



## **GUÍA ITINERARIO FORMATIVO**

(Aprobado Comisión de Docencia 10/6/2020)

# **GUÍA ITINERARIO FORMATIVO**

**UNIDAD DOCENTE MEDICINA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA  
SECTOR ZARAGOZA III**

**RESIDENTES: MIR (MEDICOS)**

# **INDICE**

## **1. INTRODUCCIÓN**

## **2. PERSONAL UNIDAD DOCENTE**

## **3. COMISION DE DOCENCIA**

## **4. CENTROS DOCENTES**

- 4.1 Hospitales Docentes
- 4.2 Centros de Salud Docentes
- 4.3 Espacio físico y equipamientos
- 4.4 Actividades

## **5. ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

- 5.1 Contenidos del programa formativo.
- 5.2 Cronograma del Plan formativo.
- 5.3 Cronograma formativo en el Centro de Salud del residente.
- 5.4 Cronograma formativo en el Hospital del residente.
- 5.5 Atención continuada (guardias) durante el periodo formativo.

## **6. ACTIVIDADES DOCENTES**

- 6.1 Sesiones
- 6.2 Programa teórico- práctico

## **7. ACTIVIDADES CIENTIFICAS**

## **8. EVALUACIÓN**

- 8.1 Evaluación de los médicos residentes.
- 8.2 Evaluación de tutores
- 8.3 Evaluación de la estructura docente

## **9. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION**

## 1.- INTRODUCCIÓN

La sociedad actual tiene nuevas demandas en salud derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo y a los que no puede ser ajeno el médico de familia.

El perfil de médico de familia es de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto. Estas características específicas del perfil profesional del médico de familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivados, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico, el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

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

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

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

Por tanto, podemos comprobar que existen diversos métodos de aprendizaje para que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles tutores/residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

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

- Autoaprendizaje.
- Aprendizaje de campo.
- Clases.
- Trabajo grupal, interacción grupal
- Talleres.

## 2. PERSONAL UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE SECTOR ZARAGOZA III

- Jefe de Estudios:
  - Jaime Bona García. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Técnico de salud:
  - Ana Belén Amo Garcés. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- Personal administrativo de apoyo:
  - Inés Sarría Polo.

Dirección: CEX Inocencio Jiménez , Planta 5. Avda Navarra 78. 50011 Zaragoza.

WEB: <http://www.udz3c.es/>

Teléfono: 976556400 ext 566134/566133/566132

Email:udocz3@gmail.com

### 3.- COMISION DE DOCENCIA

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria está compuesta por:

- El Jefe de Estudios de la UD.
- Un representante de la Comunidad Autónoma.
- Los representantes de los residentes (uno por promoción)
- El Tutor/responsable MIR de cada Centro de Salud
- Un representante de los tutores hospitalarios.
- El técnico de Salud de la UD
- La administrativa de la UD

Las funciones de la Comisión de Docencia son las marcadas por la legislación (ORDEN de 15 de abril de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se determina la dependencia funcional, composición y funciones de las comisiones de docencia y se regula el procedimiento de designación de los Jefes de Estudio, en los centros y unidades acreditados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud del Sistema de Salud de Aragón):

- Aprobar, a propuesta de los correspondientes tutores, las guías o itinerarios formativos tipo de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito. Dichas guías, que garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de las especialidades, se adaptarán a las características específicas de la Unidad.
- Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en la Unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los tutores de la especialidad de que se trate, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado.
- Elaboración, aprobación y supervisión del plan de gestión de calidad docente de la Unidad docente, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.
- Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente.
- Formar parte de los comités de evaluación anual de cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en la Unidad Docente.
- Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa, previo informe de la unidad de apoyo a la formación/investigación que en cada caso corresponda, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencial de que se trate.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca el Departamento responsable en materia de salud del Gobierno de Aragón.
- Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección y a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento sobre la capacidad docente de la Unidad, así como de la oferta docente anual en las sucesivas convocatorias de plazas de especialistas en ciencias de la salud por el sistema de residencia.

- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los períodos de recuperación que en su caso correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente.
- Asimismo, las Comisiones de Docencia notificarán al Registro Nacional de Especialistas en Formación las excedencias y demás situaciones que repercutan en la duración del período formativo, según las instrucciones que dicte el mencionado registro.
- Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará/n el tablón/es oficial/ es de anuncios de la Comisión, en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma.
- La existencia de dichos tabloneros de anuncios se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados avisos y resoluciones.
- Publicar en los tabloneros de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días pueda consultarse en la secretaría de la Comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.
- Procurar que en los dispositivos de la Unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en la legislación vigente.
- Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en la Unidad Docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y postgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Informar a los órganos de dirección de los distintos centros y a los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación sobre las actividades laborales y formativas de los residentes, a fin de decidir conjuntamente su adecuada integración con la actividad asistencial del centro o dispositivo de que se trate.
- Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a la Comisión de Docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.
- Dar la conformidad a las rotaciones externas propuestas por los tutores de los residentes de las especialidades que se forman en la Unidad Docente.
- Informar las estancias formativas de extranjeros en la Unidad Docente y autorizar la prórroga de las mismas.
- Emitir un certificado con las actividades realizadas y la evaluación de la estancia formativa en las estancias formativas de extranjeros en la Unidad Docente.
- Informar los cambios de especialidad de los residentes que se formen en la Unidad Docente.
- Informar las propuestas de repetición completa de año formativo elevadas por el Comité de Evaluación en caso de evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales.
- Formular las preguntas que se consideren oportunas y decidir, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate en el caso de revisión de evaluaciones anuales negativas no recuperables.
- Notificar a los residentes, a los comités de evaluación y a los gerentes/directores de los centros o unidades, la evaluación negativa en caso de revisión de evaluaciones anuales negativas no recuperables.
- Convocar a los comités de evaluación para la realización de las evaluaciones finales.

- Custodiar los registros y documentos que proporcionen evidencia de la adecuación de los servicios prestados y las operaciones realizadas con respecto a los objetivos y requisitos establecidos.
- Cuantas funciones les asigne el Departamento responsable en materia de salud, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.



## 4.- CENTROS DOCENTES

### 4.1 - HOSPITALES DOCENTES

#### **HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA**

Avda San Juan Bosco 15, Zaragoza 50009

Teléfono: 976556400

#### **TUTORES HOSPITALARIOS:**

- ✓ Dra Amparo Cantín Aznar. (Servicio de Urgencias. Teléfono: 976556400 - extensión 163954)
- ✓ Dra. Marta Jordán Domingo. (Servicio de Urgencias. Teléfono: 976556400 - extensión 163954)

#### **SECRETARIA:**

- ✓ Inés Sarría Polo.

