

2020

Unidad Docente
Multiprofesional
Atención Familiar y
Comunitaria
Consorti Sanitari de
Terrassa
Unidad Médica



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UDM DE AFYC DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Este documento pretende informar del itinerario formativo de los médicos internos residentes de la UDM de AFyC y es un resumen de la Guía que existe en la Intranet.

**Índice:**

Introducción	pág. 3
Aplicación del programa docente: objetivos, áreas y metodología.....	pág. 4
Aplicación del programa docente: generalidades.....	pág.5
Objetivos generales de la formación en Atención Primaria.....	pág.8
La formación en salud comunitaria.....	pág. 9
La formación en salud mental.....	pág. 10
La formación en investigación.....	pág. 11
Las sesiones Inter centro de actualización en Atención Primaria.....	pág. 12
La supervisión del residente	pág. 13
La formación externa	pág. 15
Las rotaciones externas.....	pág. 16
El sistema de evaluación.....	pág. 17
Bibliografía.....	pág. 19
Itinerario formativo tipo.....	pág. 20
Cronograma del Programa Transversal Común.....	pág.21



INTRODUCCIÓN

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Consorci Sanitari de Terrassa se define como el conjunto de recursos personales y materiales que pertenecen a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación y de cualquier otro carácter del Consorci Sanitari de Terrassa que se consideren necesarios para impartir la formación de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria (medicina/enfermería) por el sistema de residencia.

La estructura y el funcionamiento de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) del Consorci Sanitari de Terrassa (CST) sigue las normas básicas marcadas por los programas docentes de las especialidades de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria aprobados por la Comisión Nacional y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, EL RD183/2008 de 8 de febrero de aspectos formativos, la orden SCO/581/2008 de composición y funciones de las Comisiones de Docencia, de funciones del Jefe de estudios y la figura del tutor, la ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el RD 1146/2006 que regula la relación laboral especial de la residencia y el Decreto 165/2015 de 21 de julio de Formación Sanitaria Especializada en Catalunya.

Dispone de 2 órganos colegiados: la Comisión de Docencia y el Comité de Evaluación y Acreditación.

Dispone también de una subcomisión de enfermería integrada por los tutores de enfermería que vela por la aplicación del Programa Oficial de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Actualmente la Unidad Docente está constituida por cinco Centros de Atención Primaria acreditados (el CAP Terrassa Nord, el CAP Sant Llàtzer, el CAP Anton de Borja, el CAP Terrassa Est y el CAP Sant Genís) y el Hospital de Terrassa.

El Consorci Sanitari de Terrassa está integrado por el Hospital de Terrassa, la Unidad de Hospitalización Penitenciaria, los centros de atención primaria: Terrassa Nord, Sant Llàtzer, Terrassa Est, Sant Genís, Anton de Borja (estos 2 últimos en la ciudad de Rubí), los Consultorios Locales de Matadepera y Castellbisbal, el Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat del Vallès, el Hospital Sant Llàtzer, el Centro de Salud Mental, el Hospital de día Sant Jordi y la Llar tutelada de Rubí.

Datos de contacto:

Jefe de Estudios de la Unitat Docente Multiprofesional de AFyC del Consorci Sanitari de Terrassa

Dra. Araceli Griñó Guimerà

E-mail: agrino@cst.cat

Presidenta de la subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria

Sra. Ció Tor Figueras

E-mail: ctor@cst.cat

Secretaria de la Unitat Docent de MFyC

Sra. Maite Corredera Garcia

E-mail: sdocencia@st.cat

Hospital de Terrassa (Departamento Docencia)

Ctra. de Torrebonica s/n

08227 Terrassa

Telf. 937.319.101 (Ext. 1874)

Fax. 937.003.632



APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE: OBJETIVOS, ÁREAS Y METODOLOGÍA

OBJETIVOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DEL POE EN EL CST:

