

1. Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
2. Características de la Unidad Docente
 - 2.1. Estructurales
 - 2.2. Organizativas y asistenciales
 - 2.3. De recursos humanos y docentes
3. Programa teórico de formación
4. Formación específica para cada año de residencia
5. Calendario de rotaciones
6. Competencias adquiridas y responsabilidad del residente
7. Guardias
8. Actividad docente
 - 8.1. Sesiones
 - 8.2. Cursos
9. Formación transversal y actividades de investigación
10. Evaluación del residente

1. Especialidad de Medicina familiar y Comunitaria

El médico de familia es el especialista que tiene un área de conocimiento que engloba la persona como un todo, valorando los aspectos físicos de la enfermedad, pero también los psicológicos, sociales y familiares, así como el entorno donde vive el enfermo, sus circunstancias familiares y sus relaciones sociales, que en gran medida influyen en su estado de salud.

Esta atención continuada permite al médico de familia atender la gran mayoría de los problemas de salud de las personas a lo largo de toda su vida.

Además del acto curativo tradicional de un amplísimo abanico de problemas de salud de diferentes características y gravedad, a la medicina familiar y comunitaria se desarrollan diversas actividades, desde la prevención de las enfermedades hasta pequeñas intervenciones quirúrgicas, desarrollo de programas de salud dirigidos a los problemas y necesidades de salud más importantes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, cribaje de cáncer, planificación familiar ...), actividades de investigación y actividades docentes con estudiantes de las facultades de medicina y con los residentes que se están formando para obtener el título de especialista en medicina de familia y comunitaria y de otras especialidades.

Los médicos de familia realizan la mayoría de sus tareas asistenciales en el ámbito de la atención primaria de salud, pero también muchos de los médicos que trabajan en los servicios de urgencias de hospitales son médicos de familia, así como en los servicios de emergencia, como el 061, y los servicios de atención a los enfermos terminales (unidades de cuidados paliativos) y en la gestión. Y todo esto es resultado del amplio programa o itinerario formativo de nuestra especialidad.

2. Características de la Unidad Docente

2.1 Estructurales

La Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Tortosa – Terres de l'Ebre, pertenece a la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre, SAP Terres de l'Ebre. Se constituyó en 1984, con la primera promoción de residentes de MFyC. Es la primera Unidad Docente creada en la provincia de Tarragona y la tercera de toda Cataluña. A lo largo de estos años se han formado más de 200 médicos de familia.

La estructura y el funcionamiento de la UD MFyC de Tortosa – Terres de l'Ebre sigue las normas básicas marcadas por los programas docentes de las especialidades de Medicina de Familia y Comunitaria aprobado por la *Comisión Nacional, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*, el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, de aspectos formativos, la Orden SCO / 581/2008 de composición y funciones de comisiones de docencia, de funciones del jefe de estudios y la figura del tutor, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el Real Decreto 1143/2006, que regula la relación laboral especial de la residencia y el Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña. Actualmente hay acreditadas 12 plazas por año.

2.2 Organizativas y asistenciales

La Unidad Docente de Tortosa ICS Terres de l'Ebre, tiene 5 Centros de Atención Primaria, acreditados como Centros Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria que forman parte de 5 Equipos de Atención Primaria: EAP Tortosa Este, el EAP Deltebre, EAP Tortosa Oeste, EAP Amposta y EAP Ametlla de Mar - Perelló. Los centros acreditados para la docencia de la Especialidad de Medicina Familiar y comunitaria son: CAP Temple, CAP Baix Ebre, CAP Roquetes, CAP Deltebre y CAP Amposta.

EAP Tortosa Este: CAP El Temple da cobertura a una población de 24.687 habitantes, con atención por parte de sus profesionales en turnos deslizantes: mañanas y tardes. La atención continuada se asume al CUAP El Temple a partir de las 20 h y durante 24 horas los días festivos.

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

EAP Deltebre: CAP Deltebre atiende a una población de 11.482 habitantes. Ofrece atención en dos turnos: mañana y tarde, y atención continuada de 20 a 8 h días laborales; 24 horas de 8 a 8 h, los días festivos.

EAP Tortosa Oeste: CAP Baix Ebre cubre una población de 22.494 habitantes, con atención en dos turnos: mañana y tarde. La atención continuada se asume al CUAP El Temple a partir de las 20 h y durante 24 horas los días festivos.

CAP Roquetes: cubre una población de aproximadamente 8.000 habitantes. En el momento actual se ofrece atención en turno de mañana de 8 a 15 h. La atención continuada se asume al CUAP El Temple a partir de las 20 h y durante 24 horas los días festivos

EAP Amposta: CAP Amposta cubre una población de 26.800 habitantes, con atención en dos turnos: mañana y tarde. La atención continuada se asume al CUAP Amposta con dos equipos y al CUAP Santa Bárbara con un equipo, todos a partir de las 20 h y durante 24 h los días festivos.

El hospital de referencia es el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC), con una capacidad de 250 camas. Acreditado para la docencia de medicina interna, cirugía ortopédica y traumatología, análisis clínicos, pediatría, obstetricia y ginecología, anestesiología y reanimación, radiodiagnóstico y medicina intensiva, también es dispositivo docente asociado de la UDM de Geriatria del Hospital de la Santa Cruz de Jesús-Tortosa, centro sociosanitario de titularidad municipal.

Otras entidades que colaboran con la Unidad Docente son, por un lado, el Centro de Salud Mental Fundación Pere Mata Terres de l'Ebre, con un hospital de agudos y consultas externas, por otra parte, el Hospital de la Santa Cruz de Jesús, concretamente el Centro de Drogodependencias (CASS) y los servicios de Geriatria, PADES y Nefrología, y el Hospital Comarcal del Montsià colabora en la formación de dermatología.