CEX Inocencio Jimenez Avda Navarra 78

Tfno: 976556400 extensión 566133/566132/566134

### 4.2 CENTROS DE SALUD DOCENTES

- **CENTRO DE SALUD BOMBARDA**

C/ Ramiro I s/n 50017 - ZARAGOZA

Tfno: 976318060

**Coordinador del EAP:** Dra. Isabel Renales

**Responsable de docencia médica:** Dr. Félix Gutiérrez

- **CENTRO DE SALUD CARIÑENA**

Avda Goya s/n 50400- CARIÑENA

Tfno:976785168

**Coordinador del EAP:** Dr. Miguel Ríos

**Responsable de docencia médica:** Dr. Domingo Casbas

- **CENTRO DE SALUD DELICIAS NORTE**

C/ Santa Orosia 46 50010 - ZARAGOZA

Tfno: 976342828

**Coordinador del EAP:** Dra. M<sup>a</sup> Pilar Lafuente Martínez

**Responsable de docencia médica:** Dra. Marina Pinilla

- **CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR**

C/ Drona 1 50009 - ZARAGOZA

Tfno: 976342828

**Coordinador del EAP:** Dr. Angel Antoñanzas

**Responsable de docencia médica:** Dr. Enrique De la Figuera

- **CENTRO DE SALUD EPILA**

C/Escuelas 2. 50290

Tfno: 976603363

**Coordinador del EAP:** Dra Beatriz López

**Responsable de docencia médica:** Dra Beatriz López

- **CENTRO DE SALUD MIRALBUENO**

Ronda Ibon de Plan s/n 50011 - ZARAGOZA

Tfno: 976300994

**Coordinador del EAP:** Dr. Jose Luis Grima Moliner

**Responsable de docencia médica:** Dr Jose Antonio Montíu Pemán

- **CENTRO DE SALUD OLIVER**

c/San Alberto Magno s/n 50011 - ZARAGOZA

Tfno: 976346359

**Coordinador del EAP:** Dr. Daniel Escribano

**Responsable de docencia médica:** Dr. Daniel Escribano

- **CENTRO DE SALUD UNIVERSITAS**

c/Andres Vicente 42 50017- ZARAGOZA

Tfno: 976346991

**Coordinador del EAP:** Dra. Pilar Aznar

**Responsable de docencia médica:** Dra. Pilar Aznar

- **CENTRO DE SALUD UTEBO**

Avda Navarra s/n 50180- UTEBO

Tfno: 976785168

**Coordinador del EAP:** Dr. Salvador Lou Arnal

**Responsable de docencia médica:** Dr. José Antonio Ibañez Estella

- **CENTRO DE SALUD VALDEFIERRO**

C/Orion 1 50012- ZARAGOZA

Tfno: 976342914

**Coordinador del EAP:** Dra. M<sup>a</sup> Jesús Blasco Pérez-Aramendia

**Responsable de docencia médica:** Dr. Pablo Vela Condón

### 4.3 - ESPACIO FÍSICO Y EQUIPAMIENTOS

Los centros de salud docentes presentan consultas de medicina de familia independientes de las de enfermería, sala de curas, consulta para el residente, biblioteca, sala de juntas, almacén de material, almacén de farmacia. El equipamiento básico de los mismos incluye aparato de electrocardiograma, desfibrilador, oxigenoterapia, aerosol terapia, espirómetro, doppler, material para cirugía menor.

### 4.4 - ACTIVIDADES

Las actividades que se realizan en el centro de salud son:

- Asistenciales: la consulta del médico de familia debe incluir consulta programada, demanda, domicilio programado, domicilio demanda, continuidad de cuidados y urgencias tanto en el

*Guía-itinerario formativo de la especialidad*

centro de salud como a domicilio. La jornada laboral es de 8 a 15 horas más una tarde a la semana de 15 a 17:00 horas. Cada centro de Salud dispone de un reglamento interno aprobado por la DGA, donde se especifica más este extremo.

- Docentes: en todos los centros docentes se imparten sesiones clínicas. En estas sesiones además del residente también participa el resto del equipo. Los residentes de familia también acuden a las sesiones clínicas durante su rotación por los servicios del hospital.
  - De forma especial los R1 y R2 de MFyC tienen un programa de sesiones en el Hospital Clínico Universitario todos los martes y jueves del periodo docente, supervisados por el Jefe de Estudios y/o Técnico de Salud y/o los tutores hospitalarios, debiendo presentar un resumen escrito y una presentación.
  - Durante su estancia en el centro de salud los residentes se integran en el programa de sesiones del centro.
- Investigadoras: el residente durante el periodo de formación se integra en las líneas y proyectos de investigación del Centro de Salud que ha elegido. También puede participar en líneas de otros Servicios y Unidades por donde rota.
- Reuniones de tutorización: el residente junto con su tutor debe realizar estas reuniones obligatorias que marca la legislación, para tratar temas relacionados con su formación, como objetivos en las rotaciones, evaluar su aprendizaje reconociendo logros y déficit, para establecer un plan de mejora. En nuestro programa se establecen un mínimo de 4 reuniones por año de residencia.