1. El objetivo primordial es formar médicos de atención primaria expertos en los procesos de salud y enfermedad propios de este nivel de sistema sanitario, por lo que deben tener una sólida formación clínica, junto con conocimientos y habilidades suficientes en el terreno de la medicina familiar y de la atención a la comunidad.
2. El aprendizaje se debe realizar de manera integrada y secuencia, lo que quiere decir que desde el primer año deben desarrollarse las actividades docentes clínicas, de medicina de familia y de atención comunitaria.
3. El Centro de Salud tiene un papel fundamental en la gestión de programa, así como el hecho de impartir la docencia en las diferentes áreas. La enseñanza en el ámbito hospitalario es complementaria de la realizada en la atención primaria y debe estar diseñada de acuerdo con los objetivos y prioridades de la misma.
4. Debido a la diversidad de los contenidos y la existencia de diferentes ámbitos de formación, es imprescindible una coordinación eficiente. El papel a jugar por el coordinador, los tutores y los técnicos de salud es muy importante.
5. El desarrollo de una parte importante del programa en los hospitales, donde se presta atención a pacientes con patologías complejas e infrecuentes en atención primaria, obliga a definir clara y taxativamente los objetivos del aprendizaje en cada uno de los servicios hospitalarios (**libro del residente de MFyC**)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA GUA FORMATIVA:

1. Adaptar los objetivos del POE a las características del CST.
2. Asegurar una formación homogénea para todos los residentes.
3. Asegurar una evaluación homogénea para todos los residentes.

Esta es una versión reducida de la Guía de la UDM que se puede consultar en la Intranet.

EXISTEN CINCO ÁREAS COMPETENCIALES A CUBRIR:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento clínico, Gestión, Bioética.
- Área de competencias relacionadas con la atención al individuo.
- Área de competencias relacionadas con la atención a la familia.
- Área de competencias relacionadas con la atención a la comunidad.
- Área de competencias relacionadas con la formación y la investigación.

METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE:

En las diferentes áreas competenciales con el fin de cubrir los objetivos docentes se usará:

- Autoaprendizaje
- Aprendizaje de campo (rotaciones y guardias)
- Clases
- Trabajo grupal
- Talleres y seminarios

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE: GENERALIDADES

ROTACIONES

Puntos básicos:

- I. El 50% del tiempo de rotación se hará en AP (entre 20-22 meses):
 - 7 meses entre R1/R2
 - 14 meses entre R3/R4
 - La rotación por medicina rural está incluida en este módulo, se hará de R2 ó R3 y durará 2 meses. El centro acreditado por la UDM para hacerla es Castellbisbal. Si un residente quiere realizarla en otro centro rural acreditado, se le dará la opción de hacerlo. Puede consultarse el listado de centros acreditados en la intranet (apartado Docencia).

- II. El 50% restante de rotaciones se establecen como: (22-24 meses)
 - 8-10 meses rotaciones médico-quirúrgicas
 - 8-10 meses de M. Interna y especialidades relacionadas
 - 2 meses de salud mental
 - 1 mes de atención a la mujer
 - 3 meses de pediatría (1 mes en el CAP)

- III. La rotación el primer año se debe establecer, siempre que sea posible, inicialmente en AP.

- IV. En cada año del programa debe existir un periodo de rotación en AP.

- V. Se ofrecerán 2 meses de rotación por especialidades médicas (endocrinología, digestología, cardiología, neumología, nefrología, neurología) durante 1 o 2 meses en el 2º o 3er año. También se ofrecerá 1 mes de rotación por especialidades médico-quirúrgicas (radiología, hospitalización en domicilio, anestesia-clínica del dolor, SEM) en el 3r año. Los documentos de solicitud y la normativa están disponibles en la intranet (apartado Docencia).

- VI. Todas las rotaciones se realizarán dentro de los dispositivos asistenciales del CST a excepción de la rotación por el Centro de Toxicomanías (dentro de la rotación por Salud Mental) y por Endocrinología, que se harán en dispositivos del hospital Mútua de Terrassa con el que existen convenios de colaboración y que son dispositivos docentes asociados.

