docente para un residente que realizase 4 guardias al mes, 3 de 17 horas y 1 de 24 horas, es la siguiente:

DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS DURANTE LA RESIDENCIA

	CS / AP	URGENCIAS HOSPITALARIAS	PEDIATRIA	GINECOLOGIA / PSIQUIATRIA R3	TRAUMATOLOGIA	MEDICO-QUIRÚRGICAS	EMERGENCIAS
R1	1 / mes	3 / 4 mes					
R2	1 / mes	2/ 3 mes	3/ mes x 3 meses		1/mes x 8 meses	1/mes x 8 meses	
R3	1 / mes	1 / mes	0,5/ mes	2/mes x 2 meses	1/mes x 8 meses	1/mes x 8 meses	

R4	3 / 4 mes	0,5/ mes					0,5/ mes
----	-----------	----------	--	--	--	--	----------

Esta es la distribución de guardias teórica propuesta cuando fuera posible según la organización funcional de los Servicios que prestan atención en urgencias del área. El número de guardias/mes en la Unidad Docente se ha establecido entre 4-5, número que no debe sobrepasarse salvo circunstancias excepcionales: vacaciones, congresos, etc., y siempre previo conocimiento y permiso de la Unidad Docente y de la Dirección Médica del Área. La sexta guardia implica la solicitud de aceptación de la misma por parte de la gerencia.

Los médicos residentes, como el resto de personal, tienen el derecho a librar el día posterior a la guardia (RD 183/2008 de 8 de febrero).

ACTIVIDADES DOCENTES

El programa de la especialidad plantea la adquisición de competencias de los residentes a través de distintos métodos de aprendizaje. Además del citado, otros métodos de aprendizaje recomendados son el *autoaprendizaje* (estudio y uso de herramientas de aprendizaje individuales), ya sea o no dirigido por su tutor, *clases* (transmisión unidireccional de la información, sobre una materia concreta), *trabajo grupal* (aprovechar la interacción entre los diferentes miembros del grupo) y *talleres* (aprendizaje de habilidades en pequeños grupos). Estas tres últimas modalidades conformarían la formación teórico-práctica que complementa y consolida la adquisición de competencias mediante el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Las áreas en las que el nuevo programa de la especialidad recomienda esta formación complementaria son las siguientes:

Competencias no clínicas:	
o Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria	o Epidemiología, estadística y demografía
o Gestión de la atención (la gestión clínica, el trabajo en equipo, la gestión y organización de la actividad, los sistemas de información, la gestión de la calidad, la responsabilidad civil y médico-legal)	o Metodología de la prevención
o Educación para la salud	o Metodología de la formación
o Metodología de la atención a la familia	o Metodología de la investigación
	o Búsqueda bibliográfica y otros servicios elementales de documentación médica
	o La Medicina basada en las pruebas
	o Comunicación. Entrevista clínica. Relación

o Atención domiciliaria	médicopaciente.
o Metodología de la atención a la comunidad	o Habilidades sociales: abordaje de problemas, resolución de conflictos, negociación, toma de decisiones.
o Planificación y programación en Atención Primaria	o Oferta de servicios en los centros de salud
o Bioética	o Razonamiento clínico
o Informática	
o Sociología de la salud	

Competencias clínicas:

o Urgencias. Soporte vital básico y avanzado.	o Radiología básica
o Atención al paciente politraumatizado	o Salud Mental
o Inmovilizaciones	o ORL
o Cirugía Menor	o Oftalmología
o Drogodependencias	o Atención a grupos poblacionales y con factores de riesgo: Anciano, Adolescente, Mujer, Trabajador, Pacientes inmovilizados, Terminales (Cuidados Paliativos), Atención a pacientes en riesgo familiar (Violencia doméstica y de género), Riesgo social: inmigrantes.
o Infiltraciones	
o Fisioterapia	
o Electrocardiografía básica	

El programa establece que *se deberá realizar un mínimo de 200 horas, siendo recomendable 300 horas teórico-prácticas en los cuatro años.*

La Unidad Docente de Guadalajara, a la vista de la estas recomendaciones y de la experiencia de años anteriores, establece el siguiente programa de formación complementaria.

Para cumplir con este punto del Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente de Guadalajara ha establecido el siguiente cronograma con los Cursos Obligatorios que deben realizar los médicos residentes suponiendo un apoyo de 357 horas lectivas a lo largo del periodo de residencia.

PRIMER AÑO

TEMA	MODALIDAD	HORA S
INTRODUCCIÓN A LA ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA	CURSO	20
RADIOLOGÍA BÁSICA	CURSO- TALLER	8
ELECTRACARDIOGRAFIA BÁSICA.	CURSO- TALLER	15
ENTREVISTA CLÍNICA	CURSO- TALLER	12
INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	CURSO	8

SEGUNDO AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORA S
SOPORTE VITAL AVANZADO	CURSO- TALLER	25
PATOLOGÍA QUIRÚRGICA URGENTE	CURSO- TALLER	15
ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA	CURSO- TALLER	8
URGENCIAS EN CIRUGÍA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGÍA	CURSO- TALLER	8
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN I	CURSO	16

TERCER AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORA S
CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CURSO	12

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN II	CURSO	16
EDUCACIÓN PARA LA SALUD / SALUD COMUNITARIA	CURSO-TALLER	16
URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	CURSO-TALLER	20
RAZONAMIERRANTO CLÍNICO	CURSO	12

CUARTO AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORA S
GESTIÓN SANITARIA	CURSO	20
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA BÁSICA	CURSO	18
INCAPACIDAD LABORAL Y MEDICINA LEGAL	CURSO ON LINE	20
BIOÉTICA	CURSO	12

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

SESIONES

Para cumplir con el Programa de la Especialidad es preciso que el médico en formación realice un autoaprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, internet...), para lo que recomendamos estudio cotidiano individualizado, de lecturas recomendadas y, por supuesto, la realización y participación en Sesiones Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos Clínicos, etc.