## 5. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

### 5.1. CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

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

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

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

#### 5.1.1. Área docente de competencias esenciales:

**A.** La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.

Objetivos:

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

**B.** El razonamiento clínico. La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente. Objetivos:

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

**C.** La gestión de la atención:

#### *C.1 La gestión clínica.*

Objetivos:

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

#### *C.2. El trabajo en equipo.*

Objetivos:

- Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos.
- Conducir adecuadamente las reuniones.

- Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

### *C.3. La gestión de la actividad.*

#### Objetivos:

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

### *C.4. Los sistemas de información.*

#### Objetivos:

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

### *C.5 La gestión de la calidad.*

#### Objetivos:

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

### *C.6. La responsabilidad profesional.*

#### Objetivos:

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

## **D. La bioética.**

#### Objetivos:

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

### 5.1.2. Área docente de competencias relacionadas con la atención al individuo:

#### A. Abordaje de necesidades y problemas de salud:

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

#### B. Abordaje de grupos poblacionales y grupos con problemas de riesgo:

- b.1. Atención al niño. Problemas específicos del niño y actividades preventivas en el niño
- b.2. Atención al adolescente. Problemas específicos del adolescente y actividades preventivas en la adolescencia
- b.3. Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo
- b.4. Atención al adulto. Actividades preventivas en el adulto
- b.5. Atención a los trabajadores
- b.6. Atención al anciano. Actividades preventivas
- b.7. Atención al paciente inmovilizado
- b.8. Atención al paciente terminal, al duelo, al cuidador/a
- b.9. Atención a las situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes discapacitados, violencia familiar, violencia de género.
- b.10. Aspectos comunes del abordaje a grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo incluidos en los apartados previos.

#### Objetivos

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Indicar la pauta de los controles evolutivos.
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e

internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.

- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

### 5.1.3.- Área docente de competencias relacionadas con la familia.

Objetivos:

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

### 5.1.4.- ÁREA DOCENTE DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA COMUNIDAD.

Objetivos:

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

### 5.1.5. Área docente de competencias relacionadas con la formación y la investigación:

**A.** Formación y docencia:

*a.1. Formación médica continuada*

*a.2. La actualización de conocimientos a través de las nuevas tecnologías.*

Objetivos:

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

#### **B. Metodología de la investigación:**

Objetivos:

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

### **5.2 CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO**

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

- Un contacto amplio inicial del residente con la A. Primaria de salud: 4 meses en nuestra UD.
- Al menos el 50% de la residencia se realizará en Atención Primaria de Salud o en el entorno comunitario.

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

#### **• Primer Año:**

- Centro de Salud (4 mes iniciales)
- Medicina Interna (4 meses)
- Cardiología (2 mes)
- Neumología (1 mes)
- Urgencias (1 mes)

#### **• Segundo y Tercer Año**

- Digestivo (2 mes)
- Neurología (1 meses)
- Salud mental (2 mes)
- Endocrino (1 mes)
- Ginecología (1 mes)
- Dermatología (1 mes)
- ORL (1 mes)
- Centro de Salud rural (2 meses)
- ESAD (1 mes)



- Oftalmología (1 mes)
  - Pediatría (2 meses)
  - Optativas (3 meses)
  - Reumatología (1 mes)
  - Centro de Salud (5 meses finales)
- **Cuarto Año**
- Centro de Salud (12 meses)

Las estancias electivas se realizarán antes de comenzar la rotación en el centro de salud del tercer año. En los 3 meses de estas estancias electivas podrán realizarse rotaciones externas (máximo 2 meses), considerando éstas como periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden
2. Que se realicen en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
3. Existe una normativa propia de la Unidad donde vienen explicitados los tiempos y periodos en los que se puede realizar
4. Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
5. Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad.
6. El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Unidad Docente de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Al comenzar cada año se hace entrega a cada residente de su plan individual de rotación. Este plan está disponible en la Web de la Unidad.