- VII. Se establece la posibilidad de realizar rotaciones en otras UDD donde poder adquirir determinadas competencias: rotaciones externas. No se considera como tal la rotación rural, aunque se realice fuera de la UDM. Se realizarían con un máximo de 1 mes y como rotación dentro de los 12 meses de R4. Es imprescindible una evaluación anual mínima durante el R3 para solicitarla así como un mínimo cumplimiento del Plan Transversal de Formación Común (normativa específica disponible en la intranet, apartado Docencia).



APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE: GENERALIDADES

GUARDIAS

Puntos básicos:

- I. El número de horas anuales establecido por las UDD de MFyC de Catalunya es de entre 700 y 900 horas/año.
- II. Se contabilizarán en módulos de 5, 6, 11, 12, 17 o 24 horas dependiendo del tipo de guardia y el dispositivo donde se realice (siempre respetando el número total de horas y procurando no superarlo excepto en circunstancias excepcionales).
- III. Se dispone de un documento de supervisión de la actividad del médico residente en urgencias (ver apartado La supervisión del residente).
- IV. Iniciar las guardias en AP desde el inicio del periodo de residente (R1), siempre que sea posible.
- V. Realizar guardias durante los 4 años en el hospital.
- VI. Realizar el mayor número de guardias en el hospital los primeros años y en AP los dos últimos años.
- VII. Realizar guardias de emergencias durante el último año de la especialidad.
- VIII. Realizar las guardias de las diferentes especialidades a lo largo de los 4 años:
 - a. Pediatría: a partir del primer mes de rotación per pediatría
 - b. Ginecología: durante la rotación per OG.
 - c. Traumatología: a partir de la rotación per COT o reumatología.
 - d. Cirugía: durante el 2º o 3er año a partir de la rotación por Cirugía.



APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE: GENERALIDADES

PROGRAMA FORMATIVO DE RESIDENTES

Puntos básicos:

- a. El origen de la necesidad del programa teórico-práctico radica en la desigualdad existente entre los residentes en cuanto a conocimientos previos de la especialidad. También contempla el objetivo de asegurar el aprendizaje y logro de habilidades y conocimientos difíciles de encontrar o consolidar en la práctica clínica.
- b. El programa podrá ser consultado en la intranet (apartado Docencia). Habrá uno general (dirigido a todos los residentes de todas las especialidades) y uno específico para AFyC.
- c. En cada actividad constará el año de formación al que va dirigido.
- d. La asistencia a las actividades formativas será obligatoria dentro de cada año de formación.
- e. Al acabar los 4 años se debe poder acreditar el haber realizado todas las actividades del Plan Formativo. En caso de no haber completado la formación teórica en la UDM, el médico residente deberá justificar mediante diploma acreditativo su realización con cursos externos a la UDM para poder ser evaluado.
- f. Los cursos del programa teórico de la especialidad se certificarán en forma de horas lectivas asistidas para cada curso o necesidad formativa. Para obtener el certificado es necesario que el residente haya asistido a más del 80% del contenido.

Per acuerdo de la CD, el residente dispondrá de 10 días/año para la realización de actividades formativas externas a la UDM previa aprobación del tutor y del jefe de servicio del servicio donde esté rotando y presentando el programa de la actividad en la UDM. Se dispone de unas normas orientativas de los tipos recomendables en función del año (ver apartado La formación externa).



OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivos durante el primer año:

1. Asistir y observar la actuación del tutor, adjuntos o residente de cuarto año en la consulta diaria (espontánea, programada y domiciliaria).
2. Conocer el manejo de los sistemas de la información del paciente.
3. Comunicación verbal y no verbal con el paciente y la familia.
4. Conocer y aplicar conceptos de confidencialidad y secreto profesional.
5. Conocer y alcanzar las competencias clínicas básicas.
6. Asistir a todas las sesiones del CAP durante el periodo de rotación y presentar 2 sesiones clínicas.
7. Conocer el funcionamiento equipo de atención primaria (médico, enfermero, trabajo social, odontólogo..)

