Unidad Docente Provincial
de Medicina de Familia y
Comunitaria de Córdoba

Plan de Formación e Investigación

Mayo 2016 - Mayo 2017

Este Plan de Formación de la Unidad Docente Provincial de Medicina de Familia y Comunitaria de Córdoba fue aprobado en COMISIÓN ASESORA PROVINCIAL celebrada el 23 de junio de 2016

Fdo: Dra. Ana Mª Roldán Villalobos
Presidenta de la Comisión Asesora.

Indice.

Organigrama de la unidad docente

A. Contenidos y Organización del Plan de Formación

1. Estancias formativas

2. Directrices relacionadas con Guardias y Distribución de las mismas 2016/2020

3. Programa Complementario de Formación (PFCT, Seminarios y talleres)

4. Directrices relacionadas con los rotatorios electivos y Rotaciones Externas

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

6. Sesiones Clínicas

7. Encuentros programados entre tutores y residentes

8. Coordinación Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes

9. Planificación de actividades formativas para otros especialistas

B. Evaluación de la formación

1. Plan evaluativo Global

2. Líneas estratégicas del plan

3. Instrumentos de evaluación del residente

4. Procedimiento para la implantación y seguimiento del PIF y LEF

5. Procedimiento de evaluación de las rotaciones y estancias formativas

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

7. Procedimientos para la evaluación y acreditación de tutores

8. Planificación del seguimiento de las evaluaciones

C. Plan de Investigación

D. Anexos

Organigrama de la Unidad Docente.

Coordinación de la Unidad Docente

Jefa de estudios: Dra Ana Mª RoldánVillalobos.

E-mail: anam.roldan.sspa@juntadeandalucia.es
Tfno: 677 90 55 66

Técnico de salud: Dr. Luis Ángel Pérula de Torres

E-mail: langel.perula.sspa@juntadeandalucia.es
Tfno: 95735 42 50

Coordinador Zona Córdoba-guadalquivir:

Dr. José Gascón Jimenez

Centro de Salud Santa Rosa

Email: jgascon68@hotmail.es

Tfno: 957-352060

Coordinador del Área Gestión Sanitaria Sur Córdoba:

D. David Guardeño Ropero

Centro de Salud de Cabra.

E-mail:david.guardeno.sspa@juntadeandalucia.es

Tfno: 697 959779

Coordinador del Area Norte:

Dª. Ángeles Rubio Rodríguez

Centro de Salud de Peñarroya

Email: ruroang@gmail.com

Tfno: 647669887

Secretario:

D. Pedro Caballero Navas
E-mail: udmfyc.dc.sspa@juntadeandalucia.es
Tno: 957 35 42 93 Corporativo: 551293

A. Contenidos y Organización

A1. Estancias formativas Promoción 2016-2020.

ZONA I Córdoba Centro: Capital y Guadalquivir

Para su distribución hemos tomado como base la propuesta de cronograma del programa formativo que recoge el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (POE).

La formación que esta Unidad Docente propone es la siguiente:

- PRIMER AÑO:

- Se inicia con la estancia formativa de 6 meses en el **Centro de Salud** elegido por el residente.
- A continuación se sigue las rotaciones en **Medicina Interna o Pediatría** principalmente.

- SEGUNDO Y TERCER AÑO:

- Se finaliza la formación en Medicina Interna.
- Se distribuye las estancias formativas en especialidades médicas y medico-quirúrgicas como **Cardiología, Neurología, Gastroenterología y Dermatología**. También pueden llevarse a cabo en este periodo las rotaciones por aquellas especialidades referentes a **Pediatría** al campo de la **salud mental** y atención a la mujer (**Ginecología**).
- En este mismo periodo se reserva espacio para **estancias electivas** que permitan al residente, de acuerdo con su tutor, poder completarla formación en áreas determinadas de interés como **Reumatología, Neumología, ORL, Oftalmología, Endocrinología, etc.**
- Mantener contacto con el **Centro de Salud**, realizando el residente estancias de 3 meses cada año.
- Durante estos periodos el residente pasará por la **UVMI** Provincial (Unidad de Valoración Médica de Incapacidades) al objeto de conocer y entrenarse en el manejo de los aspectos prácticos de la gestión de las incapacidades. Esta formación se contempla también para los RR de las Zonas II y III de la Unidad Docente Provincial.

- CUARTO AÑO:

- Se reserva integro para el aprendizaje de campo en Atención Primaria para lo que el residente permanece en su **Centro de Salud** durante todo el año participando, no solo en la actividad clínica del centro sino en todas aquellas que se lleven a cabo como investigación, formación y docencia, etc.

A continuación se muestran las planillas con la programación de las rotaciones de cada residente durante los cuatro años que durará su residencia.

ROTACIONES ZONA I. Primer año

	J16	Jl16	Ag16	S16	O16	N16	D16	E17	F17	Mz17	Ab17	My17
FLORES OLMOS,LAURA	cs	cs	cs	V	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
GALERA OLIVA,ROSA MARIA	cs	cs	V	cs	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
ORDUÑA LLISO,IRENE	cs	cs	cs	V	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
LOPEZ LATORRE,RAQUEL	cs	cs	cs	V	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
MEDINA DURAN,PAULA	cs	cs	cs	V	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
NUÑEZ GARCIA,MONICA	cs	cs	cs	V	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI	cs
HIDALGO NAVARRO,ROCIO	cs	cs	cs	V	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI	cs
SANTIAGO URBANO,ALBERTO	cs	cs	cs	V	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI	cs
LOPEZ TORRES,MARIA ISABEL	cs	V	cs	**cs**	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
CHARAA ,FATIMA ZAHRA	cs	V	cs	**cs**	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
ALVAREZ VAZ,ELENA	cs	V	cs	**cs**	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
PADILLA VILLEN,MARIA TERESA	cs	V	cs	**cs**	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
CORONA MATA,DIANA	cs	V	cs	**cs**	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
CALDERON CARO,MARIA	cs	V	cs	**cs**	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
AREVALO FRUTOS,PEDRO JESUS	cs	V	cs	**cs**	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
QUILES LOPEZ,VALENTIN JAVIER	cs	V	cs	**cs**	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI	MI
GUZMAN QUESADA,M.FUENSANTA	cs	cs	V	**cs**	cs	MI	MI	MI	MI	MI	CS	CS
LAGUNA MORALES,INMACULADA	cs	cs	V	**cs**	cs	MI	MI	MI	MI	MI	CS	CS
MELLADO VALDES,ISABEL MARIA	cs	cs	V	**cs**	cs	MI	MI	MI	MI	MI	ELE	CS
HURTADO MOLINA,JESUS	cs	cs	V	**cs**	cs	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI
MARTIN PEREZ,LUCIA	cs	cs	V	**cs**	cs	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI
MARTIN SOSA,MARIA DEL MAR	cs	cs	V	**cs**	cs	cs	cs	cs	MI	MI	MI	MI
FLORIDO FERNANDEZ,ISABEL	cs	cs	V	**cs**	cs	cs	cs	cs	DH	**SMA**	**SMA**	MI
MATEO MATEO,FRANKLIN	cs	cs	V	**cs**	cs	cs	cs	cs	**C**	**C**	MI	MI
	r1											

Leyenda:

(CS/U): Centro de Salud y Urgencias; (CS): Centro de Salud. (V): Vacaciones; (PH): Pediatría Hospital.
(Pcs): Pediatría Centro de Salud; (MI): Medicina Interna; (DH): Dermatología Hospital. (SM): Salud Mental Sector Sur.
(GI): Ginecología; (GA): Digestivo; (N): Neurología; (SMA): Salud Mental CARE.
(LOC): Aparato Locomotor.
(ELE): Electiva, se puede elegir el rotatorio entre: Reumatología ó Respiratorio. (C): Cardiología;

ROTACIONES ZONA I. Segundo año

	J17	Jl17	Ag17	S17	O17	N17	D17	E18	F18	Mz18	Ab18	My18
FLORES OLMOS,LAURA	GI	GI	V	CS	CS	CS	LOC	ELE	DH	Pcs	Pcs	PH
GALERA OLIVA,ROSA MARIA	LOC	GI	GI	V	CS	CS	CS	DH	ELE	Pcs	Pcs	PH
ORDUÑA LLISO,IRENE	SMA	SMA	V	LOC	CS	CS	CS	DH	GI	GI	Pcs	Pcs
LOPEZ LATORRE,RAQUEL	DH	SM	V	SM	C	C	CS	CS	CS	LOC	Pcs	Pcs
MEDINA DURAN,PAULA	DH	SM	V	SM	CS	CS	CS	LOC	Pcs	Pcs	PH	ELE
NUÑEZ GARCIA,MONICA	Pcs	Pcs	V	PH	CS	CS	CS	LOC	C	C	DH	ELE
HIDALGO NAVARRO,ROCIO	Pcs	Pcs	V	PH	CS	CS	CS	LOC	C	C	GI	GI
SANTIAGO URBANO,ALBERTO	Pcs	Pcs	V	PH	CS	CS	CS	DH	C	C	GI	GI
LOPEZ TORRES,MARIA ISABEL	LOC	DH	V	CS	CS	CS	GA	GA	Pcs	Pcs	PH	SM
CHARAA ,FATIMA ZAHRA	Pcs	Pcs	PH	V	CS	CS	C	C	GI	GI	LOC	CS
ALVAREZ VAZ,ELENA	Pcs	Pcs	PH	V	CS	CS	C	C	GI	GI	LOC	CS
PADILLA VILLEN,MARIA TERESA	Pcs	Pcs	PH	V	CS	CS	C	C	GI	GI	CS	LOC
CORONA MATA,DIANA	Pcs	Pcs	PH	V	ELE	GA	GA	CS	CS	CS	DH	SMA
CALDERON CARO,MARIA	CS	LOC	Pcs	V	Pcs	PH	CS	CS	ELE	SM	SM	C
AREVALO FRUTOS,PEDRO JESUS	LOC	DH	Pcs	V	Pcs	PH	CS	CS	CS	ELE	SMA	SMA
QUILES LOPEZ,VALENTIN JAVIER	Pcs	Pcs	V	PH	LOC	DH	C	C	ELE	CS	CS	CS
GUZMAN QUESADA,M.FUENSANTA	CS	V	DH	V	Pcs	Pcs	PH	ELE	CS	LOC	SM	SM
LAGUNA MORALES,INMACULADA	SM	SM	V	Pcs	Pcs	PH	ELE	CS	CS	CS	C	C
MELLADO VALDES,ISABEL MARIA	CS	LOC	V	DH	Pcs	Pcs	PH	CS	CS	CS	GI	GI
HURTADO MOLINA,JESUS	MI	V	SM	SM	C	C	ELE	CS	CS	LOC	Pcs	Pcs
MARTIN PEREZ,LUCIA	MI	DH	V	LOC	SM	SM	Pcs	Pcs	PH	CS	CS	CS
MARTIN SOSA,MARIA DEL MAR	MI	V	LOC	ELE	DH	CS	CS	CS	SMA	SMA	Pcs	Pcs
FLORIDO FERNANDEZ,ISABEL	MI	V	MI	MI	MI	ELE	GA	GA	CS	CS	CS	Pcs
MATEO MATEO,FRANKLIN	MI	V	MI	MI	CS	CS	CS	SMA	SMA	Pcs	Pcs	PH
	r2											

Leyenda:
(CS/U): Centro de Salud y Urgencias; (CS): Centro de Salud. (V):
Vacaciones; (PH): Pediatría Hospital.
(Pcs): Pediatría Centro de Salud; (MI): Medicina Interna; (DH): Dermatología Hospital.
(SM): Salud Mental Sector Sur
(GI): Ginecología; (GA): Digestivo; (N): Neurología; (SMA): Salud Mental CARE.
(LOC): Aparato Locomotor.
(ELE): Electiva, se puede elegir el rotatorio entre: Reumatología ó Respiratorio. (C): Cardiología;