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar activamente en las Sesiones realizadas por el Hospital de referencia, los Servicios

Hospitalarios por los que rote en cada momento y, por supuesto, las de los Centros de Salud.

A continuación exponemos horarios y periodicidad de las Sesiones/Reuniones Científicas:

SESIONES HOSPITALARIAS

Sesión General del Área Integrada en el Hospital Universitario de Guadalajara: Todos los miércoles a las 08:15 h. Salón de Actos. Planta Baja. Asistencia obligatoria excepto por coincidencia de sesión con el servicio donde se rota.

SESIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Sesiones impartidas por los residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria. Se celebran previa convocatoria por correo corporativo en número de una o dos veces al mes. Asistencia de carácter obligatorio.

SESIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Se realizan al menos dos sesiones semanales en todos los Centro de Salud Docente. Pueden ser clínicas, bibliográficas, discusiones de casos o sesiones de metodología docente. Las podrán realizar cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria y/o el médico residente, así como personal externo del Centro de Salud.

En el Área de Guadalajara el calendario de sesiones de los Centros de Atención Primaria se elabora mediante una programación anual.

SESIONES TUTOR-RESIDENTE

Según establece el Programa de la Especialidad debe realizarse una evaluación continua del médico en formación. Durante todo el período formativo el residente mantendrá contacto con su tutor principal para poder supervisar la formación, orientar al residente durante sus rotaciones, favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente y favorecer la actividad docente e investigadora del mismo. Se realizarán un mínimo de cuatro reuniones anuales tutor-residente durante el periodo que el residente realice rotaciones fuera del Centro de Salud que quedarán reflejadas conforme lo establece el Libro del Especialista en Formación en el Anexo 2 del mismo. Lo deseable es que estas reuniones se realicen antes y después de cada una de las rotaciones.

Además, desde esta Unidad Docente proponemos que durante las rotaciones en el Centro de Salud el tutor mantenga una supervisión directa y continuada del residente asignado. Deberán realizar Discusiones de Casos

Clínicos, revisiones de Programas de Salud, trabajo con incidentes críticos, etc.
Se recomienda se realice al menos una por semana.

Además de estas actividades, periódicamente los tutores de cada Centro de Salud Docente (se reunirán con los residentes que tenga asignados (R1-R4) para la preparación de sesiones, actividades comunitarias, proyectos de investigación, realizar protocolos, y sobre todo para la tutorización continuada y seguimiento del Libro del Especialista en Formación). Esta actividad se basa en lo reglamentado en los requerimientos del Programa Oficial de la Especialidad, Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo (Boletín Oficial del Estado de 3 de mayo).

INVESTIGACIÓN

El Médico de Familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc. Por tanto aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia, con el fin de adquirir las correspondientes competencias necesarias en investigación (Anexo 7).

Desde la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria se fomentará la investigación de calidad como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad. Por lo tanto, en esta Unidad Docente, los médicos en formación encontrarán todo el apoyo tanto a nivel de formación teórico-práctico mediante cursos de metodología de la investigación, como técnico a la hora de preparar proyectos de investigación para Congresos, Publicaciones, Reuniones Científicas, etc.

Todos los médicos en formación tienen como obligación realizar durante el cuarto año un Proyecto de Investigación referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Podrá ser individual o en grupo (no más de dos residentes). Deberá entregarse un proyecto previo del mismo en la Unidad Docente, solicitar su aprobación por el Comité de Ética en Investigación Clínica del Área y, posteriormente, realizar, presentar y defender el trabajo completo en la

Jornada de Investigación de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria que se celebrará en la primavera de cada año.

Toda la actividad Científica del médico en formación: preparación de sesiones, tanto hospitalarias como de Atención Primaria, trabajos de investigación, asistencia a Congresos, etc., será reflejada en el Libro del Residente.

Desde la Comisión de Investigación se oferta la Unidad AMIGA (Apoyo a la Metodología de la Investigación en Guadalajara) que ofrece un soporte tutorial para llevar a cabo actividades investigadoras, publicaciones, así como realización de tesis doctorales.

4.- EVALUACIÓN.

Según recoge el Programa Oficial de la Especialidad y con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes dentro de la misma Unidad Docente, cualquiera que sea la Unidad Docente donde se imparta el programa formativo, y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada Unidad Docente, en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global (PEG) de carácter interno aprobado por la Comisión de Docencia, que garantice la correcta evaluación (continuada y anual) de los médicos residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura de la Unidad Docente.