Objetivos durante el segundo año:

1. Atender al paciente en la consulta diaria, urgente y domiciliaria con supervisión.
2. Hacer uso de los sistemas de la información del paciente.
3. Comunicación verbal y no verbal con el paciente y la familia.
4. Conocer los principios básicos de la bioética.
5. Conocer y alcanzar las competencias clínicas.
6. Conocer las guías de práctica clínica e iniciarse en la lectura crítica.

Objetivos durante el tercer año:

1. Gestionar la consulta de atención primaria.
2. Gestionar la atención urgente y domiciliaria.
3. Manejo adecuado de los sistemas de información del paciente.
4. Comunicar con el equipo de trabajo.
5. Hacer uso racional de los recursos sanitarios (diagnósticos y terapéuticos).
6. Reflexionar éticamente sobre las decisiones tomadas.
7. Participar en proyectos de docencia e investigación.

Objetivos durante el cuarto año:

1. Realizar toda la actividad asistencial de un CAP (visitas espontáneas y programadas, atención continuada en el CAP o en el domicilio).
2. Comunicación verbal y no verbal con el paciente y la familia.
3. Aplicar los aspectos bioéticos que comporta la tarea habitual de la medicina de familia.
4. Participar en los programas de atención comunitaria de cada centro.
5. Aplicar los conocimientos adquiridos para elaborar una sesión clínica, pósters, comunicaciones orales y el trabajo de investigación.
6. Saber gestionar el tiempo en la consulta.

Estos objetivos se pueden encontrar desarrollados por áreas competenciales de forma más extensa en la intranet.



LA FORMACION EN SALUD COMUNITARIA

La formación en salud comunitaria, dentro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria persigue los siguientes **objetivos**:

- Conocer las bases conceptuales y metodológicas de la salud comunitaria.
- Saber la metodología para identificar las necesidades y problemas de salud de una comunidad.
- Aprender y entender los principales criterios para priorizar los problemas de salud de una comunidad.
- Capacitar para planificar y evaluar un programa de salud comunitario.

La **metodología** empleada en esta formación será la siguiente:

1. Los residentes recibirán el contenido **teórico-práctico** en un mismo curso a distancia organizado por la Societat Catalana de MFIC (camfic) y dirigido a todos los residentes de tercer año de MFIC de Catalunya. Será necesario obtener una calificación de APTO para considerar alcanzados los conocimientos.
2. Habrá una **formación práctica**, que consistirá en la integración durante el último año de formación en 2 actividades de intervención comunitaria que se estén desarrollando en el ámbito de la Atención Primaria del Consorci Sanitari de Terrassa. Con esta finalidad se facilitará a los residentes un listado de todas las actividades que estén llevando a cabo en los diferentes CAPs con el nombre de las personas responsables con quien establecerá contacto previo. Preferentemente se optará por las actividades que se lleven a cabo en su propio Centro de Atención Primaria.

Esta actividad se integrará dentro del Libro del residente.



LA FORMACION EN SALUD MENTAL

La formación en salud mental en la UDM de AFyC del CST comprende:

1- El curso de pautas psicoterapéuticas de las principales patologías mentales:

a. Objetivos generales:

- Introducción al conocimiento y uso de las técnicas terapéuticas de la Psicoterapia Conductual y Cognitiva y de la farmacología dirigida a médicos que trabajaran en un futuro en Atención Primaria.
- Dar a conocer los conceptos elementales que fundamentan la aplicación de las Psicoterapias Conductuales y su uso en Áreas Básicas de salud.
- Introducción a las técnicas que permiten una adecuada selección de casos, la evaluación de su severidad, la definición de problemas y los objetivos terapéuticos.
- Aprender habilidades terapéuticas específicas para intervenir en problemas clínicos.

Está dirigido a residentes de segundo y tercer año de Medicina de Familia.

2- Rotación por CSMA.

Ver la aplicación del programa docente segundo y tercer año.



LA FORMACIO EN INVESTIGACIÓ

Los **objetivos generales** que debe alcanzar el médico residente al finalizar su formación son:

- Desarrollar habilidades para elaborar un protocolo de un estudio de investigación.
- Desarrollar habilidades para la planificación, análisis e interpretación de los resultados de un estudio de investigación.
- Llevar a cabo un trabajo de investigación desde la fase de diseño hasta su presentación en forma de comunicación o artículo científico.