La Unidad Docente también tiene un convenio de colaboración con el Servicio de Emergencias Médicas (SEM), donde los residentes realizan la formación durante el cuarto año de la especialidad.

Asimismo, desde el año 2015-16 se ha firmado un convenio de colaboración (igual que el resto de UD de Cataluña) con el ICAM (Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas) para hacer formación en gestión de incapacidad laboral y áreas relacionadas. El periodo formativo también es durante el cuarto año de la especialidad.

2.3 De recursos humanos y docentes

La UD físicamente está ubicada en el Área de Gestión del Conocimiento del Hospital Tortosa Verge de la Cinta, que engloba docencia, formación e investigación. Está coordinada por la Jefa de Estudios Beatriz Satué Vallvé, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el EAP Tortosa Este y formada en esta misma Unidad Docente, y por Sònia Navarro Pedro, que hace las funciones de secretaría.

Actualmente el número de tutores acreditados es de 21, distribuidos en los 5 centros docentes acreditados:

- **EAP Tortosa Este** CAP Temple: tutores actuales: 7
- **EAP Deltebre** CAP Deltebre: tutores actuales: 3
- **EAP Tortosa Oeste** CAP Baix Ebre: tutores actuales: 6
CAP Roquetes: tutores actuales: 2
- **EAP Amposta** CAP Amposta: tutores actuales: 3

Hay 13 centros acreditados como colaboradores rurales:

- Tivenys (EAP Tortosa Est)
- Bitem (EAP Tortosa Est)
- Aldover (EAP Tortosa Oest)
- Alfara – Reguers (EAP Tortosa Oest)
- Benifallet – Paüls (EAP Tortosa Oest)
- Xerta (EAP Tortosa Oest)
- Arnes – Prat de Compte (EAP Terra Alta)
- Torre de l'Espanyol (EAP Flix)
- Ascó (EAP Flix)

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

- Vinebre (EAP Flix)
- Rasquera (EAP Móra la Nova – Móra d'Ebre)
- Camarles – Lligallos (EAP Aldea – Camarles – Ampolla)
- La Galera (EAP Amposta)

También existe la figura del tutor hospitalario en el dispositivo hospitalario HTVC.

Es una unidad docente pequeña, cercana al hospital de referencia, de características comarcales y con servicios básicos, lo que facilita la integración y la formación del residente de MFyC.

Se sigue un plan de formación estable, sostenible y en evolución, fundamentado por los mismos profesionales con la participación de los residentes, individualizado y adaptable a las demandas de nuevos recursos sanitarios.

El entorno geográfico, con fácil comunicación entre la red ambulatoria y hospitalaria, favorece la asistencia al mundo rural y el trabajo con la comunidad. También el hecho de disponer de comunicación por videoconferencia entre los centros docentes facilita las sesiones formativas y organizativas conjuntas.

3. Programa teórico de formación

El actual programa de formación en Medicina Familiar y Comunitaria establece la formación en un periodo de 4 años. Durante estos 4 años el residente tiene una planificación individualizada o itinerario formativo tanto en rotaciones formativas de aspecto clínico como en cursos para garantizar la adquisición de las competencias marcadas en el programa de la especialidad que engloba los siguientes aspectos:

- Área docente de competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.
- Área docente de competencias relativas a la atención del individuo.
- Área docente de competencias relacionadas con la atención a la familia.
- Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad.
- Área docente de competencias relacionadas con la formación, docencia e investigación.

Enlace al **Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria del Ministerio:**

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>

El itinerario formativo es un manual informativo sobre la formación especializada en una determinada Unidad Docente, que describe las competencias que un residente deberá adquirir a lo largo de su formación y el grado de supervisión que tendrá. Se basa en el programa formativo de la especialidad, publicado en 2005 como elemento básico de seguimiento formativo.

El objetivo de nuestro itinerario formativo es describir el plan formativo, según las características propias de nuestra unidad docente, del programa de formación de la especialidad diseñado por la Comisión Nacional de la Especialidad, describiendo y respetando los objetivos y grados de supervisión de cada rotación y / o año de residencia. A partir de aquí elaboramos planes individuales de formación de cada residente, con lo cual dispone, al comienzo de cada año de una guía personalizada con las rotaciones que tiene programadas a lo largo de su formación.

4. Formación específica para cada año de residencia

Residente (R1)

- 3 meses Atención Primaria
- 1 mes URG
- 1 mes cardiología
- 3 meses Medicina Interna
- 1 mes PED AP
- 1 mes ORL/OFT
- 1 mes neurología

Residente (R2)

- 2 meses área osteomuscular (Reumatología/Traumatología/RHB)
- 2 meses Rural
- 1 mes Cardiología
- 1 mes Atención Primaria
- 1 mes Pediatría Atención Primaria
- 1 mes Pediatría hospitalaria
- 3 meses rotaciones optativas

Residente (R3)

- 1 mes Geriatria
- 1 mes Cuidados Paliativos
- 3 meses Atención Primaria
- 1 mes Dermatología
- 1 mes Ginecología
- 2 meses Salud Mental
- 3 meses rotaciones optativas

Residente (R4)

- 1 semana formación en Salud Laboral (ICAM)
- 2 semanas de rotación al Servicio de Emergencias Médicas (SEM)
- 11 meses al CAP (con posibilidad de 1 mes de rotación externa y/o 1 mes de optativa).

Este itinerario formativo teórico se puede modificar de forma individualizada, según necesidades y preferencias de los residentes y de los tutores, para que su formación sea lo más adecuada posible.