### **5.3 CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE.**

Teniendo en cuenta que el entorno docente central de la Medicina Familiar y Comunitaria es el Centro de Salud, el residente tiene dos estancias formativas fundamentales en su Centro, 4 meses en el primer año de residencia y los 17 meses últimos de su residencia, los cinco meses últimos de R3 y todo el R4. Además, rotará con el Pediatra del centro de salud durante dos meses más.

Su estancia en el Centro de Salud debe entenderse como “su Servicio”, debiendo integrarse progresiva y completamente en el trabajo y la dinámica de su Equipo de Atención Primaria. Junto a este objetivo es fundamental la progresiva responsabilización del residente conforme al Programa de la Especialidad y al RD 183/08 de 8 de febrero donde se indica que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo del Médico de Familia.

Por tanto, nos parece oportuno destacar en la presente Guía los objetivos docentes de las estancias del especialista en formación en el Centro de Salud, sobre todo aquellas con Prioridad I.

#### **ATENCION PRIMARIA**

##### **PRIMER AÑO.**

Cuatro primeros meses de residencia.

Actividades y Objetivos Docentes de los R1 que se incorporan a su Centro de Salud:

### Saber hacer:

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

### Conocer:

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

Contenidos mínimos que debe aprender el R1, se elegirán de entre las “Prioridades I” de las diversas áreas del programa de la especialidad.

### Organización y evaluación del periodo:

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

## **TERCER Y CUARTO AÑO.**

### Rotatorio rural.

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

*En el caso de los residentes cuyo tutor principal trabaje en un cupo rural, los dos meses de rotación rural se intercambiarán por una rotación en un cupo urbano.*

### Rotación por Pediatría en su centro de Salud.

Durante la primera mitad del R3 el residente rotará 2 meses en la consulta de pediatría del centro de salud.

### Rotación de los últimos 17 meses de su residencia en el Centro de Salud.

La progresiva capacitación del residente conforme al Programa Oficial de la Especialidad requiere el seguimiento y la evaluación continuada de la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades a través de una metódica organización de su cronograma docente. Para ello, cada Centro de Salud asumirá o adaptará a su organización funcional el siguiente modelo:

- Durante el primer mes el residente pasará la consulta con su tutor, conociendo la dinámica de *Guía-itinerario formativo de la especialidad*

trabajo, organización y colaboración con el resto del EAP.

- A partir del segundo mes, el residente deberá ir asumiendo en solitario la consulta a demanda, hasta llegar a ocupar en solitario la consulta al menos un día de cada semana. Los restantes días de cada semana se estructurarán en el entorno de la consulta junto con su tutor, desarrollando las diferentes actividades propias de la Atención Clínica en APS: consulta programada, a demanda, domicilio, urgente, sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos del Centro de Salud: Asistentes Sociales, Enfermería, Pediatría, Unidad de Atención al Usuario, Fisioterapia, Matrona, etc.

Para evitar la pérdida de días teniendo en cuenta el derecho al descanso tras la guardia y la necesidad de ofrecer una adecuada continuidad asistencial a los pacientes y usuarios, se recomienda que la distribución de las guardias del residente intente adaptarse a las características pactadas con su tutor para pasar la consulta y a la organización funcional del centro, si prevé tareas para residentes.

Se propone a los Centros Docentes disponer en su organización funcional la posibilidad de permitir reuniones del tutor con sus residentes con objeto del seguimiento del Libro del Especialista en Formación, en el proceso de tutorización continuada tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad.

Los centros deberán de organizar su calendario de sesiones, ya sean bibliográficas o clínicas, para que al menos se cumpla el número de sesiones exigidas por el Programa de la Especialidad.

Durante los últimos 1-2 meses, para culminar el necesario proceso de responsabilización, el residente deberá asumir completamente toda la función clínico asistencial que le corresponde como inminente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Mientras se desarrolla este periodo el residente seguirá siendo tutorizado por su tutor o colaboradores docentes de su centro. Esta fase es de obligado cumplimiento.