Los **objetivos operativos** en investigación (criterios mínimos) son:

1- Completar la formación teórica recomendable en metodología en investigación:

- R1: Diseño de proyectos. Búsqueda bibliográfica.
- R2-R3: Construcción y manejo de una o dos bases de datos. Lectura crítica. MBE. Análisis. Elaboración de presentaciones de los trabajos y comunicación oral y escrita.
- R4: Epidemiología. Conocimiento de las fuentes de financiación de la investigación y como acceder.

2- Elaboración de un proyecto de investigación propio:

- R1 y R2:

- Mínimo: colaborar en la elaboración, al menos, un trabajo de investigación. Presentar/colaborar en la presentación (oral y/o escrita) de al menos un trabajo en ámbito de Jornada o Congreso (preferiblemente en R2).
- Deseable: Integrarse en un grupo de investigación consolidado o emergente. Participar en una línea estable de investigación (prioritariamente en su centro de salud o en su UDM).

- R3:

- Mínimo: iniciar la elaboración de un proyecto propio. Participar en la elaboración y presentación oral/escrita de al menos un trabajo de investigación.
- Deseable: Participar en otros dos trabajos en su UDM, en el contexto de los grupos de investigación o línea estable (sólo en su ausencia o de forma simultánea trabajos aislados).

- R4: Finalizar y presentar su proyecto (memoria /currículum).

La asistencia a la formación teórica es obligatoria (PTF).

El proyecto de investigación se debe presentar a los tutores/profesionales de su CAP al final de tercer año o inicio del 4º año. Al finalizar el 4º año todos los trabajos de investigación serán presentados a todos los miembros de la UDM (tutores, residentes y técnicos de salud) con independencia de que hayan sido presentados o no (oral/escrito) en otras actividades científicas.

El proyecto de investigación será tutorizado por el técnico de salud (metodología) y el tutor de AP (clínica).



LAS SESIONES INTERCENTRO DE ACTUALIZACION EN AP

Son sesiones mensuales realizadas por los residentes de MFyC y dirigidas principalmente a los facultativos y otros profesionales de los centros de Atención Primaria.

Objetivos:

- Contribuir al aprendizaje del uso de las bases de datos bibliográficos y mejorar la preparación y presentación de sesiones clínicas.
- Mejorar la capacidad de hacer un diagnóstico diferencial.
- Discusión de un caso clínico y revisión/actualización de los aspectos médicos referidos a la patología del caso presentado (nuevas herramientas diagnósticas, cambios en la clasificación, nuevos tratamientos, aplicación de protocolos, etc.).
- Conocer y comentar cuál es el ámbito de actuación desde la Atención Primaria.
- Favorecer el intercambio de responsabilidad, competencia y capacitación en el manejo clínico por parte del residente.

Equipo responsable:

Dos residentes de cuarto año y sus tutores respectivos.

Un moderador propuesto, previo acuerdo de los tutores, por el responsable docente del CAP al que pertenece el que propone el caso (un R4 o un tutor).

Contenido

Las sesiones se realizarán a partir de un caso, preferentemente real, o pregunta clínica planteados en la consulta de Atención Primaria. Será necesario que se trate de una enfermedad prevalente, que haya habido una colaboración significativa entre los diferentes niveles asistenciales y que sea un tema relevante para su trascendencia, gravedad o novedad.

Horario:

Normalmente el segundo martes de cada mes, en la sala Joan Costa del Hospital de Terrassa, de 14 a 15 h horas PTF).

La asistencia a las sesiones es obligatoria para todos los residentes.



LA SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

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

En el documento se han definido los niveles de responsabilidad y de autonomía de forma progresiva de los residentes.

Al final del documento hay una tabla que relaciona los tres aspectos: habilidades a adquirir según año de residencia y nivel de responsabilidad.