ROTACIONES ZONA I. Tercer año / Cuarto Año

	J18	Jl18	Ag18	S18	O18	N18	D18	E19	F19	Mz19	Ab19	My19	My20
FLORES OLMOS,LAURA	N	V	N	GA	GA	CS	CS	CS	C	C	SM	SM	CS
GALERA OLIVA,ROSA MARIA	N	V	N	GA	GA	CS	CS	CS	C	C	SM	SM	CS
ORDUÑA LLISO,IRENE	PH	V	C	C	CS	CS	CS	GA	GA	ELE	N	N	CS
LOPEZ LATORRE,RAQUEL	PH	V	ELE	GA	GA	GI	GI	CS	CS	CS	N	N	CS
MEDINA DURAN,PAULA	N	V	N	GA	GA	CS	CS	CS	C	C	GI	GI	CS
NUÑEZ GARCIA,MONICA	N	V	N	SM	SM	GI	GI	GA	GA	CS	CS	CS	CS
HIDALGO NAVARRO,ROCIO	DH	V	SM	SM	ELE	GA	GA	CS	CS	CS	N	N	CS
SANTIAGO URBANO,ALBERTO	LOC	V	ELE	SMA	SMA	CS	CS	CS	GA	GA	N	N	CS
LOPEZ TORRES,MARIA ISABEL	SM	C	C	V	GI	GI	N	N	CS	CS	CS	ELE	CS
CHARAA ,FATIMA ZAHRA	ELE	N	V	N	DH	GA	GA	cs	cs	cs	SM	SM	CS
ALVAREZ VAZ,ELENA	ELE	N	V	N	DH	GA	GA	cs	cs	cs	SM	SM	CS
PADILLA VILLEN,MARIA TERESA	ELE	N	V	N	DH	GA	GA	cs	cs	cs	SM	SM	CS
CORONA MATA,DIANA	SMA	N	V	N	C	C	GI	GI	cs	cs	cs	LOC	CS
CALDERON CARO,MARIA	C	DH	V	GI	GI	cs	N	N	cs	cs	GA	GA	CS
AREVALO FRUTOS,PEDRO JESUS	GA	GA	V	C	C	cs	N	N	GI	GI	cs	cs	CS
QUILES LOPEZ,VALENTIN JAVIER	GA	GA	SM	V	SM	cs	N	N	GI	GI	cs	cs	CS
GUZMAN QUESADA,M.FUENSANTA	GA	GA	V	CS	C	C	cs	cs	N	N	GI	GI	CS
LAGUNA MORALES,INMACULADA	GI	GI	DH	V	N	N	cs	cs	cs	LOC	GA	GA	CS
MELLADO VALDES,ISABEL MARIA	SMA	SMA	cs	V	N	N	cs	cs	C	C	GA	GA	CS
HURTADO MOLINA,JESUS	PH	GA	GA	V	N	N	DH	cs	cs	cs	GI	GI	CS
MARTIN PEREZ,LUCIA	C	C	ELE	V	N	N	GI	GI	GA	GA	cs	cs	CS
MARTIN SOSA,MARIA DEL MAR	PH	C	C	V	GI	GI	cs	cs	N	N	GA	GA	CS
FLORIDO FERNANDEZ,ISABEL	Pcs	PH	GI	V	GI	LOC	C	C	N	N	cs	cs	CS
MATEO MATEO,FRANKLIN	GI	GI	LOC	V	ELE	cs	cs	DH	N	N	GA	GA	CS
	r3												r4

Leyenda:
(CS/U): Centro de Salud y Urgencias; (CS): Centro de Salud. (V):
Vacaciones; (PH): Pediatría Hospital.
(Pcs): Pediatría Centro de Salud; (MI): Medicina Interna; (DH): Dermatología Hospital.
(SM): Salud Mental Sector Sur
(GI): Ginecología; (GA): Digestivo; (N): Neurología: Salud Mental CARE (SMA)
(LOC): Aparato Locomotor.
(ELE): Electiva, se puede elegir el rotatorio entre: Reumatología ó Respiratorio. (C): Cardiología;

ZONA II - Área Campiña

Rotaciones R1	2016								2017			
	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
GARCIA FUENTES, ANA MARIA	Urg Vac	Centro de Salud 1º año					Medicina Interna				Cardiología	
GONZALEZ RODRIGUEZ, MARIA ELENA	Urg Vac	Centro de Salud 1º año					Gine	UAL Trau	Ped H	Ped CS	Respiratorio	
TRIGOS DOMINGUEZ, VALERIO	Urg Vac	Centro de Salud 1º año					Respiratorio	UAL Trau		Gine	Digestivo	Cir
PEÑA TORO, VICTORIA	Urg Vac	Centro de Salud 1º año					Medicina Interna				Gine	UAL Trau
ALARCON PORRAS, FERNANDO	Urg Vac	Centro de Salud 1º año					Medicina Interna				UAL Trau	Gine
GARCIA-REVILLO FERNANDEZ, JOSE DOMINGO	Urg Vac	Centro de Salud 1º año					Digestivo	Cir	Gine	UAL Trau	Cardiología	

Rotaciones R2	2017								2018			
	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
GARCIA FUENTES, ANA MARIA	UAL Trau	Gine Obs	Vac	Respiratorio		Ped H	Ped CS	C. Salud 2º año			Digestivo	Cir
GONZALEZ RODRIGUEZ, MARIA ELENA	Medicina Interna				Vac	C. Salud 2º año			Digestivo	Cir	Cardiologia	
TRIGOS DOMINGUEZ, VALERIO	Medicina Interna				Vac	Cardiologia		C. Salud 2º año			Ped H	Ped CS
PEÑA TORO, VICTORIA	Ped H	Ped CS	Vac	Cardiologia		Respiratorio		C. Salud 2º año			Salud Mental	
ALARCON PORRAS, FERNANDO	Digestivo	Cir	Respiratorio		Vac	Ped CS	Ped H	C. Salud 2º año			ORL	Car Dio.
GARCIA-REVILLO FERNANDEZ, JOSE DOMINGO	Respiratorio		Vac	Medicina Interna				C. Salud 2º año			Ped CS	Ped H

Rotaciones R3	2018								2019			
	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
GARCIA FUENTES, ANA MARIA	ORL	Derma	Vac	Electivas		Uro	Oft	C. Salud 3º año			Salud Mental	
GONZALEZ RODRIGUEZ, MARIA ELENA	Electivas		Vac	ORL	Oft	Salud Mental		Derma	C. Salud 3º año			Uro
TRIGOS DOMINGUEZ, VALERIO	Derma	ORL	Vac	Salud Mental		Oft	Uro	C. Salud 3º año			Electivas	
PEÑA TORO, VICTORIA	Digestivo	Cir	Uro	Vac	Derma	Electivas		Oft	C. Salud 3º año			ORL
ALARCON PORRAS, FERNANDO	Car Dio.	Salud Mental		Vac	Derma	Electivas		C. Salud 3º año			Uro	Oft
GARCIA REVILLO FERNANDEZ, JOSE DOMINGO	Oft	Uro	Derma	Vac	ORL	Salud Mental		C. Salud 3º año			Electivas	

Rotaciones R4	Mayo 2019 a Mayo 2020	
TODOS	Centro de Salud 4º año / UVMI Provincial	Vac

Leyenda:

Cir→ Cirugía General y Aparato Digestivo / **Derma**→ Dermatología
Gine→ Ginecología y Obstetricia / **MI**→ Medicina Interna
ORL→ Otorrinolaringología / **Oft**→ Oftalmología
Ped CS→ Pediatría Centro de Salud / **Ped H**→ Pediatría Hospital
Trau→ Traumatología y Ortopedia / **UAL**→ Unidad de Aparato Locomotor
Urg→ Urgencias Hospital / **Uro**→ Urología
UVMI Provincial→ Unidad de Valoración Médica de Incapacidades. Duración una semana (R4)
Vac→ Vacaciones / **Electivas**→ 2 meses a elegir por el residente (R3)

Zona III – Area Norte

R1	Carmen Fernandez Pozuelo	M. Mar Palacios Galvez	David Ortiz Bailón	Sonia Manzano Robles	Agustín Romero Ignacio	María Caballero Ramos
jun-16	CS	CS	CS	CS	CS	CS
jul-16	CS	CS	CS	CS	CS	CS
ago-16	CS	CS	CS	CS	CS	CS
sep-16	CS	CS	CS	CS	CS	CS
oct-16	CS	CS	CS	CS	CS	CS
nov-16	MI	MI	Ped Hosp	MI	Ped CS	MI
dic-16	MI	MI	Ped CS	MI	Ped Hosp	MI
ene-17	MI	MI	Hem/Cardio	MI	Dig	MI
feb-17	MI	MI	Cardio	MI	Neumo	MI
mar-17	MI	MI	Neumo	MI	Cardio	MI
abr-17	Dig	Ped CS	MI	Ped Hosp	Cardio/Hem	Neumo
may-17	Neumo	Ped Hosp	MI	Ped CS	MI	Cardio
R2						
jun-17	CS RURAL	Neumo	MI	Dig	MI	Cardio/Hem
jul-17	Vac	CS RURAL	MI	Vac	MI	Dig
ago-17	CS	Vac	MI	CS	Vac	CS RURAL
sep-17	CS	Dig	Vac	CS	MI	Vac
oct-17	Ped CS	Hem/Cardio	Dig	CS RURAL	MI	Ped Hosp
nov-17	Ped Hosp	Cardio	Cir	Neumo	CS RURAL	Ped CS
dic-17	Cardio	CS	CS RURAL	Gine	CS	CS
ene-18	Cardio/Hem	CS	CS	Gine	CS	CS
feb-18	Gine	SM	CS	Hem/Cardio	Traum	ORL
mar-18	Gine	SM	Derma	Cardio	Traum	Cir
abr-18	SM	Gine	Traum	Oft	ORL	Uro
may-18	SM	Gine	Traum	ORL	Uro	Derma
R3						
jun-18	CS	Derma	Uro	SM	C. Pal.	Oft
jul-18	CS	Cir	Vac	SM	CS	Vac
ago-18	Vac	ORL	CS	Vac	CS	SM
sep-18	Traum	Vac	CS	ELECT	Vac	SM
oct-18	Traum	Uro	C. Pal.	CS	Derma	ELECT
nov-18	C. Pal.	Traum	ELECT	CS	Cir	Gine
dic-18	ELECT	Traum	Oft	Cir	SM	Gine
ene-19	Cir	CS	Gine	Uro	SM	Trauma
feb-19	ORL	CS	Gine	C. Pal.	Oft	Trauma
mar-19	Oft	C. Pal.	ORL	Traum	Gine	CS
abr-19	Derma	ELECT	SM	Traum	Gine	CS
may-19	Uro	Oft	SM	Derma	ELECT	C. Pal.
R4						
jun-19	CS	CS	CS	CS	CS	CS
may-20	CS	CS	CS	CS	CS	CS

A2. Directrices relacionadas con Guardias y Distribución de las mismas.

Las directrices sobre atención continuada expresadas en Nota Interior de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria son:

"Tanto en el ámbito de atención primaria como hospitalaria, la Unidad Docente de Medicina de Familia será la encargada de organizar y planificar todo lo relativo a la Atención Continuada del personal MIR de la especialidad Medicina Familiar y Comunitaria. En los Distritos de Atención Primaria, se grabarán las guardias médicas y cualquier situación que afecte a la vida administrativa del citado personal MIR."

EL POE DE MFyC:

El Programa Oficial de la Especialidad (POE), establece la siguiente distribución de guardias en atención Primaria:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL Nº DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA A REALIZAR DURANTE LA RESIDENCIA DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS

	ATENCIÓN PRIMARIA	URGENC. HOSPITAL	PEDIATRIA	GINE-OBSTETRIC	TRAUMA	MEDICO-QUIRURG	EMERGENCIAS	TOTAL
R1	25%	75%						100%
R2 - R3	25%	37.5%	12.5%	4.5%	12.5%	8%		100%
R4	75%	12.5%					12.5%	100%

Como refleja el POE de Medicina Familiar y Comunitaria, la prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatorio y se realizaran de forma tutorizada y bajo la supervisión del Coordinador de Área correspondiente o el de la Unidad Docente.