Normativa rotaciones externas

(Según el Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña)

Concepto

Se entiende por rotación externa el periodo formativo autorizado por el órgano competente que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Las rotaciones externas conllevan para la persona residente un periodo formativo en centros o dispositivos no previstos en la guía o el itinerario formativo y no previsto en la acreditación otorgada a su centro o su unidad docente, con el objetivo de ampliar los conocimientos o el aprendizaje de técnicas que no se practican en su centro o su unidad docente y que, según el mismo programa de formación, son necesarias o complementarias.

En aquellos casos en que las rotaciones externas se repiten cada año desde el mismo centro y la misma unidad docente de origen hacia el mismo centro y la misma unidad docente de destino, por el mismo año de residencia y por los mismos objetivos, se entiende que son rotaciones externas sistemáticas, y se puede formalizar un acuerdo de colaboración entre el centro de origen y el centro de destino.

Durante el periodo troncal del programa formativo oficial de las especialidades troncales no se pueden autorizar rotaciones externas de las previstas en el artículo 21 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

La duración de las rotaciones externas durante el periodo de formación específica del programa oficial de las especialidades troncales no puede superar los cuatro meses, en la totalidad de dicho período.

Las rotaciones que se incluyen dentro del itinerario formativo de la unidad docente acreditada no son rotaciones externas sino rotaciones de programa, las cuales deben ser previamente autorizadas por el Ministerio competente en materia sanitaria. Los dispositivos donde se efectúen estas rotaciones de programa deben acreditarse como unidades docentes asociadas.

En las especialidades no troncales cuya duración sea de cuatro años o más, las rotaciones externas no pueden superar los cuatro meses continuados en cada periodo de evaluación anual, ni los doce meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad respectiva. En las especialidades cuya duración sea de dos o tres años, el período de rotación no puede superar los cuatro o siete meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad correspondiente.

Tampoco tiene la consideración de rotación externa, la rotación interna efectuada durante los últimos tres meses del periodo troncal por la persona residente con evaluación positiva, y escogida conjuntamente con su tutor en áreas de interés especial para su formación. Esta rotación interna se efectuará en centros o unidades docentes acreditados para la docencia ubicados en Cataluña, atendiendo a su capacidad docente.

Órgano competente para la autorización de rotaciones externas

Las rotaciones externas las autorizará el titular de la dirección general competente en materia de planificación e investigación en salud del departamento competente en materia de salud.

Requisitos

La rotación externa será propuesta por el tutor a la Comisión de Docencia, y establecerá de manera detallada los objetivos que se pretenden conseguir, en los términos del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

La rotación externa debe realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros de reconocido prestigio nacional o internacional.

La comisión de docencia de destino debe manifestar su conformidad a la rotación externa solicitada.

La gerencia del centro de origen debe comprometerse expresamente a continuar abonando las retribuciones a la persona residente, incluidas las que se desprendan de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

El centro o unidad docente de destino debe evaluar a la persona residente en el final del período de la rotación externa, en los mismos términos que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo.

Las rotaciones externas en centros o unidades docentes no acreditados para la formación especializada o en centros extranjeros, requieren la justificación de la elección efectuada en detrimento de un centro o unidad docente acreditado, en relación con el valor añadido que representan para la formación de la persona residente y sobre el grado de excelencia que debe garantizar el periodo formativo.

Procedimiento de tramitación y documentación

Las solicitudes de autorización de rotaciones externas deben enviarse a la dirección general competente en materia de planificación e investigación en salud, con una antelación mínima de dos meses a su realización.

La solicitud de autorización de rotaciones externas se presentará en la Oficina de Gestión Empresarial (OGE) mediante un impreso normalizado que se puede descargar de la sede corporativa electrónica de la Generalidad de Cataluña:

(<<http://su.gencat.cat>>), sin perjuicio del derecho de los interesados a presentar los documentos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 25.1 de la Ley 26/2010, de 3 de agosto, de régimen jurídico y de procedimiento de las administraciones públicas de Cataluña.

La dirección general competente en materia de planificación e investigación en salud evaluará y resolverá la rotación externa en el plazo máximo de dos meses desde su solicitud, y notificará su resolución a la comisión de docencia de origen, con copia a la comisión de docencia de destino.

Agotado el plazo anterior sin que se haya notificado la resolución o se haya requerido la subsanación de la solicitud, se entenderá estimada la solicitud por silencio administrativo.

Las resoluciones son susceptibles de recurso de alzada ante la persona titular del departamento competente en materia de salud en el plazo de un mes a partir del día siguiente del día de su notificación.

Si la justificación de la rotación o la delimitación de los objetivos de aprendizaje se consideran insuficientes, se requerirá a la comisión de docencia de origen que las complemente y, en caso de que se presente, se procederá al archivo de las actuaciones.

No se pueden autorizar rotaciones externas de ninguna especialidad en los últimos tres meses previos a la finalización de la formación sanitaria especializada.

En todo caso, el acuerdo de colaboración para la realización de rotaciones sistemáticas, y su aprobación por el órgano competente, sustituye la autorización individual de las rotaciones externas, pero no sus efectos, por lo que, anualmente se comunicará la relación nominal del personal residente afectado por la rotación externa autorizada, así como cualquier cambio que se produzca, a la dirección general competente en materia de planificación e investigación en salud.