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

#### **5.4 CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL HOSPITAL DEL RESIDENTE.**

Son objetivos comunes en todas las rotaciones hospitalarias los siguientes:

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Indicar la pauta de los controles evolutivos.
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

El residente, junto con su tutor, deberá de repasar las competencias que marca el Programa para saber cuáles de ellas necesita adquirir en cada una de las rotaciones del área hospitalaria que va a realizar.

## 5.5 ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

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

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

La distribución de las guardias se adaptará a lo que marca el Programa y a las posibilidades reales del entorno asistencial de la Unidad.

La Unidad Docente ha creado una Normativa para la Organización de las guardias de los residentes durante todos los años del periodo formativo.

La distribución de guardias establecidas por esta Unidad Docente es la siguiente:

- **Primer año** (media de 5 guardias/mes):
  - Guardias de puertas de Hospital de referencia
    - Traumatología (aprox. 1 guardia)
    - Cirugía (aprox. 1 guardia)
    - Atención médica (aprox. 3 guardias)
- **Segundo Año** (media de 5 guardias/mes):
  - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Traumatología, Cirugía, Atención médica)
  - Los meses que rotan por algunas especialidades (Salud Mental, Ginecología y Pediatría) se realizarán 1-2 guardias de estas especialidades.
- **Tercer Año** (media de 5 guardias/mes):
  - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Traumatología, Cirugía, Atención médica). 3 guardias/mes
  - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Pediatría).
  - Guardias en Centro de Salud Rural.
  - Guardias de Psiquiatría.
  - Guardias de Oftalmología.
  - Guardias de Emergencias (061).
  - Guardias de Ginecología.
- **Cuarto Año** (media de 5 guardias/mes):
  - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Traumatología, Cirugía, Atención médica). 1-2 guardias/mes
  - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Pediatría).
  - Guardias en Centro de Salud Rural.
  - Guardias de Psiquiatría.
  - Guardias de Oftalmología.
  - Guardias de Emergencias (061).
  - Guardias de Ginecología.

Número **mínimo** de guardias a realizar durante la residencia:

- Pediatría: 10 guardias
- Salud Mental: 3 guardias
- Ginecología: 3 guardias
- 061: 6 guardias
- Centro salud rural/urbano: 16 guardias

El número de guardias/mes se ha establecido en 5, número que no debe sobrepasarse salvo circunstancias excepcionales: vacaciones, congresos, etc., y siempre previo conocimiento y permiso de la Unidad Docente. Las horas de cada tipo de guardias varían entre 6 horas y 24 horas, todo ello en coordinación con el resto de las actividades docentes, de ahí la variación en el número de guardias en cada año.

Los médicos residentes tienen el derecho a librar el día posterior a una guardia con presencia nocturna (RD 183/2008 de 8 de febrero). En los demás casos se atenderá a lo que marca la normativa sobre tiempo de descanso entre jornadas de trabajo.

La distribución última de las guardias mensuales (asignación de residente a cada puesto) corre a cargo de los residentes, debiendo ser supervisadas y aprobadas por la Unidad Docente. Cualquier modificación de esta planificación debe ser aprobada por la misma.

Objetivo:

- Adquirir las competencias reseñadas en el libro del residente sobre la atención a urgencias y emergencias.

## 6. ACTIVIDADES DOCENTES

### 6.1 SESIONES

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

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar activamente en las Sesiones realizadas en los Servicios Hospitalarios por los que rote en cada momento y, por supuesto, las de los Centros de Salud.

A continuación, exponemos horarios y periodicidad de las Sesiones Clínicas:

PROGRAMA ESPECIFICO SESIONES MFyC (R1 y R2)

- Todos los martes y jueves de 8:30 a 9:00 en periodo docente.
- Deseable entre 3 y 4 sesiones anuales por residente.
- Supervisadas por la Unidad Docente y/o tutores hospitalarios.
- Sistema de evaluación posterior por los tutores asistentes a las sesiones.

SESIONES ATENCIÓN PRIMARIA

Se deben realizar en cada Centro de Salud Docente un número determinado de Sesiones (Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos o Sesiones Docentes, etc.) Las podrán realizar cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria y/o el médico residente, así como personal externo al habitual en el Centro de Salud.