Igualmente el **RD 1146/2006 de 6 de octubre** especifica en su artículo 5 apartado 1 punto c: *"El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente"* y en su apartado 2, donde dice*: "la jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación".*

El ***Programa Oficial de La Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (RD /2005) (POE MFyC)*** dice: *"Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias no sea menor de tres, ni mayor de cinco al mes, incluso en los supuestos de acumulación de guardias derivadas de periodos vacacionales"*

Esta distribución porcentual vendría a significar que durante R-1, R-2 y R-3 los MIR de MFyC deberían realizar 1 guardia al mes en Centro de Salud/Atención Primaria y el resto en el hospital. Durante R-4 en cambio: 2/3 guardias en Centro de Salud/Atención Primaria, 1/2 en críticos (bien en consulta de críticos en Hospital o en el dispositivo EPES en aquellas zonas en las que sea posible).

Estos servicios se llevarán a cabo en las área de urgencias de los hospitales así como en Centros de Salud urbanos y rurales bajo la supervisión de los colaboradores y tutores siguiendo los protocolos de supervisión aprobados por la Comisión Asesora de la Unidad Docente Provincial (Acta 1/09) (Anexo 15).

Siguiendo las indicaciones del RD 183/2008 en su artículo 15 aptado 5, esta Unidad Docente ha elaborado y acordado con las correspondientes direcciones de Distritos, Áreas Sanitarias y/o Hospitales adscritos a la Unidad protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a acabo los RR en todas las áreas asistenciales de Urgencias en las que dependen directamente de la Comisión Asesora de la Unidad Docente Provincial (todas las áreas a excepción de las urgencias del Hospital Reina Sofía). Dichos protocolos han sido aprobados en la Comisión Asesora de fecha 18 de Marzo 2009 (Acta 1/2009). Los protocolos se encuentran a disposición de los miembros de la Unidad en las correspondientes áreas de urgencias y en la secretaría de la Unidad Docente. En el Anexo 15 se expone a modo de modelo el protocolo de una de las áreas.

En aplicación de las recomendaciones expuestas en el POE la Comisión Asesora de la UD de Medicina de Familia de Córdoba consideró (Acta 2/2007) que en condiciones normales deberán realizar un número de entre 4-5 guardias por mes, debiendo tener las guardias de manera que no supongan la necesidad de liberar más de 3 mañanas por este motivo (extraordinariamente 4), por lo que deberán fijarse guardias al menos un Viernes, Sábado o Domingo en cada mes.

Aspectos concretos de la aplicación de guardias en cada zona:

Zona I. Distribución de guardias:

R1: o Guardias hospitalarias que le correspondan según la rotación (Pediatría, Urgencias Hospital, Traumatología, Observación).
o Guardias de AP en centros urbanos y rurales.

R2: o Guardias hospitalarias que le correspondan según la rotación
o Guardias de AP en Centros rurales y urbanos.

R3: o Guardias hospitalarias que le correspondan según la rotación
o Guardias de AP en Centros rurales y urbanos.

R4: o Guardias hospitalarias: Críticos: 1 al mes
o Guardias de AP en Centros Rurales: Los Residentes que se encuentren asignados a Centros Rurales se procurará que las guardias las hagan en el Centro de Salud al que pertenezca para evitar desplazamientos y riesgos innecesarios a la vez que se integran totalmente en las actividades de su Centro de Salud . El resto se distribuirán en los distintos centros de forma rotatoria.
o Guardias 061: 1 al mes durante el periodo establecido según convenio Servicio Andaluz de Salud y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) 061.

Nota: Por necesidades del servicio y con el objetivo de cubrir las posibles ausencias entre los compañeros, los residentes podrían tener una guardia extra "adelantada".
Con objeto de no alterar la media de horas de guardia por mes anual dicha guardia no se realizará durante los meses de octubre y noviembre (es decir se hará en esos meses 4 guardias).

Zona II. Distribución de guardias:

R1: o Tres o Cuatro Guardias en el Servicio de Urgencias (dos meses en Partos).
o Una Guardia de AP en DCCU (o EBAP).

R2: o Tres o Cuatro Guardias hospitalarias en el Servicio de Urgencias.
o Una Guardia de AP en DCCU (Baena, Lucena, Priego o Rute)

R3: o Tres Guardias hospitalarias en el Servicio de Urgencias.
o Dos Guardias de AP en DCCU (Baena, Lucena, Priego o Rute)

R4: o Dos Guardias hospitalarias en el Servicio de Urgencias.
o Tres Guardias de AP en DCCU (Baena, Lucena, Priego o Rute)
o Guardias 061: 1 mensual durante el periodo establecido (convenio SAS y EPES-061).

Zona III. Distribución de guardias:

R1: o Cuatro Guardias en el Servicio de Urgencias.
o Una Guardia de AP en los Centros de Pozoblanco o Peñarroya.

R2: o Cuatro Guardias en el Servicio de Urgencias.
o Una Guardia de AP en los Centros de Pozoblanco o Peñarroya.

R3: o Cuatro Guardias en el Servicio de Urgencias.
o Una Guardia de AP en los Centros de Pozoblanco o Peñarroya.

R4: o Una Guardia en el Servicio de Urgencias.
o Cuatro Guardias de AP en los Centros de Pozoblanco o Peñarroya.
o Guardias 061: 1 mensual durante periodo establecido (convenio SAS - EPES061)

Normas Generales relacionadas con la solicitud de cambios de guardia:

Como norma general, se ruega que aquel residente que prevea que va a tener algún inconveniente para realizar guardia en un día concreto, lo comunique a su representante con anterioridad a la aprobación de las propuestas de guardias para cada mes de tal manera que éste lo tenga en cuenta a la hora de distribuir los turnos de guardias.

Si a pesar de esto surgiera algún imprevisto que requiriese cambiar algún turno de guardia, la solicitud de cambio tendrá en cuenta las siguientes normas:

1ª.- Si por algún motivo justificado algún residente solicitara cambiar un turno de guardia deberá hacerlo preferentemente con otro residente de su misma promoción. Para ello deberá acceder al enlace web: **http://goo.gl/forms/ImL37u7JF7** de cambio de Guardia habilitado para ello y según las normas de cumplimentación ya remitidas anteriormente.

Codigo QR cambio de guardia Zona I

2ª.- No se admitirán solicitudes de cambio de guardia a partir del día 21 del mes en curso.

3ª.- Tampoco se atenderán solicitudes de cambio con uno mismo.

4ª.- Todo cambio de guardia se debe comunicar en la Unidad Docente ya que es esta la que envía los cuadrantes definitivos al Area de Personal del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir para su mecanización en nómina. Los cambios de guardia que afecten a Hospital deberán ser comunicados por el residente tanto en la Unidad Docente como en Docencia del Hospital, pero la autorización de cualquier cambio de guardia de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria ha de ser siempre emitida por la Unidad Docente.

6ª.- En caso de que algún residente realizase un cambio obviando los requisitos indicados debe saber que asume todas las responsabilidades legales y laborales que de ello se deriven.

La aplicación de estas normas son específicas para la Zona I (Córdoba / Guadalquivir), atendiendo los residentes correspondientes a la Zona II y Zona III a las normas que allí se apliquen específicamente.

A3. Programa Complementario de Formación.

1.- Para Residentes:

Las actividades (cursos, talleres y seminarios, etc…) de este Programa representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el POE. Todas ellas están

planteadas con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo y completando los conocimientos, competencias y habilidades que marca el POE, por eso están concebidas desde un punto de vista práctico y especialmente enfocadas para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del Especialista en Formación (LEF), y que es una metodología tipo portafolio (informes de reflexión). Igualmente muchas de las actividades planificadas incluyen el trabajo con su tutor (algunos de los cursos están invitado s los propios tutores y en todo caso estos tienen un programa de cursos formativos paralelos y con el objetivo principal de tutorizar al residente mediante esta u otras metodologías docentes similares).

En la **evaluación final del Residente por parte de su tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el LEF**. Igualmente se pedirá al residente que realice una evaluación del apoyo docente que ha recibido de su tutor a lo largo del año y en las diferentes áreas competenciales del POE así como en la metodología docente propuesta (portafolio).

Cabe destacar el **Programa de Formación en Competencias Transversales** (PFCT), de obligada realización, organizado por IAVANTE y la Consejería de Salud, y que consta de 4 módulos que se realizan a lo largo del período formativo; estos cursos también están abiertos a los tutores. Módulos PFCT:

I. Bioética y Profesionalismo.

II. Entrevista Clínica.

III. Investigación en salud.

IV. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad.

Los programas detallados de cada uno de los cursos y seminarios irán anunciándose a su debido tiempo, y se realizaran con **Metodología MOOC** (acrónimo en inglés de *Massive Open Online Course*, traducido al español como cursos en línea masivos y abiertos).

Igualmente, a medida que vayan saliendo las fechas exactas de los cursos y Seminarios internos, estas serán anunciadas en la Unidad Docente y en los CCSS docentes por medio de los Coordinadores de Áreas a cada uno de los Coordinadores de docencia de cada Centro de Salud.

Los Centros de Salud han elaborado sus respectivos **Planes de Docencia e Investigación**, don de se recoge su oferta propia y la cartera de servicios.

Estos Planes específicos de cada centro de salud se colgarán en el PortalEIR y podrá accederse también a ellos a través de los responsables de docencia e investigación de cada uno de los centros.

Para Tutores:

Estos cursos, seminarios y talleres representan la **formación de formadores** que la Unidad Docente Provincial de Medicina de Familia de Córdoba asume para el reciclaje y actualización en materia de docencia de los tutores de la UD. Igualmente, sus contenidos están estrechamente relacionados con las **tareas docentes** que los tutores tienen que desarrollar a lo largo del curso con sus residentes así como las **responsabilidades evaluativas** que estos deberán presentar a los Comités de Evaluación al final del periodo lectivo (**Abril 2017**).

La organización de las actividades ha sido discutida y aprobada en diferentes Comisiones Asesoras de la UD (Actas 2/99; 3/99 y 1/00). Se dirigen pues, preferentemente a tutores de residentes de 1er, 2º, 3er y 4º año, y a médicos de los CCSS docentes de nuestra UD.

La asistencia a los mismos es responsabilidad de cada uno de los tutores en la medida en que los contenidos que se desarrollarán en los seminarios y cursos hacen referencia a las responsabilidades docentes y evaluativas que estos han contraído como tutores de residentes y miembros de la Unidad Docente y de un Centro de Salud Docente. Cada uno de los CS docentes deberá, por tanto, asumir la articulación de los aspectos organizativos que precise la asistencia a estos cursos del personal docente, para lo cual este podría y debería utilizar los recursos disponibles que faciliten esta asistencia entre los que se encuentran el apoyo asistencial que los propios residentes vienen prestando en los CCSS siempre que se mantengan las condiciones mínimas docentes requeridas (presencia física en todo momento de un tutor de referencia).

Igualmente, a medida que vayan saliendo las fechas exactas de los cursos y seminarios, estas serán anunciadas en la Unidad Docente y en los CCSS docentes por medio de los Coordinadores de Áreas a cada uno de los Coordinadores de docencia de cada CS y a través del PortalEIR.