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

5. Calendario de rotaciones

Ejemplo de los cuadros de rotaciones por año de residencia teniendo en cuenta los residentes actuales:

Rotaciones R1

R1	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5	MIR 6	MIR 7	MIR 8	MIR 9	MIR 10
Octubre	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG
Novembre	PED AP	ORL/OFT	OPT	NEUROLOGIA	CAP	PED AP	MI	MI	MI	MI
Desembre	NEUROLOGIA	OPT	CAP	ORL/OFT	CARDIO	MI	MI	MI	MI	MI
Gener	RX	CAP	CARDIO	CARDIO	MI	MI	MI	MI	MI	MI
Febrer	MI	MI	ORL/OFT	PED AP	MI	MI	NEUROLOGIA	ORL/OFT	CAP	CAP
Març	MI	MI	MI	MI	MI	NEUROLOGIA	CARDIO	PED AP	OPT	PED AP
Abril	MI	MI	MI	MI	RX	OPT	PED AP	CARDIO	CARDIO	NEUROLOGIA
Maig	CAP	CAP	MI	MI	PED AP	CAP	ORL/OFT	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	OPT
Juny	OPT	PED AP	PED AP	CAP	NEUROLOGIA	CARDIO	CAP	OPT	CAP	CARDIO
Juliol	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Agost	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Setembre	CARDIO	CARDIO	NEUROLOGIA	DIGESTIVO	ORL/OFT	ORL/OFT	OPT	CAP	PED AP	CAP

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Rotaciones R2

R2	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5	MIR 6	MIR 7	MIR 8	MIR 9	MIR 10
Octubre	CARDIO	CARDIO	RURAL	PED AP	PED HTVC	COT	NEURO	GINE	PED HTVC	UROLOGIA
Novembre	RURAL	GINE	RURAL	PED HTVC	PED AP	CARDIO	DIGESTIVO	COT	PED AP	RURAL
Desembre	RURAL	RURAL	GINE	RURAL	COT	PED HTVC	CARDIO	CARDIO	ORL/OFT	RURAL
Gener	CAP	RURAL	PNEUMO	RURAL	PNEUMO	PED AP	GINE	PED HTVC	RURAL	PED HTVC
Febrer	PED HTVC	PED AP	CARDIO	COT	RURAL	RURAL	PED HTVC	PED AP	RURAL	PED AP
Març	PED AP	PED HTVC	COT	CARDIO	RURAL	RURAL	PED AP	Optativa	CARDIO	GINE
Abril	PNEUMO	COT	PED HTVC	ORL/OFT	CAP	DIGESTIVO	RURAL	RURAL	NEURO	CARDIO
Maig	COT	ORL	PED AP	CSM	CSM	CAP	RURAL	RURAL	CAP	PNEUMO
Juny	ORL/OFT	PNEUMO	UROLOGIA	CSM	CSM	GINE	COT	PNEUMO	DERMATO	CAP
Juliol	GINE	Optativa	Optativa	PNEUMO	DIGESTIVO	URO	CAP	CAP	COT	Optativa
Agost	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa
Setembre	Optativa	CAP	DIGESTIVO	URO	CARDIO	PNEUMO	DERMATO	Optativa	GINE	COT

Los calendarios varían según opciones de los residentes y las capacidades de los servicios para cumplir el itinerario formativo obligatorio de los periodos R2/R3.

En color verde se marcan ejemplos de optativas.

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Rotaciones R3

R3	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5	MIR 6	MIR 7
Juny	UROLOGIA	PNEUMO	GINE	ENDOCRINO	GERIATRIA	COT	CSM
Juliol	GINE	CAP	RHB	UROLOGIA	CP	PNEUMO	CSM
Agost	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Setembre	CAP	GERIATRIA	UROLOGIA	GERIATRIA	CAP	CAP	GINE
Octubre	PNEUMO	CP	DERMA	Hospitalización Domiciliaria	UMI	Hospitalización Domiciliaria	NEFROLOGIA
Novembre	Hospitalización Domiciliaria	RURAL	CP	CAP	RURAL	CSM	GERIATRIA
Desembre	CAP	RURAL	GERIATRIA	OPTATIVA	RURAL	CSM	CP
Gener	CP	CSM	CSM	RURAL	DERMA	RURAL	UROLOGIA
Febrer	GERIATRIA	CSM	CSM	RURAL	Hospitalización Domiciliaria	RURAL	ENDOCRINO
Març	RURAL	NEFRO	Hospitalización Domiciliaria	CSM	CSM	GERIATRIA	CAP
Abril	RURAL	DERMA	CAP	CSM	CSM	CP	Hospitalización Domiciliaria
Maig	NEFRO	Hospitalización Domiciliaria	OPTATIVA	CP	GINE	URO	DERMATO

Los calendarios varían según opciones de los residentes y las capacidades de los servicios para cumplir el itinerario formativo obligatorio de los periodos R2/R3.

En color verde se marcan ejemplos de optativas.

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Rotaciones R4

R4	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5	MIR 6	MIR 7	MIR 8
Juny	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Juliol	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Agost	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Setembre	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Octubre	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM
Novembre	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Desembre	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Gener	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Febrer	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Març	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Abril	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Maig	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP

6. Competencias adquiridas y responsabilidad del residente

Introducción

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria elaboró el programa formativo de esta especialidad con el fin de garantizar que el médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual.

El programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del médico de familia. Sus contenidos formativos se distribuyen en áreas docentes que coinciden con las áreas de competencia. Estas áreas de competencia no se limitan a ser una mera relación de actividades, conocimientos y actitudes, sino que son un instrumento útil para que, tanto el tutor como el residente, conozcan en todo momento la importancia de cada una de las actividades programadas en el proceso formativo y el grado de responsabilidad que debe adquirir el residente respecto a cada una de ellas.