Esta Unidad Docente ha elaborado un Plan Evaluativo Global aprobado por la Comisión de Docencia donde se exponen los instrumentos de evaluación destinados a tal fin por áreas:

- Evaluación del residente
- Evaluación de la estructura docente
- Acreditación y reacreditación de tutores y colaboradores docentes
- Planes de mejora de la calidad

4.1. Evaluación del residente

• Evaluación Formativa/Continuada

Esta evaluación, a la que se refiere el art 17 del RD 183/2008 de 8 de febrero, es la más importante, en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente, como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades asistenciales por las que rota. La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el tutor principal del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado en el marco del PEG de la Unidad Docente.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada son:

Entrevistas periódicas entre tutor y residente: tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes marcados en el programa oficial de la especialidad. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

! Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.

! Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.

! El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.

Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, pactadas previamente. Se realizarán preferentemente, hacia la mitad de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficits formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas. Cada tutor propondrá un calendario o periodicidad de las

entrevistas, que será puesto en conocimiento del Coordinador de la UD. Se usará como instrumento de apoyo la **Guía de Competencias** del libro del residente. Al menos se llevarán a cabo **cuatro entrevistas** de este tipo por

cada año lectivo, que deben estar registradas en un informe normalizado que seguirá las directrices marcadas por el ministerio de sanidad y política social.

Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo (Jefe de Estudios, técnico de salud pública, tutor hospitalario), con los que se analizarán los correspondientes informes de rotación del residente. Estas reuniones tendrán al menos una periodicidad anual.

Reuniones evaluativas del residente con los responsables de la Unidad Docente: al menos una vez al año los responsables de la Unidad Docente (coordinador, técnico de salud pública, tutor hospitalario) se reunirán con el residente para valorar la marcha de su formación, haciendo especial énfasis en:

! Valoración de las rotaciones realizadas

! Labor del tutor del residente.

! Satisfacción del residente.

Evaluación de las rotaciones: serán cumplimentadas por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente, conforme al modelo que se adjunta como anexo 1. Cada uno de los ítems se valorará como 0 (No apto), 1 (Suficiente), 2 (Destacado) o 3 (Excelente), conforme a la guía de evaluación que le acompaña.

En la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Guadalajara, serán el propio Jefe de Estudios y/o Técnico de Salud los encargados de llevar a cada servicio del plan formativo del residente, las evaluaciones, que irán identificadas con nombre y fotografía del mismo; así como de transmitir los objetivos que el residente debe adquirir según el programa de la especialidad, que serán discutidos con el tutor responsable para consensuar la mejor forma de adquirirlos. Una vez cumplimentada la evaluación, será remitido en sobre cerrado a la Secretaría de Docencia del hospital o de la Unidad Docente.

Evaluación por competencias: la UD desarrollará distintos instrumentos objetivos de evaluación de las áreas competenciales marcadas en el programa oficial de la especialidad. Las opciones que se barajan actualmente son las siguientes:

Actitudes/valores profesionales. (Profesionalidad).

Comunicación.

Cuidados del paciente y habilidades clínicas.

Conocimientos.

Práctica basada en el contexto del sistema de salud (Salud Pública y

Sistemas Sanitarios).

Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua (Análisis crítico

-autoaprendizaje).

Manejo de la información. Todas las evaluaciones anteriores se acompañarán de un **informe de autorreflexión** elaborado por el residente y se incluirán en el **Portafolio** del libro del residente.

Autoevaluación de la competencia adquirida: al finalizar la residencia, junto a la valoración de la estructuras docentes, se pedirá al residente una autoevaluación de la capacitación adquirida en diferentes áreas (ver anexo 5).

Evaluación Anual Calificativa (anexo 2)

La evaluación anual a la que se refiere el artículo 20 del RD 183/2008, se llevará a cabo por el Comité de Evaluación, en los 15 días anteriores a finalizar el año formativo, el cual tendrá la composición siguiente:

- El Jefe de Estudios de la Unidad Docente, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los posibles empates.
- El presidente de la subcomisión que en su caso corresponda (Medicina Familiar y Comunitaria o Enfermería Familiar y Comunitaria).
- Un tutor de la Unidad Docente designado por la Comisión de Docencia, con alternancia anual.
- El Tutor Principal asignado al residente.
- Un vocal designado por la Comunidad Autónoma.
 - El secretario de la Comisión de Docencia, que actuará como secretario del comité de evaluación, con voz pero sin voto.

La evaluación anual podrá ser **positiva** cuando ha alcanzado el nivel exigible (con la calificación de *Excelente*, *Destacado* o *Suficiente*) o **negativa** cuando no ha alcanzado los mínimos exigibles (en los supuestos previstos en el artículo 25 del RD 183/2008).

Los comités de evaluación adecuarán al máximo los **instrumentos evaluativos** disponibles para la obtención de la mayor objetividad en la evaluación anual. Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

– Todos aquellos empleados en la evaluación continuada/formativa, siendo el principal el informe del tutor.

– Informes del tutor intra o extrahospitalario correspondiente.

– Memoria de actividades del residente. La memoria anual del residente deberá contener al menos información sobre:

! Sesiones clínicas presentadas.

! Cursos, seminarios u otras actividades formativas teóricoprácticas realizadas.

! Informes de autorreflexión uno por cada rotación realizada.

! Incidentes críticos, al menos tres al año.

! Entrevista tutor/residente.

! Comunicaciones a congresos o jornadas científicas.

! Publicaciones (libros o revistas).

! Otros documentos aportados por el residente.

! Actividades complementarias e informes de los jefes asistenciales.