ANEXO V

PROGRAMA DE ACTIVIDADES FORMATIVAS COMPLEMENTARIAS CURSO LECTIVO 2016-2020

Discentes	Denominación y área competencial	Coordinadores/Docentes	Acreditación ACSA u otros organismos	Fechas
R1	Introducción a la Medicina de Familia	Ana Mª Roldán	No Procede (NP)*	Mayo 2016
R1	Curso de Urgencias (Atención al individuo)	Facultativos Servicio Urgencias(Zona 1-2-3)	Hospital Reina Sofia (area de Urgencias) y H.Comarcales	Junio/Julio 2016
TT, RR y otros profesionales	Seminario sobre el cálculo del tamaño muestral de un estudio (Investigación)	Luis Carlos Silva/Luis Pérula	No. IMIBIC	Abril 2016
TT, RR y otros profesionales	Seminario sobre el estudio de las Desigualdades de Salud (Investigación)	Luis Carlos Silva/Luis Pérula	No. IMIBIC	Abril 2016
R1-R2-R3-R4	Manejo clínico y el proceso de toma de decisiones en Medicina de Familia (Razonamiento clínico)	Jesús González Lama	NP	Por determinar
TT	Modelo y herramientas de tutorización de especialistas en Ciencias de la Salud (Formación)	IAVANTE	NP	Por determinar
R1-R2-R3-R4	Programa Formativo en Competencias Transversales (PFCT) (Razonamiento clínico, Comunicación asistencial, Investigación, Gestión de la atención)	Mª Teresa Martínez-Cañavate (IAVANTE)	NP	Según programa estblacido por IAVANTE
R1	Análisis del cupo (Atención a la Comunidad)	Luis Pérula	NP	Septiembre 2016
R1-R2-R3-R4	Bioética en Medicina de Familia y Comunitaria (Bioética)	Eduardo Morán Fernández	NP	Por determinar
R4	Programa de formación R4 (Gestión de la Atención, Atención a la Comunidad, Investigación)	Luis Pérula	NP	De junio 2016 a abril 2017
R2-R3	Taller sobre como elaborar un protocolo de investigación (Investigación)	Luis Pérula	NP	Octubre 2016
R3	Seminario sobre como presentar una sesión según la MBE (Razonamiento clínico, Investigación)	Luis Pérula	NP	Junio 2016
TT, RR y otros profesionales	Taller sobre abordaje del paciente con consumo excesivo de alcohol (Atención al individuo, Entrevista clínica)	José Ángel Fdez, Juan Manuel Parras, Ana Roldán	Acreditado ACSA	Abril/mayo 2016 Octubre 2016

TT, RR y otros profesionales	Sesiones de PBI (Entrevista clínica)	Raquel Arias, Jose Antonio Prados, Juan Manuel Parras	Pendiente de enviar solicitud	Una sesión de 1 hora /mes; de mayo 2016 a Junio 2017 (salvo periodo vacacional)
Todos RR	Seminarios Clínicos: Entrevista motivacional, Abordaje del paciente con enfermedad	José Antonio Prados Castillejo.	NP	Por determinar
TT, RR y otros profesionales del DS Córdoba y Guadalquivir	Redacción de un manuscrito científico (Investigación)	Luis Pérula	Si	Febrero 2017
TT	Actualización en Portal EIR y actividades de tutorización para nuevos tutores de la UD	Ana Roldán/David Guardeño/Ángeles Rubio/Antonio Valero/Luis Pérula/José Gascón	Pendiente	Junio/Octubre 2016
TT, RR y colaboradores docentes	XVII Jornadas de Medicina Familiar y Comunitaria	Luis Pérula/Ana Roldán/Ángeles Rubio/José Gascón	Pendiente	Abril 2017
TT	Taller de Abordaje y Atención a la Familia	Carmen Pérez	Pendiente	Octubre 2016
R1	Enseñanza portafolio para residentes. Práctica Reflexiva	Antonio Valero /Ana Roldán	NP	Octubre 2016
RR	Salud del Residente. Sesiones prevención disconfort emocional del residente	responsable grupo PAIME	NP	1 al mes
RR	Cuidados Paliativos	Responsable C.Paliativos : (Zona 1 y 3)	NP	Sesiones Periódicas
RR	Acceso a la información a través de las nuevas tecnologías	Juan Manuel Parras	NP	A determinar
RR	Certificados y documentos médicos-legales a cumplimentar por el Médico de Familia	Dr.José Saez	NP	A determinar
RR	Curso Violencia de Género	Sara Constenla Ramos	NP	Octubre 2016
TT	Curso entrevista Clínica	Juan Manuel Parras / Raquel Arias	Pendiente	Octubre/Noviembre 2016

A4. Directrices relacionadas con los rotatorios electivos y Rotaciones Externas.

Rotatorios Electivos:

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

Para ello los RR necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor (**Anexo 1**). La rotación electiva deberá ser realizada durante los periodos reservados para este fin en la planificación de su formación. Extraordinariamente el rotatorio electivo podrá ser planteado en el mismo periodo de otro ya planificado, en cuyo caso además del permiso del tutor el residente deberá también tener el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde esté prevista o esté realizándose la rotación (**Anexo 1**).
2. Además deberán presentar en la Unidad Docente un informe previo (4 meses antes) en el que justifiquen las razones por las que se desea realizar el rotatorio así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir y la forma en la que se adquirirán, incluyendo cronograma y actividades previstas sí la rotación es distinta a la propuesta (para reumatología y neumología no es necesario) (Anexo II) (**la Zona I** utilizará el presente **enlace on-line referente al Anexo II para ello: http://goo.gl/forms/AdnNnhU8AF**).
3. Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria de las actividades realizadas (**Anexo 3**) y comentarlo con los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF (**Anexo 4**) y comentarla con su responsable docente más directo.

Rotaciones Externas:

La normativa que se aplica en la Unidad es la que detalla el RD183/2008 en su apartado 21 sobre "Rotaciones Externas, su autorización y Evaluación", y en la última actualización Instrucciones 2/2013, por lo que para conocer más detalles los interesados deberán tener en cuenta esta normativa. La solicitud de las mismas se hará **a través de Portaleir**, para lo que los solicitantes deberán seguir las instrucciones que allí se detallan. En todo caso deberán ser aprobadas previamente (al menos 2 meses antes) en la Comisión Asesora.

A5. Directrices relacionadas con la asistencia a actividades externas de formación o congresos y conferencias.

Los RR podrán asistir a actividades externas y de formación así como congresos y conferencias siempre y cuando los objetivos de estas respondan a las competencias especificadas en el POE. El número de estas actividades se limitará a no más de dos en el caso de RR1 y 2 y no más de tres en el caso de RR3 y 4 por año.

En el caso de la asistencia a congresos y reuniones, estas deberán igualmente pertenecer al ámbito de la medicina de familia y preferiblemente estar organizadas por sociedades científicas u organizaciones de prestigio. Los RR podrán asistir a congresos y reuniones adicionales siempre que ellos hayan sido autores de actividades científicas presentadas y aceptadas en el congreso en cuestión y estas deban ser defendidas por él/ella.

Para ello los RR, además de la solicitud administrativa de días, necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor y el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde se encuentre realizando la rotación en el momento de acudir a la actividad (Anexo 1).
2. Presentar en la Unidad Docente el programa del evento.
3. Además deberán presentar un informe previo en el que justifique las razones por las que se desea asistir a la actividad así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir (Anexo 2).
4. Tras la realización del mismo, el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas (sesiones a las que se ha asistido en el congreso) (Anexo 3) y comentarlo con los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF (Anexo 4) y comentarla con su responsable docente más directo.

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

A6. Sesiones Clínicas.

Los RR deberán preparar y exponer entre **2 y 3 sesiones clínicas al año** como parte de su programa formativo (Competencia de formación del POE). Estas sesiones podrán ser realizadas en los servicios por los que el residente realiza su rotación y/o en la propia UD.

La acreditación de que el residente ha expuesto una sesión la realizará el tutor o responsable docente del servicio correspondiente y deberá figurar en su LEF, que igualmente comprobará que el residente ha realizado un informe de reflexión sobre el desarrollo de su presentación según modelo (Anexo 4). En cada área de la Unidad Docente se llevarán a cabo sesiones clínicas basadas en los casos de la experiencia clínica de los propios RR.

Es responsabilidad de los RR de cada área de la Unidad Docente de organizar el **Programa anual de sesiones**. Cualquier posible modificación que proponga un residente en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante (mediante cambio de responsables para dar la sesión).

El/Los RR responsables del plan deben de entregar a la Dirección de la Unidad al final del periodo lectivo (Mayo) el cronograma de sesiones impartidas en ese año detallando el residente que expone, el tema y la fecha para cada una de las sesiones. Cada residente debe también de anotar en el apartado correspondiente de su PIF y LEF los detalles sobre las sesiones que imparta él/ella con el visado del tutor correspondiente.

El residente deberá acreditar antes de finalizar el año lectivo haber asistido al menos al 50% de las sesiones clínicas realizadas.

ZONA I. Córdoba y Guadalquivir

Con el objeto de recibir orientación sobre el modo de realizar la sesión así como sobre la idoneidad del tema planteado, es condición imprescindible para poder presentar una sesión que el **RR la revise previamente** (con al menos **una semana de antelación**) con su tutor y con algún miembro del equipo directivo de la Unidad Docente (Jefa de estudios, coordinadores colaboradores, técnico de salud).

Las sesiones serán de 30 minutos cada una (es decir, dos cada vez) y tendrán lugar los **Miércoles y los Viernes de 8:10 a 9:10 horas.**

ZONA II. Córdoba Sur: Campiña

Las sesiones tendrán lugar los **Viernes, de 8:30 a 9:15 horas**, en el aula de formación del Hospital Infanta Margarita de Cabra (Planta Baja, junto a la biblioteca).

Los R4, acudirán sólo el primer viernes de cada mes al Hospital, debiendo presentar y acudir a las sesiones clínicas que se impartan en sus Centros de Salud.

ZONA III. Córdoba Norte: Valle de los Pedroches

Las sesiones tendrán lugar los **Jueves de 8:00 a 9:00 horas** en el aula de formación del Centro de salud de Salud de Pozoblanco **y Peñarroya (online), los Viernes de 8:00 a 9:00 horas, optativas en el aula de formación del Centro de salud de Salud de Pozoblanco.**

Esto por ahora no es así aunque lo intentare retomar

A7. Encuentros programados entre tutores y residentes y su gestión en el PortalEIR.

Siguiendo las indicaciones establecidas en el PIF y LEF, a lo largo del año se realizarán al menos cuatro entrevistas programadas entre el tutor y el residente (páginas 22, 30, 38 46 del LEF). El objetivo de las mismas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras. Salvo mejor criterio, en ellas el tutor y el residente harán uso de los informes establecidos en el portalEIR para su cumplimiento o cualquier otro que deseen. Corresponde a estas reuniones la valoración de las diferentes estancias formativas a las que el residente ha asistido o prestado sus servicios desde la última reunión y a la supervisión de los informes de reflexión realizados por el residente correspondientes a las diferentes tareas realizadas durante este tiempo, así como la adaptación y reprogramación en su caso de los próximos periodos formativos y la fijación de objetivos docentes para el mismo.

El tutor y el Residente deberán señalar en el lugar correspondiente del PIF y LEF (páginas 22, 30, 38 46), las fechas exactas y las horas en las que tienen lugar estos encuentros.

Tras la entrevista trimestral, el residente debe de bajarse el PIF y proceder a modificarlo en función de lo acordado en ella. Una vez hecho esto el residente debe reenviar al tutor el PIF para que éste, una vez revisado lo suba al portalEIR y generar la entrevista clínica en el portal eir bien rellenándola directamente o subiendo un archivo en formato Word. En anexos ver modelo de entrevista estructurada (anexo 16)

A8. Coordinación Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes

El Equipo de Dirección de la Unidad Docente con formado por El Coordinador Provincial, los 4 coordinadores de Área, el técnico de salud y el secretario de la Unidad mantendrán reuniones periódicas para tratar los diferentes asuntos de trascendencia global (es decir a toda la Unidad Docente Provincial) y preparar las diferentes Comisiones Asesoras Provinciales. Deberán programarse un mínimo de una reunión por trimestre (exceptuando el verano: 3 en total al año). Independientemente se podrán mantener reuniones entre los responsables de las diferentes áreas con la coordinación provincial para tratar temas de interés relativo a un área en concreto.

Para el seguimiento individualizado de la formación de los residentes, los diferentes responsables de la Unidad Docente tendrán encuentros individuales a lo largo del año con cada uno de los residentes y tutores. Salvo mayor necesidad, al menos se realizará un encuentro independiente con el residente y otro con el tutor.