### 6.2 FORMACIÓN TEORICO-PRACTICA

Los residentes, de forma complementaria, deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Médico de Familia y que complemente y consolide el *Guía-itinerario formativo de la especialidad*

autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Para cumplir con este punto del Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente ha establecido el siguiente cronograma con los Cursos Obligatorios que deben realizar los médicos residentes. Se indica en cada uno de ellos el sistema de evaluación que se utiliza para garantizar su cumplimiento:

- Introducción al programa de MFyC (5 horas): Asistencia.
- Curso de Electrocardiografía (42 horas): Asistencia y evaluación tipo examen.
- Curso entrevista al adolescente (6 horas): Asistencia
- Curso casos clínicos en dermatología (6 horas): Asistencia
- Curso manejo toxicomanías en atención primaria (6 horas): Asistencia
- Taller ecografía (10 horas) Asistencia
- Taller de infiltraciones (6 horas): Asistencia
- Taller violencia de género (6 horas): Asistencia
- Taller urología en atención primaria (6 horas): Asistencia
- Taller patología ORL en atención primaria (6 horas): Asistencia
- Curso radiodiagnóstico para atención primaria (14 horas): Asistencia

Además, la CCAA de Aragón tiene regulado por legislación publicada en el BOA el llamado Programa de Formación de Competencias Comunes, el cual está dirigido a todo el personal en situación de formación por el periodo de residencia, siendo obligatorio su cumplimiento. Comprende 200 horas de formación. Los cursos que engloba son los siguientes:

- Entrevista clínica (14 horas).
- Curso de Apoyo Vital Básico (8 horas).
- Curso de Fuentes de información biomédica (4 horas).
- Curso de Urgencias clínicas (34 horas).
- MBE- Razonamiento Clínico (4 horas).
- Curso de Introducción a la Bioética (8 horas).
- Metodología de la Investigación, Estadística y Documentación bibliográfica (16 horas).
- Base de datos: Microsoft Access (8 horas).
- Bioestadística y Programas estadísticos (20 horas).
- Reanimación Cardiopulmonar avanzada (16 horas).
- Epidemiología clínica y Medicina basada en la evidencia (12 horas).
- Uso Racional del medicamento (10 horas).
- Educación y Promoción de la Salud (4 horas).
- Gestión de la calidad. Modelos de Calidad (12 horas).
- Actualización en Reanimación Cardiopulmonar (4 horas).
- Curso de Gestión Clínica (30 horas).

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

## 7. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

El médico de familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc. Por tanto aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

Objetivo:

- Adquirir las competencias reseñadas en el libro del residente sobre investigación.

Desde la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria se fomentará la investigación de calidad como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad.

Por lo tanto, en esta Unidad Docente, los médicos en formación encontrarán todo el apoyo tanto a nivel de formación teórico-práctico mediante cursos de metodología de la investigación, como técnico a la hora de preparar proyectos de investigación para Congresos, Publicaciones, Reuniones Científicas, etc.

Se facilitará la asistencia a Congresos organizados por las Sociedades Científicas de Atención Primaria.

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

El residente se incluirá en las diferentes líneas de investigación y áreas de mejora de la calidad que cada Centro de Salud tiene abiertas.

## 8. EVALUACIÓN

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

### 8.1. EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final conforme al capítulo VI del RD 183/2008 de 8 de febrero y tal como se especifica en el Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente.

#### 8.1.1 Evaluación formativa/continuada

Efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la Especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para ello se utilizará como instrumento principal el Libro del Especialista en Formación. Se trata de un registro individual de actividades que evidencia el proceso formativo del residente, siendo un instrumento fundamental de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor, a fin de asegurar la adecuación de las actividades llevadas a cabo por el residente y posibilitar la corrección de déficit formativos para que el proceso individual de adquisición de competencias se adecue a las que prevé el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en cada una de las áreas competenciales que figuran en el mismo.