El Comité de Evaluación levantará acta de cada una de las sesiones de evaluación realizadas y lo elevará a la Comisión de Docencia.

El residente podrá solicitar, en caso de no estar de acuerdo con su evaluación, una revisión de la misma por la Comisión Asesora.

• Evaluación Final

La finalidad de esta evaluación es verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación le permite acceder al título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

La calificación final del periodo de residencia se adecuará a lo que prevea la normativa que desarrolle el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21

de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Por el momento, la propuesta que habrá de realizar el comité de evaluación será de **positiva** (con la calificación de *Excelente*, *Destacado* o *Suficiente*) o **negativa**, hasta que el desarrollo del RD 183/2008 (artículos 26 y 27 del RD 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, publicado en el BOE nº 45 (21-II-2008) cambie esta evaluación.

4.2. Evaluación de la estructura docente

La evaluación de la estructura docente se realizará con periodicidad anual. Incluirá la evaluación por los residentes de las rotaciones realizadas por los diferentes Servicios Hospitalarios y Centros de Salud, la evaluación de las actividades formativas de carácter teórico-práctico organizadas por la Unidad Docente (en el caso de que fueran dirigidas a tutores serán estos los encargados de su evaluación), la evaluación de los centros de salud y hospitales, la de los tutores extra e intrahospitalarios y la de la organización y gestión de la docencia por parte de la Unidad Docente.

• Evaluación de las Rotaciones

La evaluación de las rotaciones será realizada por el residente nada más finalizar su rotación, en el modelo que figura en el anexo 3, y entregada en la Secretaría de la Unidad Docente en sobre cerrado. La encuesta es anónima, cada año se recopilarán las evaluaciones que serán analizadas de forma conjunta. La información obtenida se transmitirá al Jefe de Estudios del Hospital, al tutor hospitalario de Medicina de Familia y a los diferentes tutores de residentes de cada especialidad.

La encuesta incluye items para valorar también la labor del tutor hospitalario de cada rotación.

Además de esta evaluación formal, en la entrevista anual entre los responsables e la Unidad Docente y cada uno de los residentes se volverá a solicitar información sobre las rotaciones realizadas y el grado de satisfacción del residente.

• Evaluación de las Actividades Formativas Teórico-Prácticas

Todas las actividades formativas teórico-prácticas (cursos, seminarios, talleres, etc.) dirigidas a residentes o tutores serán evaluadas conforme al cuestionario que figura como anexo 4.

• Evaluación de las Estructuras Docentes

Dentro de este ítem se incluyen los Centros de Salud Docentes, los Tutores y la propia Unidad Docente.

Esta evaluación será realizada por los residentes de último año, una vez realizada su evaluación final y terminada su residencia, en el cuestionario que figura como anexo 5.

• Evaluación de los Tutores

Los tutores serán evaluados por sus propios residentes por dos vías diferentes:

- En la entrevista anual con los responsables de la Unidad Docente se les preguntará a los residentes por las reuniones de tutorización mantenidas, las actividades realizadas en común (trabajos de investigación, cursos, etc.) y su grado de satisfacción con el tutor.
- Encuesta de evaluación de estructuras docentes (anexo 5). Se considera especialmente relevante para la reacreditación de tutores la opinión de los residentes sobre su tutor .

4.3. Acreditación y reacreditación de tutores y colaboradores docentes.

Tras la aprobación del nuevo programa de la especialidad (BOE nº 105 de 3 de mayo de 2005) se ha puesto de manifiesto que de entre las distintas figuras de responsables de la docencia, supervisión y evaluación del programa formativo, el Tutor es la figura fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que resulta básico para mantener la calidad de la

formación un adecuado proceso de acreditación y reacreditación de los tutores de Atención Primaria, tanto los Tutores Principales (en adelante *Tutores a secas*) como los de Apoyo (en adelante *Colaboradores Docentes*) que defina su perfil básico y asegure el mantenimiento de su competencia.

Por tanto, los objetivos de este proceso de acreditación y reacreditación son los siguientes:

- Mantener y mejorar la calidad de la Medicina Familiar y Comunitaria y la de la atención sanitaria que se presta a la población en el ámbito de la Atención Primaria.
- Garantizar la correcta formación de los futuros médicos de familia.
- Estimular la competencia y el progreso profesional y curricular de los tutores.

Se podrá retirar la acreditación en cualquier momento a un tutor, si se demuestra falsedad en los datos e informes presentados en el proceso de acreditación o actitud negligente en su labor de tutorización.

4.4. Planes de mejora de la calidad

De cara al establecimiento de planes de mejora de la formación, la Unidad Docente se someterá a una evaluación de la calidad, basada en el análisis de los siguientes indicadores:

- Estructura docente

- Acreditación de tutores extrahospitalarios

- Nº de tutores con especialidad en MF / Total de tutores x 100
- Nº de reuniones formales de la Comisión de Docencia
- Nº de reuniones con acta de la CD en el último año

- Dotación bibliográfica de cada Centro de Salud Docente

- % de libros/publicaciones existentes en el centro docente, sobre la base de un listado de libros y publicaciones considerados imprescindibles.