Para articular este grado de responsabilidad del médico residente, el *Real Decreto 183/2008* dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) en el deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente para cada actividad programada del proceso formativo. Los aspectos más importantes de estos capítulos se resumen de la siguiente manera:

1. El sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
2. Los residentes deben someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad.
3. La supervisión de residentes de primer año debe ser de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté haciendo rotación o prestando servicios de atención continuada. Dichos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tiene carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente puede impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar cuando lo considere necesario.
5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realicen los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera que se considere de interés. Estos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos la aplicación y revisión periódica.

A estos efectos, las actividades de cada área competencial se reconducen a los niveles de prioridad y responsabilidad siguientes:

1. Niveles de prioridad:

- **Prioridad I.** Indispensable: las competencias las tienen que adquirir todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.
- **Prioridad II.** Importante: las competencias las tienen que adquirir la mayoría de residentes.
- **Prioridad III.** De excelencia: la adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

2. Niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1.** Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutorización. Primero los realiza y posteriormente les informa el adjunto responsable del servicio.

- **Nivel 2.** El residente realiza los procedimientos bajo supervisión directa de un adjunto del servicio.
- **Nivel 3.** El residente observa y asiste la actuación del adjunto o responsable del servicio, que es quien realiza el procedimiento.

Elaboración del protocolo de supervisión

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto, las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria de Cataluña crearon un grupo de trabajo para la elaboración del Protocolo de supervisión de las áreas competenciales en el ámbito de la atención primaria.

Se realizaron talleres en el seno de las Jornadas de Tutores de MFyC de Cataluña, participando tutores y jefes de estudio de las unidades docentes de MFyC, priorizando las competencias más relevantes y decidiendo el nivel de responsabilidad que debía asumir el médico residente en estas áreas competenciales según el año de residencia.

Cada Unidad Docente creó un grupo de trabajo que aportó unas conclusiones recogidas en el grupo de trabajo de las Unidades Docentes, elaborando un documento consensuado y vinculante donde se establecen los niveles de responsabilidad de residentes para cada área competencial en el ámbito de atención primaria y por cada año de residencia.

Los protocolos elaborados se reflejan en tablas para cada una de las actividades agrupadas por competencias.

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Actividades en razonamiento clínico y gestión de la atención	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Utilizar el programa informático de la entidad	2-1	1	1	1
Realizar recetas electrónicas y/o manuales	3-2	1	1	1
Conocer y manejar la Historia Compartida de Catalunya	2-1	1	1	1
Realizar y gestionar la incapacidad transitoria (IT): laboral, autónomos, accidentes laborales, etc.	3-2	2	1	1
Realizar informes y certificados médicos oficiales y de defunción	3-2	2	1	1
Realizar partes de lesiones	3-2	2	1	1
Activar medidas urgentes de soporte (policía, juzgado)	3-2	2	2-1	1
Tramitar los recursos sociales	3-2	2-1	2-1	1
Activar la facturación a terceros: mutuas de accidentes, entidades deportivas, extranjeros...	3-2	2-1	1	1
Activar el sistema de declaración obligatoria de enfermedades	3-2	1	1	1
Realizar actividades comunitarias.	3-2	3-2	2-1	1
Realizar la consulta programada diaria	3-2	2	1	1
Realizar la consulta espontánea diaria	3-2	2	1	1
Realizar las consultas telefónicas	3-2	2	1	1
Realizar la atención domiciliar urgente y/o programada	3-2	3-2	2-1	1
Utilizar racionalmente los recursos (diagnósticos, terapéuticos, etc.)	3/2	2	1	1

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Actividades en comunicación	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Presentarse al paciente y/o familiares	2-1	1	1	1
Informar al paciente y a familiares de forma clara, autónoma y concisa	3-2	2-1	1	1
Realizar una correcta entrevista clínica: parte introductoria, parte exploratoria y resolutive	3-2	2-1	1	1
Manejar al paciente difícil	3-2	3-2	2-1	1
Dar malas noticias a pacientes y familiares	3	3-2	2-1	1
Utilizar los recursos adecuados para comunicarse con grupos que presentan barreras idiomáticas	3-2	2-1	1	1
Utilizar adecuadamente las técnicas de entrevista clínica: empatía, asertividad, lenguaje no verbal, etc.	3-2	2-1	1	1

Actividades clínicas y bioética	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Aplicar los principios básicos de la bioética	3-2	2-1	1	1
Solicitar el consentimiento informado	3-2	2-1	1	1
Actuar manteniendo el respeto del paciente y/o tutores legales para tomar decisiones.	3-2	2-1	1	1
Aplicar el deber de no abandono	3-2	2-1	1	1
Utilizar de forma racional los recursos	3-2	2-1	1	1
Actuar adecuada y respetuosamente con otros profesionales intranivel e internivel.	3-2	2-1	1	1
Aplicar los principios deontológicos en las relaciones con la industria farmacéutica	3-2	2-1	1	1
Realizar las actividades preventivas y de promoción de la salud.	3-2	2-1	1	1
Aplicar la anticoncepción postcoital	3-2	2-1	1	1
Orientar en caso de interrupción voluntaria del embarazo	3-2	2-1	1	1
Manejar la situación de final de vida	3	3-2	2-1	1
Aplicar la eutanasia	3	3	3-2	2-1
Aplicar la confidencialidad y secreto profesional	2-1	1	1	1
Indicar y utilizar el documento de voluntades anticipadas	3-2	2-1	1	1