Niveles de responsabilidad

La responsabilidad será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una práctica autonomía durante el cuarto año.

Los niveles de responsabilidad (NR), así como su valoración, son los siguientes:

Nivel de Responsabilidad	Valoración
Nivel 3 Menor responsabilidad	El residente observa y asiste la actuación del adjunto que es quien realiza el procedimiento.
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	El residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa del adjunto.
Nivel 1 Máxima responsabilidad	El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del adjunto . Primero los realiza y posteriormente informa al adjunto responsable.

Este documento está basado en el "Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los residentes en urgencias hospitalarias" elaborado por la Dra. Esther Vilert y revisado por los jefes de estudios de las UDD de MFyC de Catalunya en marzo de 2011 y puede ser consultado de forma íntegra en la intranet del CST.

LA SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

RELACIÓN HABILIDAD CON RESPONSABILIDAD Y AÑO DE RESIDENCIA

Habilidad	Nivel Responsabilidad por año de Residencia			
	R1	R2	R3	R4
Presentar e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	2-3	1	1	1
Evaluación estado mental del paciente	2	1-2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	2	1-2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/u otras localizaciones	2	1-2	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indiquen gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	2	1	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	2-3	2-3	1-2	1
Sondaje vesical y nasogástrico	2-3	2	1-2	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico	2-3	2-3	1-2	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: seroterapia, nebulizaciones, oxígeno terapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias	2-3	2	1-2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	2	1	1	1
Iniciación de la valoración y tratamiento del paciente politraumático (no crítico y crítico)	2-3	1-2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica i/o avanzada	2-3	1-2	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	2-3	1-2	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	2-3	1-2	1	1
Iniciación en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal)	2-3	1-2	1	1
Iniciación en suturas básicas así como técnicas de anestesia local	2-3	2	1	1
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	2-3	2	1-2	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	2-3	2-3	1-2	1-2
Saber realizar un parto normal	2-3	2-3	1-2	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2	1	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	1-2	1	1
Toma de decisión de la destinación del paciente: alta o ingreso	3	1-2	1	1



LA FORMACIÓN EXTERNA

La formación externa es aquel conjunto de actividades formativas no organizadas por la UDM y que el médico residente puede realizar como complemento de su formación y contando con el criterio del tutor.

Por acuerdo de la CD, el médico residente dispondrá de hasta 10 días/año de residencia para su realización.

El circuito para su solicitud consistirá en primer lugar en consultar la actividad formativa al tutor asignado quien dará el visto bueno. Posteriormente deberá pedir los días correspondientes al responsable asistencial del servicio por donde esté rotando y enviarlo a la UDM.

En caso que la actividad formativa se realice fuera de los dispositivos del CST, se deberá adjuntar el correspondiente programa docente a la hoja de solicitud.

Con el objeto de servir de guía (tanto a tutores como a residentes) de qué actividades serían aconsejables en función de los años de residencia, los tutores de la UDM hemos consensuado los siguientes criterios:

Actividad externa	Año de residencia
Congreso de los residentes	R1,R2
Congreso camfic	R3,R4
Congreso semfyc	R4
Congreso SEMG	R3, R4
Congreso SEMERGEN	R3, R4
Congrés Catalana HTA	R4
Reunión GEDAPS	R4
Update	R3, R4
Jornadas actualización sociedades científicas	R1, R2, R3, R4
Taller habilidades sociedades científicas	
Espacio del residente camfic	R1, R2, R3, R4

LAS ROTACIONES EXTERNAS

Son aquellos periodos formativos, autorizados por la correspondiente Comunidad Autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación en la acreditación otorgada al centro o UDM (RD 183/2008 Art 21).