- Acceso a Internet y bases de datos bibliográficas en los centros acreditados

- Sesiones clínicas

- Existencia o no de sesiones clínicas en la Unidad Docente / Centro de Salud

- N° de sesiones clínicas mensuales en cada unidad / servicio / centro de salud

- Dedicación a la docencia de los tutores de cada especialidad

Mediante encuesta a tutores (¿y residentes?) se buscará:

- N° de horas / semana de horas de docencia directa a MIR/EIR (consulta conjunta, intervenciones, charlas, etc)

- N° de horas / semana de horas dedicadas a la organización de la docencia (reuniones, planificación, etc.)

- Rigor en la evaluación de los residentes

- % de evaluaciones de rotación firmadas por el tutor oficial de la especialidad

- Desviación típica de las notas de cada especialidad

- % de insuficientes / suficientes / destacados / excelentes en la evaluación final.

- Proceso de formación

- Horas de formación continuada específica.

- Promedio de horas lectivas de formación / residente / año, considerando sólo actividades organizadas por el hospital / UD de AFyC y dirigidas específicamente a residentes.

- Guardias de residentes.

- Promedio de guardias mensuales de los residentes en el último año.

- Pacientes atendidos.

Mediante encuesta al residente:

- Promedio diario aproximado de pacientes vistos por el residente (sólo o con el tutor/adjunto) en horario normal.

- Promedio diario aproximado de pacientes vistos por el residente sólo

Actividades asistenciales específicas (a determinar por cada Unidad Docente, en base a los objetivos de su especialidad y año de residencia)

Por ejemplo, en el caso de residentes de MF de tercer año:

- N° de pacientes a los que se les ha dado consejo sobre consumo de alcohol en la última semana

- N° de citologías tomadas en el último mes

- N° de pacientes terminales visitados en su domicilio en el último mes

- N° de avisos domiciliarios realizados en la última semana

- N° de intervenciones de cirugía menor en el último mes

- N° de embarazadas atendidas por controles rutinarios en la última semana

- N° de genogramas realizados en la última semana

- N° de actividades comunitarias (reuniones, charlas, etc) en las que ha participado en el último año

- N° de horas en consulta de enfermería en el último año

Sesiones clínicas impartidas por los residentes

- N° de sesiones clínicas en el último año

Trabajos de investigación de los residentes

- N° de publicaciones en revistas en las que figure como autor el residente, en el último año

- N° de comunicaciones a congresos / jornadas presentadas en el último año

Reuniones de tutorización

- N° de reuniones de tutorización / residente y año

- Resultados de la docencia.

- Mejora de sus capacidades observada por el residente en base a los objetivos de la especialidad.

5.- GUARDIAS.

NORMAS GENERALES EN LAS GUARDIAS

- Las guardias se cubrirán según el cuadrante oficial de guardias definitivo, no el provisional. El cuadrante definitivo se remite al correo institucional de cada residente desde la Unidad Docente al principio de cada mes. Además las guardias del Hospital pueden ser consultadas en la Intranet.
- Las incidencias producidas durante la Guardia quedarán registradas por el Adjunto de Urgencias en una hoja diseñada a tal efecto: ausencia de puesto de guardia, cambio de guardia no notificado...y serán comunicadas a la Unidad Docente.
- La asistencia a las guardias es de carácter obligatorio. La no asistencia de forma injustificada o el retraso a la incorporación a la misma, se considera falta grave y lleva implícito una sanción grave.
- Es obligatorio firmar la entrada y salida de guardia. Se ha de firmar de modo obligatorio en el día de la guardia, no siendo válida si se realiza con posterioridad al día asignado en el calendario. La secretaría de Dirección Médica tiene orden de que así se cumpla.
- Los cambios de guardia, se harán en la Unidad Docente, y podrán realizarse hasta el día anterior del inicio de la guardia, a las 10:00h.
- No se permitirán cambios de guardia entre residentes que no hayan sido autorizados previamente con la firma del responsable el servicio y Jefe de Estudios. El incumplimiento de esta norma implicará la sanción de ambos residentes implicados.
- La guardia comenzará a las 15:00. El residente habrá de personarse en el lugar con 10 minutos de antelación para hacer el relevo con la persona del turno de mañana.

Casos Especiales:

- Cuando la guardia a realizar sea en fin de semana o lunes, los cambios deberán notificarse con el límite de las 10:00 horas del viernes (ej. si el día a cambiar la guardia fuera sábado, domingo o lunes).
- Cuando la guardia a realizar sea en festivo o día siguiente a festivo, los cambios deberán notificarse con el límite de las 10:00 horas del día anterior al festivo.
- Los cambios posteriores a las 10:00 horas, en los diferentes supuestos anteriormente mencionados, se notificarán, además de en la Unidad Docente, en la Secretaría de Dirección Médica.

- Los cambios realizados a partir de las 13:00 horas, se notificarán a Centralita.
- Todos los cambios de guardia, con la única excepción de fuerza mayor, deberán de ir firmados por los interesados en el cambio y por el Jefe Estudios.
- En el PAC de Azuqueca no podrá haber más de dos residentes haciendo noche.
- El puesto de guardia de PAC de los Manantiales es de cobertura obligatoria.

No debe de haber más de dos MIR y 1 EIR en Manantiales.

- En el PAC de Yunquera la capacidad maxima docente es de un MIR y 1 EIR. En el PAC del El Casar es de uno (MIR o EIR).
- Cuando un residente no pueda realizar una guardia por el motivo que fuere, deberá presentar una opción para la sustitución (residente alternativo) , siempre y cuando le sea posible. En el supuesto que por causa mayor no pudiese, la incidencia generada se resolverá con el residente al que le corresponda según lista de incidencias realizada en la Unidad Docente.