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Actividades clínicas (I)	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realizar una correcta historia clínica para la valoración global e integral del paciente.	3-2	2-1	1	1
Realizar la identificación del motivo de consulta y detectar el grado de gravedad	3-2	2-1	1	1
Realizar una exploración física general incidiendo especialmente en los signos relacionados con el motivo de consulta	3-2	2-1	1	1
Registrar en la historia clínica informatizada los datos de los protocolos clínicos (PAPPS, DM, DLP, HTA, etc.)	3-2	2-1	1	1
Realizar una orientación del problema del paciente con diagnóstico diferencial	3	2-1	1	1
Indicar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometría, etc.)	3-2	2-1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. (analítica, ECG, radiología, espirometría, pulsioximetría, detección de sangre oculta en heces, etc.)	3-2	1-2	1	1
Realizar e indicar un plan terapéutico adecuado (medicación, duración, posología, nombres comerciales...)	3-2	2	1	1
Realizar y registrar interconsultas entre diferentes especialidades	3-2	2-1	1	1
Contactar con otros médicos especialistas y/o médicos de guardia para derivar pacientes a otros niveles asistenciales	3-2	2-1	1	1
Contactar con otros servicios hospitalarios o de emergencias diferentes al centro de trabajo para derivar un paciente	3	2-1	1	1

Actividades clínicas (II)	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realizar y manejar las principales urgencias atendidas en la atención primaria: médicas, quirúrgicas y traumatológicas	3-2	2	1	1
Abordar las principales patologías crónicas atendidas en la consulta de atención primaria: HTA, DM, EPOC, DISLIPEMIAS, etc.	3-2	2	1	1
Manejar los problemas de salud del anciano frágil	3-2	2	2-1	1
Abordar una atención bio-psico-social.	3-2	2	2-1	1
Realizar atención domiciliaria y registro de los datos y diferentes variables de esta atención	3-2	2-1	1	1
Realizar atención domiciliaria con enfermería y servicios sociales	3-2	2-1	1	1
Utilizar y manejar las principales escalas de valoración de pacientes domiciliarios	3-2	2-1	2-1	1
Aplicar criterios de terminalidad en insuficiencia cardíaca, EPOC, neoplasias, demencias, etc.	3	3-2	2-1	1
Controlar y abordar los síntomas en pacientes incluidos en cuidados paliativos	3	3-2	2-1	1
Gestionar y realizar los domicilios agudos	3-2	3-2	2-1	1
Realizar teleasistencia	3	3-2	2-1	1

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Actividades clínicas (III)	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realizar e interpretar un ECG	3-2	1	1	1
Utilizar el medidor de pico-flujo espiratorio (peak-flow) así como enseñar la técnica al paciente	3-2	1	1	1
Realizar e interpretar el PPD	3-2	1	1	1
Realizar el BM-test y enseñar la técnica	3-2	2-1	1	1
Realizar e interpretar una otoscopia	3-2	2-1	1	1
Realizar una pulsioximetría e interpretarla	3-2	2-1	1	1
Realizar tira de orina y test de embarazo	2	2-1	2-1	1
Realizar infiltraciones articulares	3-2	2-1	1	1
Realizar artrocentesis	3	2-1	2-1	1
Realizar exploración ocular con fluoresceína, extracción de cuerpos extraños conjuntivales o corneales	3-2	2-1	1	1
Realizar un taponamiento nasal anterior	3-2	2	1	1
Realizar técnicas de vendajes y férulas de yeso	3-2	2	1	1
Realizar suturas básicas y técnicas de anestesia local	3-2	2-1	1	1
Desbridar abscesos de partes blandas	3-2	2-1	1	1
Realizar exéresis de lesiones cutáneas básicas	3	3-2	2-1	1
Realizar crioterapia	3	3-2	2-1	1

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Realizar fondo de ojo	3-2	2-1	1	1
Interpretar un fondo de ojo de cámara no midriática	3-2	2-1	2-1	1
Realizar e interpretar el índice tobillo-brazo	3-2	2-1	1	1
Realizar pautas de anticoagulación oral	3-2	3-2	2-1	1
Realizar e interpretar test: Mini-Mental, Yesavage, etc.	3-2	2-1	1	1
Realizar dermatoscopia	3-2	3-2	2-1	1
Pautar un tratamiento paliativo, conocer los fármacos, vías de administración, cómo se usan las vías subcutáneas, las bombas elastoméricas.	3	3-2	2	1
Realizar ecografías clínicas abdominales	3-2	3-2	2-1	1
Realizar ecografías clínicas torácicas: pulmón y corazón	3-2	3-2	2-1	1
Realizar otros tipos de ecografías clínicas	3-2	3-2	2-1	1

Actividades en atención comunitaria	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Participar activamente en actividades de participación comunitaria en un centro de salud con una actitud de escucha y de reconocimiento del protagonismo y responsabilidad de los ciudadanos en la promoción y cuidado de su salud (empoderamiento)	3	3-2	2	1

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Competencias en atención familiar	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Construir e interpretar un genograma	3-2	3-2	2-1	1
Reconocer la configuración de la estructura familiar	3-2	3-2	2-1	1
Incorporar a la práctica clínica las herramientas de la exploración familiar	3	3-2	2	1
Valorar de forma operativa y juntamente con la familia, los problemas, recursos y planes de actuación	3	3-2	2	1
Asegurar la coordinación y la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que necesitan terapia familiar	3	3	2	2-1