A9. Planificación de actividades formativas para otros especialistas

Siguiendo las indicaciones especificadas en la Instrucción de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud nº 1/2006 de 30 de Octubre por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas y ya tratadas en la Comisión Asesora de nuestra Unidad Docente de 7 de Marzo (ACTA1/2007), la unidad docente de medicina de familia de Córdoba se compromete a facilitar a la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Reina Sofía, a quien corresponde la organización de las diferentes rotaciones, la realización de las mismas en los Centros de Salud acreditados para la docencia en medicina de familia y con los tutores o colaboradores docentes que correspondan en función de su disponibilidad, la cual vendrá marcada por sus responsabilidades docentes previamente asumidas por estos con los residentes de medicina de familia. Para este ejercicio de 2016/2017 se atenderán las demandas de rotaciones que a través de la Comisión de Docencia nos vayan haciendo ubicando a los residentes en los distintos CCSS docentes en función de la disponibilidad preferentemente de tutores acreditados.

B. Evaluación

B1. Plan Evaluativo Global

El Plan evaluativo global de la Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba contempla la evaluación de los propios residentes, de los diferentes servicios por los que los residentes rotan, de las actividades docentes organizadas por la Unidad Provincial (seminarios y cursos), de los responsables docentes y de los Centros de Salud, de los responsables organizativos y de propia estructura de la Unidad. Esta evaluación es de carácter formativo y sumativo. Para ello se siguen las indicaciones estipuladas en el propio POE desarrolladas por la propia Unidad Docente y aprobadas en las correspondientes Comisiones Asesoras y con más detalle en el caso de los Residentes desarrolladas en el nuevo LEF. Las evaluaciones tienen un carácter anual o tras la actividad o rotatorio en concreto. Los encuentros docentes entre tutor y residente, residente y miembros directivos de la Unidad Docente y estos con tutores tienen un carácter eminentemente formativo.

B2. Líneas estratégicas del plan

Estas líneas son las apuntadas en diferente grado de profundidad en la sección de evaluación del POE y en el LEF y Guía de Reflexión y tienen como objetivo principal la mejora de la formación del residente entendida esta principalmente como su capacitación para aprender a aprender, pero también del propio tutor y de sus estructuras docentes. En este contexto la promoción de la reflexión sobre las actuaciones prácticas tanto del residente como del tutor y la discusión entre los distintos implicados en la docencia sobre las diferentes actividades llevadas a cabo son la piedra de toque del plan que para ello se sirve de los diferentes instrumentos evaluativos facilitados.

B3. Instrumentos de evaluación del residente

1) EVALUACIÓN FORMATIVA

- Libro del Especialista en Formación (LEF): documento en el que se registran las actividades del residente conforme a lo previsto en su Plan Individual Formación, permitiendo que pueda hacer un seguimiento de los progresos de su aprendizaje. Características:

a) Uso obligatorio.

b) Registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente.

c) Registro de las rotaciones realizadas previstas en el programa y las externas autorizadas.

d) Instrumento de autoaprendizaje (favorece reflexión individual y con el tutor para mejorar las actividades realizadas por el residente cada año).

e) De referencia en la evaluación junto a otros instrumentos de valoración.

El libro es propiedad del residente, que lo rellenará (en formato electrónico) con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

- Entrevistas trimestrales Tutor-Residente: generan un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. En la de junio se transmite el resultado de la evaluación incidiendo en las áreas de mejora y en las completadas con éxito. Permite elaborar y pactar el PIF para la anualidad siguiente, o para los meses de recuperación (en caso de evaluación negativa recuperable). Son de obligado cumplimiento y se registrarán en el LEF.

2) EVALUACIÓN SUMATIVA DE ROTACIONES Y EVALUACIÓN ANUAL

- Evaluación de las rotaciones (FICHA 1)

Las rotaciones son uno de los aspectos nucleares para la adquisición de las competencias necesarias en la especialidad. Su evaluación valora conocimientos, habilidades y actitudes alcanzadas al finalizar la rotación (0 a 3 puntos).

Los rotatorios evaluados como no aptos (< 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación catalogarlas como recuperables o no.

En las rotaciones evaluadas con nota > 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable adjuntará un Informe Explicativo de Evaluación (si no consta, la nota será de 2.5).

- Evaluación Anual (FICHA 2)

La evaluación de las rotaciones hace media el LEF. A esto se sumará la evaluación de actividades complementarias. Finalmente, el Comité Evaluación cierra la evaluación.

Componentes:

1) Rotaciones (0-3 puntos): media ponderada por la duración de éstas en el año.

2) Libro del Residente (0-3 puntos): el tutor/ora valorará tanto el contenido de competencias específicas y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de entrevistas) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación (0-3 puntos).

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí:

- Si es <1 la evaluación anual será negativa y el Comité de Evaluación establecerá un período de recuperación, si se considera de carácter recuperable.
- Si es > 2.5, el tutor/a adjuntará Informe Explicativo (si no consta, se considerará 2.5).

3) Evaluación de actividades docentes, investigación y otras actividades de interés.

4) Informe potestativo jefatura Unidad Docente/Comité de Evaluación (-0.5 a +0.5 puntos): se sumará a la puntuación de los apartados 1, 2 y 3, conformando la puntuación anual definitiva.

Categorización de la evaluación anual (rango -0.5 a +4.5):
-0.5 a **0.99**: No Apto / Insuficiente.
1 a **1.99**: Apto / Suficiente.
2 a **2.99**: Destacado.
> 3: Excelente.

Los instrumentos de evaluación sumativa son las fichas de evaluación continuada y el LEF:

FICHA 1 - evaluación de actividades formativas (Anexo 5)
FICHA 2 - Resumen de evaluaciones anuales (Anexo 6)
FICHA 4 - (Anexo 8) Informe cualitativo del Tutor donde evalúa el LEF, el PIF, la Guía de reflexión y las tareas realizadas: Actividades de autoaprendizaje, docentes e investigadoras.

B4. Procedimiento para la implantación y seguimiento del LEF y PIF

En base a la experiencia acumulada en nuestra Unidad Docente en años anteriores tras el pilotaje sobre desarrollo e implantación del LEF por parte de tutores y residentes (*Ruiz Moral R, Aten Primaria, 2007 Ruiz Moral R, Aten Primaria, 2009; Ruiz Moral R, Educ. Medica, 2009*), durante el periodo que abarca este plan de **formación (Mayo 2016 a Mayo 2017)** y tras ser aprobado en Comisión Asesora, se llevará a cabo el siguiente procedimiento para realizar la implantación y el seguimiento del LEF y la evaluación del residente. En los 4 años de residencia los RR deberán desarrollar formalmente 24 tareas.

El **Paquete mínimo y cronograma** de aplicación práctica para cada año es el siguiente:

Año	Tareas a realizar por áreas competenciales (Promoción 2016-2020)			
A lo largo de los cuatro años	**Formación** Plan Individualizado de Formación anual (PIF)	**Docencia** Realizar al menos una entrevista trimestral registrada en el Portal EIR	**Investigación** *Participar en la realización, implementación y difusión oral o escrita de los resultados de un trabajo de investigación*	**Formación** *Realizar los 4 módulos del PFCT*
	Formación *Asistencia al 50%, al menos, de las sesiones clínicas anuales*			
1er año	**Comunicación** *Videograbación en consulta*	**Razonamiento Clínico** *Incidente Crítico poniendo el acento en la influencia del contexto y el enfoque a realizar en AP*	**Atención al individuo** *Demostración de habilidades Técnicas o procedimientos existentes en su centro de salud (cirugía menor, ecografías, espirometrías….)*	**Docencia** *Realización y valoración de una Sesión clínica (revisión de un tema clínico)*
	Atención a la Familia *Elaboración de informe sobre la influencia familiar en problemas de salud habituales*	**Bioética** *Incidente crítico o situación difícil (conflicto de valores o dilema ético)*	**Atención a la Comunidad / Gestión de la atención** *Informe del análisis del cupo del tutor*	**Investigación** *Participación como coautor en al menos una comunicación de una investigación de su centro salud o la UD*
2º año	**Docencia** *Realización y valoración de una Sesión clínica o actividad docente*	**Atención al individuo** *Demostración de habilidades Técnicas o procedimientos existentes en su centro de salud (cirugía menor, ecografías, espirometrías….)*	**Razonamiento Clínico** *Presentación como primer autor de un Caso clínico en un evento científico (Jornadas, Congresos,…)*	**Investigación** Participación como coautor en al menos una comunicación de una investigación de su centro salud o la UD
3er año	**Docencia / Razonamiento clínico** *Realización de una Sesión clínica según la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)*	**Manejo Clínico** *Incidente crítico*	**Bioética** *Incidente crítico con la industria farmacéutica o dilema ético en la relación clínica con un paciente/entorno*	**Investigación** Participación como coautor en al menos una comunicación de proyecto de investigación de su centro salud o la UD *Elaboración y presentación de un*

				protocolo de investigación
4º año	**Atención a la Familia** *Elaboración de informe de entrevista familiar o sobre Terapia Breve Familiar*	**Comunicación** *Evaluación externa o videograbación en consulta*	**Razonamiento Clínico / Gestión de la Atención** *Análisis y exposición oral de un proceso asistencial / Protocolo clínico de actuación*	**Gestión de la Atención** *Realización de una Auditoría clínica*
	Manejo / Razonamiento Clínico *Análisis de Casos*	**Investigación** *Presentación como coautor de los resultados de un proyecto de investigación en las XVII Jornadas científicas de la UD*	**Docencia** *Realizaciónde una Sesión clínica o Actividad Docente intra-extra unidad docente (formación de estudiantes, cursos, talleres, ponencias en eventos,..)*	**Atención a la Comunidad** *Participación en al menos una actividad de Educación sanitaria grupal*
	Formación *Asistencia y participación en el Programa formativo para R4 de la UD*	**Comunicación** *Asistencia al menos a 1 sesion de PBI (Problem Based Interviewing)*	**Atención al individuo** *Participación en actividades preventivas recomendadas por el PAPPS en consulta (tabaco, alcohol, obesidad, cribados,..)*	

* Programa de Formación en Competencias Transversales PortalEIR).

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

Documentos que el tutor deberá presentar a final del periodo para la evaluación del R:

Ficha 1, evaluación de la rotación anual por el Centro de Salud (Anexo 5)

Encuentros al menos trimestrales programados o entrevistas entre tutor y residente (Anexo 16 u otro modelo) Una vez elaboradas el residente las sube al portaleir y el tutor las valida.

Informe final de tipo cualitativo argumentando aquellos aspectos que considere de interés sobre el residente. Es un informe evaluativo basado en las entrevistas trimestrales, formales, informales… mantenidas con el residente durante todo el año. Debe destacar y valorar el progreso del aprendizaje del residente y grado de consecución de los objetivos planteados en su plan de formación anual y /o aspectos a reforzar y mejorar. Se realiza al finalizar la cuarta entrevista trimestral y en ella también se evalúa el Libro del residente.

Evaluación del LEF (0 a 3): teniendo en cuenta los informes de reflexión de las rotaciones, la calidad de los portafolios (podrá ayudarse del anexo 7) y el grado de consecución de los objetivos planificados en el PIF de ese año.

Documentos que el residente deberá presentar a final del periodo y para su evaluación:

Los portafolios (Anexos 4) correspondientes a las tareas realizadas, además de los documentos específicos requeridos (informe del cupo, genograma, videograbación,...)

El LEF relleno en función de sus contenidos y las actividades realizadas a lo largo del año, debidamente supervisados por el tutor/ora. Cualquier actividad realizada que no conste y esté documentada en el LEF no será tenida en cuenta a efectos evaluativos.

Encuentros al menos trimestrales programados o entrevistas entre tutor y residente (Anexo 16 u otro modelo) Una vez elaboradas el residente las sube al portaleir y el tutor las valida.

Actividades Complementarias realizadas (Ficha 3). Hay que entregarla aunque el residente no tenga ninguna puntuación.