NORMATIVA DE GUARDIAS

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

- De forma general cada residente realizará un módulo mensual de 4 Guardias Hospitalarias (3 de 17 horas y 1 de 24) y 1 Guardia en Centro de Salud (17-24 horas). La propuesta de guardias deberá entregarse mensualmente a la Unidad Docente.
- Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales hasta 6 guardias/mes. La sexta guardia será siempre por razones asistenciales en situaciones excepcionales.

GUARDIAS HOSPITALARIAS

- El R1 realizará la Guardia Hospitalaria en los boxes de Urgencias-Medicina Interna.
- Urgencias-Medicina Interna estará cubierta por al menos 2 Residentes de Primer año (incluyendo especialidades hospitalarias).

GUARDIAS AP

- El R1 realizará 1 guardia mensual en los PAC de Manantiales, Azuqueca, Yunquera o El Casar priorizando los dos primeros por tener la mayor demanda

asistencial. Como norma general no podrán coincidir 2 residentes del mismo año. Además se tratará de que a lo largo del año en la medida de lo posible todos los residentes hayan hecho guardias en todos los PAC y con diferentes tutores.

RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

De forma general cada residente realizará un módulo mensual de cuatro guardias hospitalarias y una guardia en Centro de Salud. Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales hasta 6 guardias/mes. La sexta guardia será siempre por razones asistenciales en situaciones excepcionales.

Como norma general se realizará una guardia en cuartos de Cirugía, una guardia en cuartos de Traumatología, dos guardias en Urgencias-puerta de medicina interna. Para poder hacer guardias de cuartos los R2 han debido haber realizado necesariamente los cursos de Traumatología y Cirugía. Son residentes dedicados a labores médico-quirúrgicas (trauma y cirugía). Las guardias se ajustarán a la distribución porcentual que se indica en el apartado 3.5.

Durante el mes de rotación en cirugía las dos guardias se harán en cirugía y durante el mes de rotación en traumatología las dos guardias se realizarán en este servicio. Durante cada uno de los meses de rotación en pediatría se realizarán tres guardias en este servicio, y una en Urgencias-puerta. Durante la rotación de Ginecología se realizarán dos guardias al mes en este servicio y dos en Urgencias-puerta.

En Atención Primaria se realizará 1 guardia mensual en los PAC de Azuqueca, Manantiales, El Casar o Yunquera. Como norma general no podrán coincidir 2 residentes del mismo año. Además se tratará de que a lo largo del año en la medida de lo posible todos los residentes hayan hecho guardias en todos los PAC y con diferente tutores.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

De forma general cada residente realizará un módulo mensual de 4 Guardias Hospitalarias y 1 Guardia en Centro de Salud. Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales hasta 5 guardias/mes. La sexta guardia será siempre por razones asistenciales en situaciones excepcionales.

En Atención Primaria se realizarán 3 guardias mensuales en los PAC de Azuqueca, Manantiales El Casar o Yunquera. Como norma general no podrán coincidir 2 residentes del mismo año. Además se tratará de que a lo largo del año en la medida de lo posible todos los residentes hayan hecho guardias en todos los PAC y con diferente tutores.



C/ Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara
Teléfono 949 20 92 00 Fax 949 20 92 18



Se realizarán al menos 6 guardias a lo largo del año en el Servicio de Emergencias 112 y al menos otras 6 en Urgencias-puerta de Medicina Interna a lo largo del año.



Anexo 1.- Evaluación de las rotaciones

INFORME DE EVALUACION DE ROTACIÓN

Apellidos y Nombre				
DNI		ANO RESIDENTE		
Centro Docente				
Tutor				
Titulación		Especialidad		

ROTACION

Unidad		Centro			
Fecha de inicio		Fecha final	DURACION	1	
Colaborador docente					
Objetivos de la rotación			Grado de cumplimiento Total/Parcial/No conseguido		

EVALUACION

A. CONOCIMIENTOS y HABILIDADES (Valorar de 1 a 10)	Calificación
Conocimientos adquiridos	
Razonamiento/Valoración del problema	
Capacidad para tomar decisiones	
Habilidades	
Uso racional de Recursos	
Seguridad del paciente	
Media de Conocimientos y Habilidades	0
B. ACTITUDES (Valorar de 1 a 10)	Calificación
Motivación	
Puntualidad / Asistencia	
Comunicación paciente / Familia	
Trabajo en equipo	
Valores éticos y profesionales	
Media de Actitudes	0

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACION (70% A + 30% B)

0

Observaciones/Áreas de mejora:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACION

Vº Bº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACION

Fdo.:
Lugar y Fecha:

Fdo.:
Lugar y Fecha:

CRITERIOS PARA LA REALIZACION DE EVALUACION DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

CUANTITATIVA	CUALITATIVA
1 - 2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente
3 - 4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación
6 - 7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8 - 9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño respecto a los objetivos de la rotación. Solo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse. **Una evaluación negativa de los items del apartado A del informe de evaluación de rotación conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no).** La evaluación de los items del apartado B de informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o puede dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no)

A. ROTACIONES ^{4,5} (65%):

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

$$\frac{DURACION \text{ (en meses)} * PUNTUACION}{11 \text{ meses}}$$

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

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	POSTER
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02 - 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	En el servicio/unidad hasta 0,01 Generales/hospitalarias hasta 0,02	0,05 - 0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACION DEL TUTOR (25%):