Competencias en formación, docencia e investigación	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la docencia y la investigación	3-2	2	1	1
Realizar estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas (Medline, Librería Cochrane...) y saberlas utilizar	3-2	2	1	1
Analizar y aplicar de forma crítica los trabajos científicos y ser capaz de tomar decisiones sobre su validez, importancia y aplicabilidad	3-2	3-2	2-1	1
Analizar y aplicar las guías de práctica clínica en la consulta de atención primaria	3-2	2	1	1
Realizar sesiones clínicas de calidad contrastada	3-2	2	2-1	1
Actuar en calidad de docente en actividades formativas programadas por la Unidad Docente	3-2	3-2	2-1	1
Identificar carencias de conocimiento e iniciar un proyecto de investigación.	3-2	2	1	1

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Diseñar la metodología de un proyecto de investigación (tipo de estudio, población, muestra, técnicas de muestreo, variables de estudio, procedimiento, estadística)	3-2	3-2	2-1	1
Publicar en un congreso los resultados de una investigación siguiendo los estándares de calidad	3	2	2-1	1
Preparar un manuscrito para su publicación siguiendo las normas de una revista (autores, referencias, tablas y figuras, etc.)	3	3-2	2	2-1
Colaborar en algún proyecto de investigación en curso	3	2	2-1	2-1

Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 noviembre, de Ordenación de las Profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, [Pág. 41442]).
2. Real decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (BOE 21 febrero 2008, núm. 45, [10020]).

7. Guardias

Conceptos: jornada ordinaria y complementaria

La jornada ordinaria de los residentes de la Unidad Docente (UD) es de 37,5 horas semanales, de lunes a viernes. La distribución de la jornada ordinaria en cada rotación es la que establezca cada centro o servicio. Dentro de la jornada ordinaria, y cuando así esté establecido por el centro o servicio donde se haga la rotación, se podrán atender urgencias, pero esta actividad no se considerará una guardia. Las horas de guardia son las que se realizan fuera de la jornada ordinaria, es decir, como jornada complementaria. La jornada máxima anual es de 2187 horas. La jornada ordinaria anual es de 1642 horas. La jornada especial máxima a poder realizar y siempre de forma voluntaria es de 150 h/año.

Derecho al descanso y libranza de guardia

La normativa europea de trabajo establece que, tras jornadas superiores a las 12 horas, hay que asegurar el derecho al descanso durante un mínimo de 12 horas. Las guardias de 15 o 24 horas conllevan el derecho al descanso de 12 horas posteriores a la guardia (lo que se llama libranza de guardia). Las horas de jornada ordinaria que se dejan de hacer como consecuencia de este derecho son, sin embargo, recuperables, y hay que asegurar que se cumple la jornada ordinaria de 37,5 horas semanales. La UD propondrá la forma de recuperar las horas según las necesidades formativas (cursos, investigación, jornada asistencial) para garantizar el cumplimiento de las horas anuales, pero también para mejorar la formación del residente.

La salida de guardia **NO** justifica la ausencia a las actividades formativas obligatorias programadas por la UD. En caso de realizarse esta formación fuera del ámbito donde esté rotando el residente se notificará al responsable del servicio con tiempo de antelación suficiente para garantizar la organización del servicio y la formación reglada.

Horas de guardia

El programa de la especialidad recomienda que el número de guardias que deben hacer los residentes de MFyC no sea inferior a 3 al mes, ni superior a 5. De acuerdo con esta normativa y con la normativa de jornada de trabajo máxima y derecho al descanso de la Unión Europea, se ha establecido que **las horas anuales de guardia que debería hacer un residente son 691 horas**. Teniendo en cuenta los acuerdos de salida huelga de los médicos especialistas en formación (MIR) suscrito en fecha 26 de Octubre de 2020 se marca la realización de 4 guardias/mes siendo máximo 1 de fin de semana se pueden realizar dos ejemplos tipo según nuestra organización.

En caso de residentes que requieran una adaptación especial de su programa formativo, el mínimo de horas se fijará de manera individualizada con la aprobación de la Comisión de Docencia.

Por esta razón, y para cubrir necesidades específicas y garantizar la formación de los residentes, se propone la realización de turnos de tarde de 15 a 22 horas en el Servicio de Urgencias en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta los días laborables, de 8-14 o de 14-20 en los centros de atención primaria en días laborales y de 9 a 23 h los días festivos tanto en el HTVC como en los CUAP asociados a la UD (Deltebre / el Temple). Esta opción debe ser **siempre** de carácter voluntario y el residente la notificará a los responsables de los centros.

Obligatoriedad de las guardias, cambios y ausencias

La realización de las guardias es **obligatoria**, tanto en el ámbito hospitalario como en la AP, en función del contrato laboral y de lo establecido en el programa de la especialidad.

Las guardias se pueden cambiar con antelación suficiente; siempre que sea posible, se recomienda cambiarlas con residentes del mismo año formativo. En caso de ausencia **justificada** de última hora **el mismo residente lo notificará** al responsable de las guardias de cada ámbito y el adjunto de guardia de ese día (tanto al HTVC como los CUAP / PAC).

La no asistencia a una guardia programada sin justificación conlleva la apertura de un expediente laboral y, en caso de reincidencia, puede suponer la rescisión del contrato y el final de la residencia. En caso de baja laboral (IT) debe presentar la documentación previamente al día de la guardia programada o, en una IT sobrevenida, el mismo día de la guardia o como máximo los 2 días posteriores.

Responsabilidad

El grado de **supervisión y adquisición de responsabilidades de los residentes** en la competencia de atención a las urgencias está definido en el documento: *Supervisión y grado de responsabilidad del médico residente de medicina familiar y comunitaria en el ámbito de la atención primaria* aprobado por las UD de MFyC de Cataluña en Marzo de 2022 disponible en la Intranet / Docencia.