Plan Individual de Formación (PIF): al principio de cada año de residencia coincidiendo con la primera entrevista trimestral, en junio. Es la planificación temporal de las actividades formativas teórico-prácticas a realizar durante un año. Es importante que sea propuesto, negociado y acordado por residente y tutor, para ayudar al residente a conseguir el máximo de los objetivos docentes propuestos. Debe incorporar:

1.- Cronograma de rotaciones específico del año, cursos, tareas e informes de reflexión.

2.- Necesidades formativas acordadas y convertidas en acciones concretas.

3.- Actividades y Tareas: sesiones clínicas, bibliográficas, charlas residencias…

4.- Trabajos de campo a desarrollar por el residente en ese periodo.

El PIF lo elabora el residente y el tutor lo sube al portaleir tras la primera entrevista .

Modelo de PIF para 2016-2017

UNIDAD DOCENTE MF y C. CORDOBA

Año:

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION

FECHA ELABORACION:

Residente: [illegible] promoción: [illegible] Tutor: [illegible]

Periodo	Unidades/Actividad asistencial	Objetivos de aprendizaje (1)	Colaboradores docentes (2)	Evaluación (3)	Entrevistas (4)	Gestión de Informes (5)
Mayo					1ª	
Junio						
Julio						
Agosto					2ª	
Septiembre						
Octubre						
Noviembre					3ª	
Enero						
Febrero						
Marzo					4ª	
Abril						
Otros aspectos a ENTRELAZAR (6)						

(1) Objetivos según Programa Oficial de la especialidad y/o Guía de competencias. No es necesario anotar punto por punto tan sólo comprobar que el residente lo ha leído y/o comprobar que conoce cuáles son los objetivos de dicha rotación.
(2) En caso de que la rotación sea hospitalaria, ejemplo rotación neurología: Fernando Vinches (lo tutorer están en el portal) si no dejar en blanco.
(3) En principio no se refiere. En cada entrevista la co-residente se comprobará la evaluación (se le ha hablado) del colaborador docente. Se pueden anotar otras evaluaciones u otras evidencias que demuestren la consecución de los objetivos de aprendizaje (g) [illegible] en consulta, feed back, informe de reflexión tras rotación, presentación de sesión clínica relacionada con dicho rotatorio, etc.
(4) Es aconsejable acordar con el residente en la primera entrevista las cuatro fechas estimadas de las entrevistas que se van a realizar al año.
(5) Nº de horas estimadas al mes (ej. 78h). Lugar. Organizar HUCE, urgencias pediatría HUCE, etc.
(6) Rotación en otros dispositivos docentes acreditados no incluidos en los centros docentes pertenecientes a la Unidad Docente de Córdoba. Su validación [illegible] del portal PIF [illegible] para rotaciones [illegible] al portal PIF.

UNIDAD DOCENTE MFyC CORDOBA	PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	
Año:		FECHA ELABORACIÓN:

ACTIVIDADES	FORMACION						INVESTIGACION
Periodo MAYO 2014 - ABRIL 2015	ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Cursos, jornadas, ...)			SESIONES CLINICAS		TAREAS CUÍA DE PRACTICA REFLEJADAS en el Plan de formación	PROYECTOS COMUNICACIONES ARTICULOS
	UNIDAD DOCENTE (5)	PORTAL EIR (7)	CORDOBA (8)	IMPARTIDA (9)	ASISTENTE (10)		
Mayo							
Junio							
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
Enero							
Febrero							
Marzo							
Abril							

(5) Cursos programados por la unidad docente y reflejados en el Plan de Formación.
(7) Oferta de cursos del Portal EIR, como los del PFCT (Programa de Formación en Competencias Transversales). Ej. Entrevista clínica, investigación, ética, MBE…
(8) Cursos organizados por Colegio de Médicos, Master…
(9) Anotar tema y lugar de presentación. Ej. Manejo de la hiperuricemia en consulta de AP / U. docente
(10) Anotación voluntaria por parte del residente del tema y lugar.

En _____ a ___ de_____ de 2014

Firmado tutor

Firmado Residente

La unidad Docente establecerá reuniones de seguimiento con los tutores (y/o residentes) a lo largo del año para favorecer y facilitar la resolución de los problemas que pudieran aparecer en el desarrollo del presente programa de evaluación formativa/sumativa.

B5. Procedimiento de evaluación de las rotaciones y estancias formativas

Los RR realizarán una evaluación de cada una de las rotaciones y estancias formativas que realicen mediante el modelo previsto (Anexo 9). Igualmente residentes y tutores evaluarán cada una de las actividades formativas que realicen en la Unidad Docente Provincial según el modelo evaluativo al efecto (Anexo 10). Estas evaluaciones deberán ser entregadas en la Secretaría de la Unidad Docente para su procesamiento y toma de las medidas oportunas.

B6. Procedimientos e instrumentos específicos para evaluar la estructura docente

Igualmente la estructura docente (centros de salud docentes, unidad docente, tutores personales y miembros de la Unidad: técnico de salud, coordinadores colaboradores y coordinador provincial) serán objeto de al menos una evaluación anual en el formato dispuesto para este fin que podrán ser descargados del portaleir (Anexo 11).

Se habilitaran encuentros específicos de seguimiento de la formación de residentes y de su implementación por tutores y Unidad Docente de carácter cualitativo mediante entrevistas personales (descritas en el apartado B4)

B7. Procedimientos para la evaluación y acreditación de tutores

El procedimiento para la evaluación de los tutores ha sido descrito en el apartado anterior (B6)

Los procedimientos para la acreditación de tutores de la Unidad Docente Provincial siguen las directrices establecidas en el documento de normas para la acreditación de tutores elaborado por la Comisión Regional de Unidades Docentes de Andalucía (Noviembre de 2004).

Los tutores y colaboradores docentes para su acreditación o reacreditación deberán rellenar los documentos al efecto (Anexo 12) y mantener una entrevista con el Coordinador Provincial.

Para la reacreditación de un tutor será tenido especialmente en cuenta el que este

desarrolle de las tareas encomendadas a los tutores en el proceso de formación y evaluación de residentes que se especifican en este Plan de Formación. La asignación de residentes a tutores seguirá las directrices acordadas en la Comisión Asesora de Abril 2010 (Acta 2/10)

B8. Planificación del seguimiento de las evaluaciones

Como se describe en el apartado B4, tutor y residente deberán acreditar un mínimo de 4 encuentros programados a lo largo del año para supervisión, feedback y planificación del aprendizaje (detallándolos en el PIF y LEF sección: "Cronograma Individual del proceso formativo"). Tras la entrevista el residente debe de registrar en el PIF las modificaciones que de esa entrevista pudieran derivarse y que afecten a su PIF, procediendo a la actualización del mismo. Una vez hecho esto el residente deberá pasar el documento PIF actualizado por él/la a su tutor para que este dándole su visto bueno lo suba al portal EIR.

La Unidad Docente establecerá las reuniones de seguimiento que considere necesarias en cada caso con los tutores (y/o residentes) a lo largo del año para favorecer y facilitar la resolución de los problemas que pudieran aparecer en el desarrollo del presente programa de evaluación formativa/sumativa.

Un mes antes de la finalización del periodo anual de residencia el tutor deberá cerrar la evaluación de su residente y entregar la documentación para ser presentada en los correspondientes Comités de Evaluación.

C. Plan de Investigación

1. Fundamento y marco de referencia

Se ha constatado que los aspectos docentes se encuentran íntimamente relacionados con muchos de los factores predictores de una mejor actitud investigadora y mayor producción científica. Entre ellos están el ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria vía MIR, ejercer en un Centro de Salud docente, ser tutor de residentes y haber realizado algún curso de metodología de investigación. Todo esto destaca la importancia de la docencia como acicate para la investigación.

En este marco, la Consejería de Salud dispone del **Plan Estratégico de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud, para el periodo 2014-2018 y del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) 2020 (https://www.paidi2020.es/)**. En el primero se reconoce al SSPA como una organización orientada a la prevención, diagnóstico

y tratamiento de los problemas de salud de la ciudadanía y, por tanto, considera que la generación y gestión del conocimiento ha de ir encaminada al cumplimiento de esos objetivos. Ello supone la progresiva transformación de sus servicios y procesos en orden a aumentar la calidad asistencial, la accesibilidad y la personalización del sistema. A la vez que tienda a ofrecer a sus profesionales las mejores oportunidades de desarrollo profesional. Con estos objetivos, este Plan debería de tener como meta desarrollar líneas de investigación concordantes con las grandes líneas estratégicas que el citado Plan Estratégico de Investigación propone. Así, se pretende impulsar la orientación de la investigación hacia objetivos de resultados en salud y disminución de desigualdades, procurando la mejora de la calidad y de la cultura investigadora en el SSPA, a la vez que promoviendo la investigación cooperativa y el desarrollo de redes de investigación.

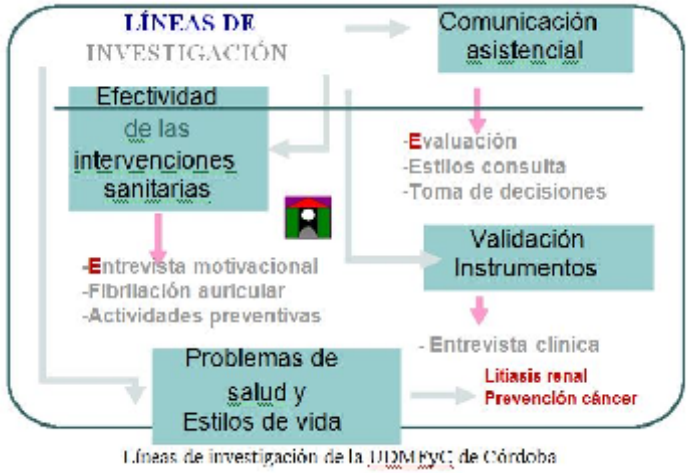
Por su parte el Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) 2020 es el principal instrumento de programación, coordinación, dinamización y evaluación de la política de I+D+I de nuestra región. Con su formulación, el Gobierno andaluz quiere sentar las bases de un nuevo modelo basado en el conocimiento y en la innovación, que haga un uso más racional y eficaz de los recursos materiales y humanos, conducente a la creación de empleo, el desarrollo sostenible y la cohesión social.

2. Objetivos del Plan de investigación

2.1 Generales: Generar conocimiento científico y ponerlo en valor, potenciar una cultura y un ambiente de innovación y creativo en el marco de la Unidad Docente, impulsar la participación de los tutores y residentes en la actividad de investigación.

2.2 Específicos:

2.2.1 Establecer y/o consolidar líneas de investigación estables en el marco de la UD:



Líneas de investigación de la UDMFyC de Córdoba

2.2.2 Apoyar las líneas y proyectos de investigación de los centros de salud (ver Planes de Formación e Investigación de los centros de salud docentes).

2.3 Potenciar la realización y/o Colaborar en proyectos de investigación multicéntricos.

3. Pertenencia a redes o grupos de investigación

La UD pertenece o ha sido impulsora de varios grupos de investigación, tanto internos como externos.

4. Recursos disponibles

-Humanos: la UD cuenta con una técnica de apoyo a la investigación (Margarita Criado).

-Materiales: Se disponen de ordenadores con conexión Internet que permite el acceso a bibliotecas virtuales entre ellas a la Biblioteca Virtual de Servicio Sanitario Público de Andalucía (SSPA) así como a buscadores y metabuscadores médicos.

5. Difusión de los resultados de los estudios

La difusión de los resultados de los estudios llevados a cabo en la UD se realizará en primer lugar al resto de profesionales de esta a través de las reuniones de equipo y vía on-line, además de en las **Jornadas Científicas de la UD**, organizadas anualmente.

6. Evaluación del Plan de Investigación

El Plan de Investigación será evaluado a través de los siguientes indicadores:

- Número de proyectos de investigación puestos en marcha en la UDMFyC en el año (financiados/no financiados).

- Número de tutores/residentes involucrados en proyectos de investigación.

- Número de comunicaciones presentadas en reuniones científicas en el año anterior.

- Número de publicaciones enviadas/aceptadas/publicadas en el año anterior.

- Todas estas actividades deberán ser **registradas en el LEF**.