#### 8.1.2 Evaluación anual calificativa/sumativa

##### EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes será cumplimentada por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente. Se valorará conforme a los Criterios de Evaluación que le acompañan explicitados por detrás.

El residente es responsable de que sea evaluado pertinentemente al finalizar cada rotatorio utilizando la ficha 1, para lo cual, al inicio de cada rotación, entregará esta ficha junto con un sobre al responsable de docencia de cada uno de los Servicios por los que rote. Esta ficha una vez introducida en el sobre, se cerrará y o bien se entregará al residente o bien se enviará por correo interno a la Unidad Docente de Familia.

##### EVALUACIÓN ANUAL

Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Para dicha evaluación se constituirá un Comité de Evaluación que tendrá carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

- Media de todas las Evaluaciones de las Rotaciones del residente.
- Todos aquellos instrumentos empleados en la evaluación continuada/formativa: exámenes, asistencias a cursos, trabajos entregados, etc.
- Libro del Especialista en Formación.
- Actividades complementarias.



- Informes de los Jefes asistenciales.
- Memoria anual de las actividades del residente (cursos extras, congresos, actividades de investigación, asistencia a congresos, etc.)

## 8.2 EVALUACIÓN DE TUTORES:

El residente cumplimentará la encuesta sobre la opinión de la actitud y aptitud de su tutor de forma anual.

## 8.3 EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE:

Para poder recoger y considerar vuestra valoración de todo el proceso de formación, el residente deberá de evaluar las distintas estructuras o dispositivos de la Unidad Docente.

### Evaluación de las Rotaciones

Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la Ficha de evaluación de la rotación, que se hace de forma electrónica mediante el enlace que figura en la Web de la Unidad. Es obligatoria su cumplimentación.

### Evaluación de la Estructura Docente

Se realizará la evaluación de toda la Unidad Docente (Tutores, Centro de Salud, Cursos, Recursos, etc.) al finalizar cada año de residencia, mediante una encuesta electrónica, a la cual se accede en el periodo fijado accediendo desde la Web de la Unidad.

## 9. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION

Para poder mantener en todo momento informados a los residentes de todo aquello que les concierne en su formación, y dado que como es lógico esta información está viva y es cambiante utilizamos las nuevas tecnologías de la información para ello.

El resumen de todas ellas es el siguiente:

- Desde el Servicio de personal se les da de alta en el sistema generando un usuario y contraseña que les servirá para acceder a todas las bases de datos y aplicaciones sobre pacientes que necesitan en los diferentes momentos (Urgencias, hospitalización, centro de salud, etc.)
- Se genera también un correo electrónico corporativo que servirá para comunicarnos con ellos y de forma más importante como indicativo de pertenencia a la empresa, lo cual les servirá para poder acceder a aplicaciones contratadas por el SALUD desde cualquier lugar y plataforma (Fuentes de datos bibliográficas principalmente).
- La Unidad posee una página Web específica, donde con ese mismo usuario accede a toda la información de la misma, la cual se actualiza continuamente. Entre los servicios que disfruta son:
  - Legislación.
  - Programa formativo y Libro del Residente.
  - Guía itinerario formativo.
  - Cronograma de rotaciones.
  - Listado y Calendario de los cursos a realizar
  - Planificación mensual de guardias.
  - Directorio de centros docentes (incluye todas las Unidades Docentes de España).
  - Documentos de interés
  - Tablón de anuncios virtual de la Unidad.
  - Formularios específicos:
    - ✓ Cambios de guardia.
    - ✓ Solicitud de rotación externa.
    - ✓ Otros.
- La Unidad posee un espacio virtual en Google Drive donde se generan carpetas que comparten tutor

y residente y donde se va almacenado para la consulta simultanea de ambos, el libro del residente, el cronograma de actividades del residente, las fichas de evaluación y todos aquellos documentos que estimen pertinentes en su proceso de tutorización.

El sistema de comunicación con los residentes y tutores es el correo electrónico.