Requisitos:

- 1) Duración no superior a 1 mes a expensas de rotaciones optativas durante los años de residencia de R3 a R4. Por acuerdo de la CD, en nuestra UDM se realizarán durante R4.
- 2) Se valorarán mejor las solicitudes de rotación externa que quieran profundizar en las competencias propias del programa y no en competencias nuevas no presentes en el POE.
- 3) Que el residente tenga una nota mínima de 7 en la última evaluación anual.
- 4) Las solicitudes se presentarán con una antelación mínima de 3 meses del inicio de la rotación externa.
- 5) Las guardias se pueden efectuar en la UDM de origen, si es posible geográficamente. Si en el centro receptor se tiene la posibilidad de realizar guardias se pueden hacer durante la rotación y no en la UDM.
- 6) Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones incluidas las derivadas de la atención continuada que se pudieran realizar durante la rotación externa.
- 7) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros extranjeros de reconocido prestigio.
- 8) En el caso de rotaciones externas en centros extranjeros, el jefe de estudios en colaboración con el tutor, se asegurará de la idoneidad del centro a efectos formativos y de asegurarse la documentación que lo acredite, si fuera necesario.
- 9) No se consideran como rotaciones externas las efectuadas en centros rurales externos a la propia UDM.

Documentación:

- 1) Documentación que debe enviar el residente a la UDM (antelación mínima de 2 meses):
 - a. Formulario para la DGPRS correctamente rellenado.
 - b. Aceptación del centro de destino.
 - c. Aceptación del residente de las condiciones de la estancia donde conste el conocimiento que los gastos (viaje, alojamiento...) van a su cargo.
 - d. Aceptación de su tutor en relación al logro hasta la fecha de los objetivos de formación.
- 2) Documentación que debe enviar la UDM a la DGPRS (antelación mínima de 1 mes):
 - a. Documento de solicitud.
 - b. Carta firmada por Gerencia con el compromiso que durante la estancia el residente seguirá percibiendo el sueldo que le corresponda durante aquel periodo.
- 3) Documentación que debe enviar el residente a la UDM al finalizar la estancia:
 - a. Memoria de actividades desarrolladas.
 - b. Certificación de la estancia del residente en el centro/servicio receptor.
 - c. Hoja de evaluación de la rotación (modelo Ministerio) completada per el responsable del residente durante la estancia en el centro/servicio receptor.
 - d. Hoja de evaluación de la rotación completada por el residente.

1. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El "REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada" determina tres tipos de evaluaciones:

- Evaluación formativa
- Evaluación anual
- Evaluación final

A. EVALUACIÓN FORMATIVA:

Permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos. El objetivo es identificar deficiencias y carencias con el fin de introducir medidas de mejora.

Instrumentos para realizarla:

- Entrevistas periódicas tutor-médico residente: 4 por año de residencia.
- El libro del residente (incluye el Informe anual de evaluación formativa del tutor).

<https://atenea-ies.upcnet.es/login/index.php>

B. EVALUACIÓN ANUAL:

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, la evaluación anual: "tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo".

Para realizarla se reunirá el Comité de Evaluación los 15 días anteriores al de finalización del correspondiente año formativo.

Los aspectos que se consideren en la evaluación anual son (resolución 5385, de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional):

- Rotaciones (65%). La UDM aportará, el día de la reunión, la evaluación de cada una de las rotaciones realizadas durante el año de cada residente que rellena el responsable docente de la rotación (escala entre 1 y 10) siguiendo los criterios establecidos.
- Actividades complementarias. Actividades formativas que haya realizado durante aquel año. También se incluye en este apartado la valoración de la formación en metodología e Investigación (máximo 1 punto).
- Calificación anual del tutor (25%). Escala de 1 a 10 siguiendo los criterios establecidos.

El resultado de la evaluación puede ser:

- Negativa: <5. Puede ser: recuperable o no recuperable.
- Positiva: ≥5

Las evaluaciones anuales se publicarán dentro de los 10 días posteriores a la reunión del Comité.

Se abrirá un plazo de 10 días desde la publicación para solicitar su revisión.

Desde la UDM se informará a cada residente sobre el resultado de la evaluación, así como a sus tutores de AP, a los coordinadores docentes y al Ministerio.

C. EVALUACIÓN FINAL:

Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La llevará a cabo el Comité de Evaluación con participación de los tutores de AP responsables de cada residente evaluado.