ANEXOS

ANEXO 1: Informe del Tutor y/o Responsable docente del servicio en el que se esté rotando para la petición de días por actividades externas o libre disposición

Residente:……

Solicitud de días para asistencia a actividades externas (o libre disposición):
Especificar modalidad y acontecimiento
……

……

INFORME SOLICITUD:

Favorable ……

Negativo …… Fdo : Responsable docente Servicio de ……

Motivos (solo en caso de denegación)……
……
……
……
……
……

En Córdoba, a de del 201

(Uso exclusivo para Zona II y Zona III. La Zona I accede al formulario on line siguiente: http://bit.ly/1UwWbQ5 incluido en Apartado de Secretaría del Blogs www.udmfyccordoba.com:)

ANEXO 2: Informe del Residente para la petición de rotatorios electivos, actividades formativas externas o asistencia a congresos

TITULO ACTIVIDAD Y ENTIDAD ORGANIZADORA

FECHAS:

JUSTIFICACIÓN (¿Por qué has elegido realizar esta actividad?, ¿Qué crees que puede aportar a tu formación como Médico de Familia?, ¿Qué elementos crees que le aportan calidad o valor añadido?)

OBJETIVOS DOCENTES (¿Qué objetivos docentes te plantcas conseguir con la asistencia a esta actividad? ¡¡OJO no son los que los que detallan los organizadores de la actividad!!)

CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES A LAS QUE SE PREVEE ASISTIR (Breve resumen de la actividad destacando sus principales contenidos a los que se prevee asistir)

Firma del Residente **VºBº del Tutor** **VºBº del Responsable de la Unidad**

(Uso exclusivo para Zona II y Zona III. La Zona I accede al formulario on line siguiente: http://bit.ly/1BfWFmB incluido en Apartado de Secretaría del Blogs www.udmfyccordoba.com:)

ANEXO 3: Informe/Memoria del Residente sobre rotatorios electivos, actividades formativas externas o asistencia a congresos

TITULO ACTIVIDAD Y ENTIDAD ORGANIZADORA

FECHAS:

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD (Breve resumen de la actividad destacando sus principales contenidos a los que se ha asistido)

¿QUÉ ASPECTOS DE TU PRÀCTICA CLÍNICA O DE TU FORMACIÓN COMO MÉDICO DE FAMILIA CREES QUE HAN MEJORADO CON LA ASISTENCIA A ESTA ACTIVIDAD?

¿CÓMO VAS A APLICARLO EN TU PRÁCTICA DIARIA?

ADJUNTAR COPIA DEL PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA SELECCIONADA Y DEL CERTIFICADO O DE APROVECHAMIENTO.

Firma Residente **Firma Tutor** **Firma del Responsable de la Unidad**

- ACTIVIDAD FORMATIVA: Cualquier actividad de formación continuada (curso, taller, jornada, formación a distancia, etc.... propia de la UUDD o externa, que haya seleccionado el residente y a la que haya asistido.
- JUSTIFICACIÓN: Justificar la elección de dicha actividad, aportar los elementos que creemos dan calidad o aportan suficiente valor añadido a la actividad.
- OBJETIVOS DOCENTES: Explicitar que objetivos nos planteamos conseguir nosotros con la actividad seleccionada. ¡No los objetivos propuestos en el programa del curso o actividad!
- APLICACION PRÁCTICA: Explicitar si los conocimientos o habilidades aprendidas son de aplicabilidad al trabajo diario y planificar su traslación a la practica asistencial, marcándose metas y plazos (por ejemplo si se trata de un taller de anticoagulación oral marcarse una meta de inicio: "asumiré la realización de controles de anticoagulación oral en un plazo de 20 días").

Anexo 4 : Plantilla de análisis para el informe de autorreflexión

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

Descripción breve de la experiencia o situación

.....

.....

.....

.....

Aspectos positivos o satisfactorios que he puesto en práctica

.....

.....

.....

Aspectos no tan positivos o mejorables

.....

.....

.....

Aspectos que me faltarían por aprender y podría poner en práctica ante una situación similar futura

.....

.....

.....

Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje)

.....

.....

.....

Firma del Residente

Visto Bueno del Tutor o Responsable de la Unidad

ANEXO 5: Ficha 1, Evaluación de la rotación práctica

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

FICHA 1
Docente

EVALUACIÓN ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

CONTENIDO:		DURACIÓN	DE		A	
UNIDAD:		CENTRO:				
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	D./Dña					

EVALUACIÓN CONTINUADA

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

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

CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA EXPC. (3)

SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2,5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA.
EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDEDIGNAMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERÁ 2,5

En: _____ a _____ de _____ de _____

VISTO BUENO

TUTORA O JEFE/A DE LA UNIDAD

DOCENTE O TUTOR/A

Anexo 6.- Ficha de Evaluación Anual

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

FECHA Y Firma

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

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

PERMANENCIA EN CENTRO

VACACIONES ACUMULADAS/AÑO: DE: A:
PERIODOS DE BAJA:

ROTACIONES (Rellenar puntuaciones hasta 5 rotaciones)

CENTRO (1)	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	FECHA FIRMA (2)
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	
				No evaluado	

EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN:

EVALUACIÓN FINAL DEL EVALUADO EN ROTACIÓN (EJEMPLO: MEDICINA INTERNA): SIN EVALUAR

Si la calificación del rotatorio es inferior a 5 puntos, el residente no podrá continuar.

En caso de no alcanzar la puntuación de 2,5 *(calificación mínima para la evaluación)*:

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Cumplimentar puntuaciones hasta 5: Art. 4 Complementaria)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN (3)	FECHA ENEG. (3)
BLOQUE 1	SEMINARIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS O		
BLOQUE 2	CONVIVENCIA HOSPITALARIA: MORBILIDAD		
BLOQUE 3	PERINATOLOGÍA Y DESVINCULACIÓN		
BLOQUE 4	PSICOFARMACOLOGÍA		
BLOQUE 5	CIRUGÍA MENOR		

CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS CALIFICACIÓN (3)

INFORME DE LA TUTORÍA SOBRE LA ACTITUD DEL RESIDENTE EN PRÁCTICAS

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA ENEG. (2)
No evaluado	

CALIFICACIÓN FINAL ANUAL
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)

CAUSA DE LA CALIFICACIÓN NEGATIVA

En a de de

Sello de la Institución

LA JEFATURA DE ESTUDIOS

Fdo.:

ANEXO 7: GUIA PARA LA EVALUACION DE LAS TAREAS (PORTAFOLIOS)

NOMBRE DEL RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA: FECHA DE REALIZACION DEL INFORME:

NOMBRE DEL TUTOR:

AREA COMPETENCIAL TRABAJADA (MARCALA CON UNA CRUZ)

COMUNICACIÓN ASISTENCIAL	RAZONAMIENTO CLINICO	GESTION DE LA ATENCION	BIOETICA	ATENCION AL INDIVIDUO
A. GRUPOS ESPECIALES	ATENCION FAMILIA	ATENCION COMUNIDAD	FORMACION Y DOCENCIA	INVESTIGACION

INFORME DE AUTOREFLEXION

¿Constan aspectos satisfactorios?

No constan	Hay 1 o 2 aspectos	Hay mas de 2 aspectos y de buena calidad

¿Constan aspectos mejorables?

No constan	Hay 1 o 2 aspectos	Hay mas de 2 aspectos y de buena calidad

¿Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas?

No se han propuesto	Hay mas de 1 accion	Hay una accion para cada objetivo

TAREAS

Enumera las tareas que has realizado:

¿Las tareas tienen relación con el informe de reflexión de la competencia?

No tienen relacion	Se citen en el informe	Se relaciona con los aspectos que destacan en el informe

La calidad del material aportado es:

Deficiente	Mejorable	Buena

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

ANEXO 8

FICHA 4. Informe Anual del Tutor. Año 2015/2016

INFORME ANUAL DEL TUTOR (Ficha 4)

DE: ____, TUTOR/A DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA DE CORDOBA

AA: COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA DE CORDOBA

Sr. Presidente y miembros de la Comisión de Evaluación,

Como Tutor del Residente D./Doña: ____
Considero que la calificación final en su período de ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4 (año que proceda), debería ser de:

- ☐ No apto (< 1,00 punto)
- ☐ Suficiente (entre 1,00 y 1,99)
- ☐ Destacado (entre 2,00 y 2,99)
- ☐ Excelente (3,00 ó más).

Dicha calificación se basa en las siguientes principales consideraciones:
____

La valoración del Libro del residente es de: ____ (De 0 a 3) *

*Para evaluaciones >2.5 se requerirá informe acreditativo de los parámetros de excelencia. En su ausencia o si éste no refleja fidedignamente los motivos de la excelencia, la puntuación de la rotación será de 2,5

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

En ____ a ____ de ____ de 2014

El Tutor/a principal

Fdo:

Anexo 12: Modelo de Méritos para la solicitud de Acreditación de tutoría docente

PROCESO DE AUTORIZACIÓN-ACREDITACIÓN DE TUTORES [1, 2,3,4]

(Esta solicitud de acreditación debe ser rellenada en formato electrónico usando los espacios que sea preciso y debe acompañarse del visto bueno del director del centro en aquellos lugares que se indique)

DE (Nombre del solicitante)……

A Pte Comisión Acreditación de la Unidad Docente de medicina de Familia Provincial de Córdoba

Dirección de correo electrónico:

Domicilio del centro de trabajo:

Teléfono del centro de trabajo:

Domicilio particular:

Teléfono de contacto:

A	**ÁREA CLÍNICA**
A1	*CONSULTA*
A11	Media de consulta demanda día
A12	Número total cupo
A13	Tiempo medio de paciente
A2	*DOMICILIO*
A21	Media avisos domiciliarios a la semana
A22	Media de visitas programadas a la semana
A3	*PROGRAMAS*
A31	Programas que hay en el Centro de Salud (CS)
A32	En qué programas del CS participa
A33	Protocolos o guías de práctica clínica seguidos en el CS
A4	*ACTIVIDADES COMUNITARIAS*
A41	Educación para la salud grupal
A42	Relación con asociaciones (Ayuda Mutua, Vecinos,...)
A5	*ACTIVIDADES ORGANIZATIVAS*
A51	Asiste a las reuniones organizativas del CS
A52	Grupos de trabajo o asimilados en los que participa

VºBº Director del Centro

B	**ÁREA DOCENTE**
B1	*DOCENCIA RECIBIDA*
B11	Actividades formativas como discente en los últimos 5 años (nº y referencia)
B12	Cursos básicos que se han realizado alguna vez (especificar nº y referencia) a. Entrevista clínica b. Atención Familiar c. Metodología de la investigación d. Metodología docente e. Educación para la Salud f. Formación de tutores g. Otros (especificar)
B13	Estancias formativas (rotaciones, reciclajes, ...) en otros centros e instituciones (especificar)
B14	Número de sesiones clínicas, bibliográficas, en el último año a. Asiste b. Presenta
B15	Jornadas o Congresos relacionados con la Medicina Familiar o la AP en los últimos 5 años: a. Asistente b. Ponente/Comité (especificar)
B16	¿Es responsable docente del centro?