CUANTITATIVA	CUALITATIVA
1 - 2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente
3 - 4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación
6 - 7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8- 9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño respecto a los objetivos de la rotación. Solo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

Anexo 3.- Evaluación anual por el comité de evaluación

EVALUACION ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACION

Apellidos y Nombre				
DNI		AÑO RESIDENTE		
Centro Docente				
Tutor				
Titulación		Especialidad		

CALIFICACION DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 A 10)

CALIFICACION EVALUACION ANUAL DEL COMITÉ (1 a 10)

CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA (<5)	

Sello de la Institucion	EL/LA PRESIDENTE/A DEL COMITE DE EVALUACION Fdo: María Teresa Antoral Arribas
-------------------------	---

Lugar y Fecha:

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

	CUANTITATIVA (1 a 10)	CUALITATIVA
NEGATIVA	< 5	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero podrían alcanzarlos con un período complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente: alcanza los objetivos anuales
	Entre 6 y <8	Bueno: alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en alguno de ellos
	Entre 8 y <9,5	Muy Bueno: domina todos los objetivos anuales
	Entre 9,5 -10	Excelente: muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno

Anexo 4.- Encuesta sobre la Rotación realizada por el MIR de Medicina de Familia

El objetivo de esta evaluación no es otro que el de mejorar la calidad de la docencia. El servicio que a evaluar es consciente de ello y acepta voluntariamente las posibles críticas.

CONTESTA CON RESPETO, PERO SINCERAMENTE Y SIN TEMOR.

Rotación por (servicio): _____ **Año** _____

Rotación por (área/sección)*: _____

** Si crees que la valoración es diferente según el área o sección por donde rotaste, haz una hoja para cada una de ellas.*

¿Cómo valorarías tu aceptación como miembro del equipo de trabajo en esta rotación?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿En que medida crees que las actividades que has realizado son adecuadas a los objetivos docentes propios de tu especialidad?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la organización de la docencia en el servicio?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la labor del tutor de residentes de esa especialidad, en lo que se refiere a tu rotación?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la labor docente (práctica y teórica) de los adjuntos con los que has estado?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la supervisión por los adjuntos con los que has estado?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo calificarías la utilidad para tu formación de las sesiones clínicas celebradas en el servicio? <i>(Marca con una X si no se han realizado sesiones durante tu rotación:</i>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la utilidad de esta rotación para el posterior ejercicio de tu especialidad?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿En que medida consideras cumplidos tus objetivos de formación, una vez finalizada la rotación?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Qué cambios realizarías en la rotación para mejorar su rendimiento docente?	
Observaciones, sugerencias o comentarios sobre la rotación:	

PARA ENTREGAR EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE EN SOBRE CERRADO

Anexo 5.- Valoración de la Estructura Docente por el Residente de último año.

VALORACIÓN FINAL REALIZADA POR EL RESIDENTE

RESIDENTE:

TUTOR EVALUADO:

CENTRO DE SALUD:

Respecto a tu tutor/a.

	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Nunca</i>
I. ¿Realiza consultas programadas en su actividad diaria?					
II. ¿Ejerce algún tipo de supervisión sobre tu trabajo en la consulta?					
III. ¿Analiza contigo los problemas de la consulta, una vez acabada la misma?					
IV. ¿Valoráis periódicamente el desarrollo de tu formación?					
V. ¿Te motiva para la realización de actividades comunitarias o educativas de grupo?					
VI. ¿Te estimula para la preparación de sesiones clínicas y/o bibliográficas?					
VII. ¿Te ha otorgado el nivel de autonomía que crees te corresponde como residente de tercer año?					
VIII. ¿Te anima a realizar proyectos de investigación?					
IX. ¿Ha realizado tu tutor/a algún trabajo de investigación en el que tú hayas participado? :	SI		NO		

Evalúa los siguientes aspectos de tu tutor/a:

	<i>Muy Alta</i>	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>	<i>Muy Baja</i>
X. Capacidad clínica general					
a) Habilidad en la entrevista clínica					
b) Habilidades exploratorias					
c) Habilidad terapéutica					
XI. Capacidad docente:					
XII. Capacidad investigadora:					
XIII. Relación médico-paciente					
XIV. Disposición docente					
XIV. Disposición docente					
XV. Relación interpersonal con el residente					

A) Destaca sus tres puntos más positivos como tutor:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

B) ¿En qué tres aspectos crees que debe mejorar como tutor?:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

XVI. ¿Recomendarías tu tutor a otros residentes para el próximo año?	SI	NO
---	-----------	-----------

Respecto a tu nivel de capacitación alcanzado:

	<i>Muy Alta</i>	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>	<i>Muy Baja</i>
I. ¿En qué grado consideras tu capacitación para desarrollar una consulta a demanda?					
II. ¿En qué grado te consideras capaz de llevar una consulta programada?					
III. ¿Cómo consideras tu nivel de capacitación para la visita domiciliaria?					
IV. ¿Cuál es tu capacitación para atender una urgencia vital?					
V. ¿En qué grado te consideras capaz de llevar a cabo un proyecto de investigación en su totalidad?					
VI. ¿Cuál crees que es tu formación en trabajo comunitario y educación para la salud?					
VII. ¿En qué grado te consideras capacitado para realizar un análisis de calidad?					
VIII. ¿En qué grado te consideras capacitado para realizar una lectura crítica de artículos?					
IX. ¿Cómo consideras tu capacitación en el programa de la mujer (embarazo, citologías, anticoncepción)?					
X. ¿Cómo consideras tu capacitación en cirugía menor?					