Se seguirán las disposiciones de los artículos 25, 26 y 27 del mencionado RD 183/2008 y la resolución 5385, de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional.

El resultado de la evaluación puede ser:

- Negativa: <5
- Positiva: 5-7,5.
- Positiva destacada: >7,5

Nota: La normativa laboral y las aplicaciones del POE con los objetivos específicos para cada rotación pueden ser consultados en la Guía de la UDM completa de Intranet.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**A. LIBROS BÁSICOS GENERALES DE MEDICINA FAMILIAR Y PROPIOS DEL ÁREA DOCENTE GENERAL DEL POE:**

1. Medicina de Familia. Principios y práctica.
Autor: Robert B. Taylor. Ed.: Doyma.
2. La Medicina de Familia.
Autor: Ian McWhinney. Ed.: Doyma. Barcelona, 1994.
3. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria
Autor: F. Gallo Vallejo. Ed.: Beecham lab. Madrid.
4. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica.
Autor: A. Martín Zurro. Ed.: Doyma. Barcelona, 1998.
5. Guía de Actuación en Atención Primaria de la semFYC.
Autores: Múltiples. Ed. SemFYC.
6. Clasificación Internacional Atención Primaria (CIAP).
Autor: Grupo CIAP de la WONCA. Ed.: Masson, S.A.
7. Epidemiología: principios, técnicas, aplicaciones.
Autor: Milos Jenicek. Ed.: Salvat.
8. Métodos de Investigación Aplicados a la Atención Primaria.
Autor: Argimón JM. Ed.: Doyma. Barcelona.
9. Estadística en Medicina.
Autor: T. Colton. Ed.: Salvat.
10. El médico, su paciente y la enfermedad.
Autor: M. Balint. Ed.: Libros Básicos. Buenos Aires, 1971.
11. Manual de Entrevista Clínica.
Autor: F. Borrell. Ed.: Doyma
12. Guía de Uso de Medicamentos en Atención Primaria.
Autor: Varios autores . Ed. semFYC. Barcelona.
13. Manual de Cirugía Menor y otros Procedimientos en la Consulta del Médico de Familia. Autor: Arribas JM. Ed.: Jarpyo Editores. Madrid.
14. Métodos de estudio en Medicina Comunitaria.
Autor: Abramson JH. Díaz de Santos.

B. REVISTAS BÁSICAS Y REVISTAS RECOMENDADAS:

1. Atención Primaria.
2. Formación Médica Continuada (FMC).
3. JAMA
4. Journal of Family Practice.
5. Journal of Primary Health Care
6. The Lancet
7. Medicina Clínica
8. MEDIFAM
9. New England Journal of Medicine.

Nota: en la Guía de intranet se encuentra una oferta más extensa de recursos bibliográficos.



CRONOGRAMA DEL PROGRAMA TRANSVERSAL COMÚN Y ESPECÍFICO

	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
R1	IntroMFyC Habilidades Urgencias RCP b Recursos I eCAP	Protec. Rx LEF			MindfulnessI	MindfulnessI Calidad/SP	MindfulnessI HHCC1		Búsquedas			SVIa
R2	Urg. Ped	MindfulnessII At. Familia Búsquedas			Epidemiología Lectura crítica		Investigación Bioética I	Investigación	Investigación HHCC2	Investigación SVIp	Investigación	Investigación
R3	Aten. parto	Recursos II AT. Familia			Comunitaria Epidemiología				SM HHCC3 TAO	SM HHCC3	SM HHCC3 BioéticaII	SM HHCC3
R4		Gestión				Incapacidad temporal (ITs)			SPSS			

RCPb: Reanimación cardio pulmonar básica.

SM: Salud mental

TAO: Terapia Anticoagulante Oral en AP

Búsquedas: Búsquedas bibliográficas

Lectura crítica: lectura crítica de la literatura científica

SVIp: Apoyo Vital Inmediato pediátrico

SVIa: Apoyo Vital Inmediato adulto

V. Epidemiológica y At. Familia: cursos bianuales

HHCC: habilidades comunicativas

SP: seguridad del paciente