B2 *DOCENCIA IMPARTIDA*
B21 Actividades formativas como docente en los últimos 5 años (especificar)

B3 *COMO TUTOR*
B31 ¿Ha tutorizado antes a algún residente de MF yC? (especificar número de residentes y años)

B32 Colaboración en la formación de pregrado:
a. Profesor asociado o titular
b. Tutor extrahospitalario de estudiantes de ciencias de la salud

C ÁREA INVESTIGADORA

C1 Nº y trayectoria de comunicaciones o ponencias a congresos y reuniones científicas en los últimos 5 años

C2 Nº y Referencia de publicaciones en revistas científicas

C3 En este momento, ¿realiza algún trabajo de investigación? (en caso afirmativo, especificar título/tema)

C4 Tesis doctoral: en caso afirmativo, especificar título, Universidad y fecha de defensa de la misma

C5 Becas o premios de investigación
C6 Ha participado en algún proyecto de investigación financiado o pertenecido a una red de investigación

C7 Otros méritos

D SITUACIÓN LABORAL-TITULACIÓN

D1 TITULACIÓN
Licenciado/Doctor en Medicina (especificar)
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (especificar):
a. Vía MIR
b. Otra vía
Otra especialidad (especificar):
a. Vía MIR
b. Otra vía

D2 SITUACIÓN LABORAL
D21 Situación laboral:
a. Propietario
b. Interino
c. Sustituto
d. Otra (especificar)
D22 Tiempo de experiencia en EDAP
D23 Tiempo de experiencia en el actual EDAP

Fdo: (el solicitante)

[1] Por favor, completar todos los apartados: aquellos casos en que "no proceda", se ruega indicar "NP".
[2] En caso de re-acreditación, especificar únicamente aquellas circunstancias acaecidas desde la última re-acreditación realizada.
3 Enviar esta solicitud a La Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba
C/ Blanco Soler, 4. 14004 Córdoba (tel 957012544- 512544)
udmfyc.dc.sspa@juntadeandalucia.es
Por vía e-mail y postal (con las firmas originales)
4 Esta autorización se completará con una entrevista personal con el Pte de la Comisión

ANEXO 13: Modelo para la solicitud de Acreditación/Reacreditación de tutores

Don / Doña..... ....

Médico/a de Familia del Centro de Salud .....

Zona Básica de Salud ....

Solicita ser: (marcar lo que proceda)

Acreditado/a ☐

- Reacreditado/a ☐ Causa: - Por renovación ☐
  - Por suspensión ☐
  - Otras causas: _____ ☐

Como tutor/a de Medicina de Familia de Centro de Salud, para la formación de médicos residentes en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, comprometiéndose a:

- Cumplir las tareas y obligaciones que contempla el programa de la especialidad y la legislación vigente, con los residentes que le sean adscritos. (Para cuyo conocimiento he leído el documento aportado por la Unidad sobre "Funciones del Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria")
- La aceptación de las Normas, establecidas por la Unidad Docente, en cuanto a Evaluación y Auditoría de mi tarea de tutor así como la asistencial, formativa e investigadora.

Y declara ser cierta toda la información aportada en los documentos que se adjuntan (cuestionario del solicitante a tutor y documentos acreditativos).

En , a de de

V°B°:
Director del C.S.

Firmado:

ANEXO 14: Modelo de convocatoria por Centro de Salud para la solicitud de Acreditación/Reacreditación de tutores. Incluye Normas y Requisitos

CONVOCATORIA PARA AUTORIZACIÓN Y REAUTORIZACIÓN DE TUTORES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD DE……..

Siguiendo el procedimiento establecido en la Instrucción nº 1/2005 de 31 de julio de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento sobre **el Sistema de autorización de los Tutores** de los especialistas sanitarios en formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se realiza la presente convocatoria para el proceso de autorización y reautorización de Tutores de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de……..

PLAZO DE ENTREGA DE SOLICITUDES: hasta el ……. de ……. de 200….

REQUISITOS: los establecidos en la citada Instrucción

1. **Presentar la solicitud** recogida en las Normas para la acreditación y reacreditación de Tutores de Medicina Familiar y Comunitaria de Andalucía, 2ª Edición de 1 de enero de 2004.
2. Estar en posesión del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria o haber solicitado participar o estar participando en la vía de acceso excepcional al título recogida en el Real Decreto 1753/1998 (Prueba ECOE). No será necesario acompañar documentación acreditativa, salvo solicitud expresa de la Comisión de Acreditación.
3. Tener una experiencia mínima de un año en este Centro de Salud. No será necesario acompañar documentación acreditativa, salvo solicitud expresa de la Comisión de Acreditación.
4. **Presentar, priorizadas**, de entre las contenidas en el mapa de competencias anexo a la Instrucción 1/2005 antes citada, aquellas que considere debe adquirir en los próximos 3 años dentro de su plan individual de formación.

B. **MÉRITOS**: los relativos a su actividad asistencial, docente e investigadora:

1. **Presentar el cuestionario cumplimentado** de recogida de datos de las Normas de Andalucía. No será necesario acompañar documentación acreditativa, salvo solicitud expresa de la Comisión de Acreditación.
2. **Presentar el Informe del Director del Centro de Salud** según el modelo de las citadas Normas de Andalucía.
3. **Presentar el Informe del Tutor Coordinador del Centro de Salud** según el modelo de las citadas Normas de Andalucía.
4. En caso de reautorización la Comisión de Acreditación de la Unidad Docente tendrá en cuenta las evaluaciones de los residentes que anteriormente estuvieron a su cargo.

C. **FUNCIONES**: las referidas al tutor principal en el apartado 13 y el epígrafe 13.1 del programa de formación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, BOE nº 105 de 3 de mayo de 2005).

PROCEDIMIENTO:

1.- Presentación por parte de los interesados de la documentación reseñada anteriormente en el plazo indicado :

- Solicitud
- Relación de competencias por orden de prioridad que consideran deben adquirir.
- Cuestionario de recogida de datos asistenciales, docentes y de investigación.
- Informe del Director del Centro de Salud.
- Informe del Tutor Coordinador del Centro de Salud.

2.- En cumplimiento de las funciones que le encomiendan las citadas Normas de Andalucía, la información contenida en la documentación presentada por los solicitantes de autorización y reautorización, y aquella otra que le parezca oportuna, será valorada por la Comisión de Acreditación de la Unidad Docente.

3.- El coordinador provincial de la Unidad Docente propondrá a la Dirección Gerencia del Distrito para su nombramiento como tutor a los candidatos seleccionados. Este nombramiento tendrá una vigencia de 4 años.

DOCUMENTACIÓN:

Los interesados pueden solicitar la documentación necesaria al Tutor coordinador de su Centro de Salud.

Córdoba, de de 201..

PROTOCOLO DE SUPERVISION GUARDIAS ATENCIÓN PRIMARIA: **Creo que tras el revuelo causado con el escrito se debería de especificar no solo la supervisión de las guardias sino también la supervisión en la consulta en especial de los R4, especificando que la adquisición de responsabilidad máxima es en el tercer trimestre de R4 salvo acuerdo previo entre residente y tutor…**

Residentes de primer año: su supervisión será de presencia física. Por tanto, verán conjuntamente con el docente a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión sería mediante **observación directa** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas). **Los docentes visarán las altas haciendo constar su firma y CNP en dicho documento**

Residentes de segundo año: En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto se atenderán a los usuarios de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también el docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante **intervenciones tutorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor, sobre todo en domicilios o vía pública como es el caso de los centros de salud) y, en general, mediante **intervención directa**, no supervisada directamente por el tutor (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes. En el caso de los pacientes críticos, y a nivel hospitalario, no actuarán directamente.

Residentes de tercer año: Los niveles de responsabilidad y supervisión serán **similares** a los residentes **de segundo año**. En el área de la puerta de urgencias hospitalaria podrán realizar cualquier tipo de actividades, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los tutores de urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados).
Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

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

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN URGENCIAS HOSPITAL

Los facultativos inmersos en el área del S. de Urgencias deberán alcanzar los siguientes objetivos de carácter general:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda

- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los enfermos.
- Durante la formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar labores de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

En cuanto a los OBJETIVOS CONCRETOS DE LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO, siguiendo la directriz señalada en el RD 183/2008, deberán realizarse las siguientes actuaciones:

- Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante el primer año de residencia, como norma general, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta, ingresar a un paciente o contestar hojas de consulta sin consultar a un Adjunto. Se valorará como excepción los residentes que se encuentren realizando una segunda residencia.
- Introducirá esta información en la historia clínica digital (DIRAYA) del paciente, que previamente debería haber sido asignado a un Médico Adjunto de Urgencias, para que éste proceda a decidir finalmente el tratamiento y el firmar elalta o el ingreso del enfermo.
- Al finalizar el 1er año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Informar al enfermo y a los familiares a su llegada es esencial, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en urgencias, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso (que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto de Urgencias).
- Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto de urgencias).
- Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo y deberá presentar los relevos por escrito.

En el caso de los OBJETIVOS PARA RESIDENTES SEGUNDO y TERCER AÑO, deberán considerarse las siguientes actuaciones:

- Estará capacitados para valorar los pacientes que le sean asignados en el Servicio de Urgencias
- Solicitará las pruebas complementarias
- Interpretará dichas pruebas en el contexto de su paciente
- Introducirá toda la información de los enfermos que le sean adjudicados en el programa DIRAYA.
- Procederá a dar el alta con su firma informática a los pacientes que no presenten patología grave o diagnóstico complicado
- Someterá a consulta con el Médico Adjunto de Urgencias los casos graves, de diagnóstico oscuro, los que precisen ingreso y aquellos que presenten incertidumbre sobre la actitud diagnóstica o terapéutica. En caso de discordancia, prevalecerá la opinión del Médico Adjunto, que trasvasará el paciente a su cargo en el programa informático DIRAYA y actuará en consecuencia.
- Tendrán capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista (cardiólogo, anestesista, otras especialidades de guardia).

Anexo 16 MODELO ENTREVISTA ESTRUCTURADA

APELLIDOS Y NOMBRE DEL RESIDENTE:
AÑO DE RESIDENCIA:
PRIMERA ENTREVISTA:
***Resumen de acuerdos:**

Anexo II
Informes resumen de la guía de competencias
(Al menos tres por año)

Fecha de cumplimentación:

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

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? y
¿QUÉ VOY A HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)

FIRMA DEL RESIDENTE: FIRMA DEL TUTOR:

Visado tutor:

Modelo de Consentimiento informado para autorizar la videograbación de la entrevista médica del paciente / familia

Yo. _____

Declaro que el Dr./a _____

Me ha informado de los siguientes hechos:

1. La consulta médica de hoy será registrada por medio de videograbación
2. La finalidad del registro es únicamente docente o de aprendizaje en el programa de formación de los residentes MIR de la especialidad de ……. y en ningún caso será utilizado para otras finalidades
3. El profesional que me atiende (Dr./a……) podrá analizar el registro con otros profesionales del centro y así poder mejorar sus habilidades comunicativas o de otro tipo.
4. Solo quedará registrada la entrevista, no la exploración física.
5. El material registrado formará parte del fichero de datos de carácter personal llamado….. de titularidad de…..
6. La identidad y dirección del órgano responsable de la custodia y tratamiento de este fichero es…..
7. Podré poner de manifiesto en cualquier momento, delante del profesional que me atiende o delante del órgano responsable del tratamiento., la voluntad de revocar esta autorización, y la videograbación será destruida.
8. El registro será destruido en un plazo máximo de 4 años
9. He sido informado de que me puedo negar a ser grabado en vídeo y que esto no afectará a la atención que se me dispensará.

Por tanto, doy mi autorización a que se videograbe la consulta médica.

En , a de de 200 .

Modelo de Consentimiento informado para autorizar la videograbación de la entrevista médica del médico residente o/y del estudiante

Yo. _____

He sido informado de los siguientes hechos:

1. El programa de …… contempla como una herramienta formativa la revisión de el videograbaciones de la consulta médica.
2. En la Institución docente a la que pertenezco se realiza registro con vídeo de las consultas con esta finalidad.
3. Analizaré el registro con mi tutor y/o con un grupo de profesionales sanitarios, utilizando una metodología respetuosa con el derecho a la intimidad y la confidencialidad, y con fines únicamente docentes.
4. El material registrado formará parte del fichero de datos de carácter personal llamado….. de titularidad de…..
5. La identidad y dirección del órgano responsable de la custodia y tratamiento de este fichero es…..
6. Me podré poner en contacto en cualquier momento con ……
   Para negar mi autorización a utilizar el material registrado y pedir que se destruya si así lo considero oportuno.
7. El registro será destruido al finalizar mi periodo formativo.
8. Me puedo negar a ser grabado en vídeo y la Institución me proporcionará otros instrumentos formativos equivalentes.

Por tanto doy mi autorización a que se pueda registrar mi actividad asistencial en mi periodo de formación.

En , a de de 200 .