Respecto a tu Centro de Salud:

	<i>Muy Alta</i>	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>	<i>Muy Baja</i>
I. ¿En que grado te has sentido integrado en el Equipo?					
II. ¿En que grado valoras la capacidad docente del resto de los profesionales del equipo?					
III. ¿En que grado crees que han prevalecido tus necesidades docentes frente a los problemas asistenciales o de otro tipo del equipo?					
IV. ¿Recomendarías este Centro de Salud a otros residentes para el próximo año?					
SI	SI, PERO NECESITA MEJORAR			NO	

--	--	--

Respecto a la Unidad Docente:

	Muy Alta	Alta	Media	Baja	Muy Baja
I. Cuál es tu grado de satisfacción con la programación de cursos de la U.D.					
II. Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las rotaciones (R1, R2 y R3).					
III. ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las guardias?					
IV. ¿Cómo valoras el grado de comunicación y/o accesibilidad de los responsables de la U.D.?					
V. ¿En qué grado estás satisfecho con la capacidad de organización y de gestión de los responsables de la Unidad Docente?					
VI. ¿En que grado crees que cumple sus objetivos la Comisión Asesora de la Unidad Docente?					
VII. ¿En qué grado estás satisfecho de la formación global recibida durante la residencia?					
VIII. ¿Recomendarías esta Unidad Docente a otros residentes para el próximo año?					
SI	SI, PERO NECESITA MEJORAR			NO	

En base a tu experiencia de estos años, ¿crees conveniente añadir o modificar algo (cursos, guardias, rotaciones, etc.) para mejorar la formación de los futuros residentes?

(Te agradeceríamos cualquier sugerencia que hicieras en ese sentido)

FECHA Y FIRMA:

Anexo 6.- DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN

El programa de la especialidad desarrolla las competencias a adquirir por los residentes en tareas asistenciales e investigadoras, docentes y de gestión. El entrenamiento clínico en el manejo de pacientes y el aprendizaje de la metodología del trabajo asistencial ha de ser compatible con su participación en las actividades docentes de las unidades correspondientes (sesiones clínicas, clínico-patológicas, bibliográficas, monográficas, comités interdisciplinarios, cursos formativos), el aprendizaje del método científico, la colaboración en el diseño y ejecución de ensayos clínicos y/o proyectos de investigación básica o aplicada (Orden 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). En este contexto, la realización de un trabajo de investigación se considera parte importante de la Formación Especializada y sirve como muestra y ejercicio práctico de las capacidades alcanzadas.

Es responsabilidad de la Unidad Docente facilitar a los especialistas en formación los medios necesarios para el desarrollo de las competencias docentes, investigadoras y de gestión. En este sentido se establece el desarrollo de la siguiente programación:

- 1.- Primer año: Curso de Metodología de la Investigación
- 2.- Segundo año: Inicio de Proyecto de Investigación, con determinación del tema, búsqueda bibliográfica, enunciación de hipótesis y objetivos.
- 3.- Tercer año: Profundización en la formación sobre con material y métodos, determinación de grupos de estudio, con criterios de inclusión y de exclusión, logística, material físico, material estadístico, método de recogida de datos, método estadístico e informático. En este año se iniciará la recogida de datos de un proyecto de investigación, que ha de estar terminada, a lo sumo, en el primer trimestre del curso próximo.
- 4.- Cuarto año: Ha de llegarse a resultado y conclusiones.

Como método de ayuda para la realización de estos trabajos, se programará una serie de actividades a las que necesariamente acudirán los médicos en formación, donde presentarán la progresión de aquéllos, según el cronograma establecido en el apartado anterior. Estas actividades configuradas como mesas de trabajo con un tribunal nombrado entre personas de reconocido prestigio en el ámbito de la investigación, que actuarán como

críticos para orientar y mejorar la metodología empleada, siempre como apoyo al esfuerzo realizado. El número de actividades anuales no será menor de dos ni mayor de tres, sin contar la evaluación al final de cada curso. Así los alumnos de 2º y 3º año serán citados en dos ocasiones, en una de las cuales expondrán su trabajo, y en la otra acudirán para aprender de la presentación de los alumnos de 4º y 5º curso, cuyo trabajo estará más cercano a su final. Éstos últimos solo serán citados en una ocasión a lo largo del curso, como preparación a la presentación final de especialidad. Las convocatorias se realizarán con suficiente anticipación.

Al efecto de facilitar todo el trabajo previsto en esta área de investigación, cada alumno en formación contará con el apoyo de su tutor, que puede ejercer labor de tutoría de investigación o delegar en otra persona. En este caso se recurrirá a esta Jefatura de Docencia la cual, de acuerdo con la Sub-comisión de Investigación, designará un tutor específico a este menester.

Así pues, de modo general, el trabajo propiamente dicho ha de estar iniciado el segundo año de especialidad, llegando a su culminación al final del último año, siendo preceptivo presentarlo (hasta el apartado de Material y Métodos) al tribunal que otorgue la calificación final de la especialidad.