Calendarios

Los calendarios de guardias deben presentarse en los servicios y la UD antes del día 15 de cada mes. Se recomienda elaborar calendarios trimestrales y registro de incidencias, guardias extras y libranzas para mantener un equilibrio en todas estas situaciones. Cada centro debe tener un residente responsable de guardias, preferiblemente un R4 o, en caso de que no pueda ser, un R3. Este residente será el enlace entre los responsables de los servicios y sus compañeros. En caso de conflictos la encargada de elaborar los calendarios será la jefa de estudios de la UD. En caso de los centros de urgencias de AP los calendarios deberán estar visibles en los tableros de notificaciones.

Acuerdos

La cobertura de las guardias se realiza por parte de los residentes con la supervisión de los responsables de urgencias asignados por la unidad docente para asegurar un equilibrio y una cobertura de mínimos y mantener de esta forma una capacidad y calidad docente adecuada.

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Distribución de las horas de guardia por años de residencia:

<u>Lugar</u>	<u>R-1</u>	<u>R-2</u>	<u>R-3</u>	<u>R-4</u>
<u>HTVC</u>	24 horas 15 h x 2	24 h 15 h x 2	24 h meses alternos 15 h x 2 meses alternos	15 h (días laborables)
<u>AP</u>	11 h	11 h	24 h meses alternos 11 h x 2	24 h 11 x 3
Total / mes	54 + 11 = 65 h x 12 780 + 15*	54 + 11 = 65 h x 12 780 + 15*	54 + 11 = 65 h x 12 780+ 15 **	15 + 57 = 72 h x 12
Total año	780 h / año	780 h / año	780 h / año	864 h / año

* En el caso de los R1, los turnos extra se deben hacer al HTVC.

** En el caso de los R2-R3, si se quiere hacer un turno extra de guardias se ha de alternar HTVC y AP.

La distribución de los turnos extra de guardia se efectuará según las necesidades de los servicios, las coberturas por parte de otras especialidades y siempre con la notificación y el visto bueno de las coordinaciones de cada ámbito.

Guardias de Ginecología: al servicio durante el mes de rotación de cada residente. Este mes se podrá hacer alguna guardia al servicio de urgencias (HTVC / AP) en caso de necesidad del servicio o por opción del residente.

R4: las guardias a realizar durante la rotación SEM sustituyen a la guardia del HTVC del mes de rotación.

8. Actividad docente

8.1 Sesiones

El desarrollo de formación se debe hacer siempre basado en el auto aprendizaje. El tutor y el responsable de docencia de la Unidad o Área asistencial deben cuantificar las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades, recursos y características de cada unidad o Área de asistencia, determinando el nivel de responsabilidad. Este programa formativo comprende los conocimientos clínico y teóricos que debe tener un médico residente al finalizar su periodo de formación, incluyendo el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al terminar su residencia. Para el adecuado aprendizaje de la especialidad, se establecerá un programa docente que incluya una metodología docente (técnicas de aprendizaje, incidentes de aprendizaje, feedback, *self-audit* autoevaluación), programa teórico y práctico, programa de sesiones y reuniones de carácter general e individual con sistema de evaluación de la docencia recibida. Se establece un calendario periódico de sesiones de los residentes, una cada dos o tres semanas, y se realizan en los tres centros docentes de la UD MFyC.

Los residentes también participan en el programa formativo de la formación en servicio que se realiza en los tres Equipos de AP, en los tres centros docentes. Esta formación se forma por las sesiones de actualización clínica que imparten los diferentes profesionales médicos y de enfermería, tienen un carácter anual.

8.2 Cursos

La Unidad Docente tiene un plan formativo general dirigido a todos los residentes. Algunas de las actividades están especificadas por año formativo y otras son de carácter general y transversal marcadas por el programa de la especialidad.

Se realizan sesiones de carácter presencial y por plataformas virtuales para asegurar la asistencia y se dividen en sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, revisión de protocolos y prevención cuaternaria. En la elaboración y supervisión colaboran de forma directa los tutores, de manera que la orientación de las mismas cumpla con aquello que está establecido y que es de mayor aplicabilidad en nuestra especialidad.

Guía itinerario formativo de residentes de MFyC

Dentro del programa formativo el / la residente de MFyC se facilita la asistencia a cursos externos y congresos relacionados con la especialidad siguiendo la normativa interna aprobada en Comisión de Docencia.

A continuación, se describe de forma general las actividades formativas más relevantes que realizan los residentes:

- Curso de acogida para los residentes de nueva incorporación: Conocimientos clínicos generales básicos para la asistencia.
- Curso Autoformativo virtual de radioprotección multiprofesional.
- Cursos de Ecografía clínica.
- Sesiones clinicopatológicas.
- Sesiones mensuales de los residentes, formación continuada con diversidad de temas asistenciales.
- Cursos de métodos de investigación:
 - o Curso básico de investigación
 - o Elaboración de un proyecto de investigación
- Cursos de habilidades comunicativas y de entrevista clínica.
- Cursos RCP – Soporte vital inmediato y soporte vital avanzado.
- Curso virtual de higiene de manos.
- Curso virtual de la prevención de riesgos biológicos.
- Cursos virtuales código IAM i código Ictus.
- Sesiones varias y cursos sobre farmacología.
- Formación en bioética.
- Cursos virtuales de Calidad y seguridad de los pacientes (diferentes áreas).

La formación es cambiante, abierta a propuestas y a las oportunidades que cada momento nos ofrece y se escucha y valoran las propuestas de los residentes y tutores para asegurar una formación dirigida a sus demandas.

La Unidad Docente ha creado un grupo de tutores referentes en formación que elabora el programa y los calendarios de forma anual.

9. Formación transversal y actividades de investigación

El programa está orientado a adquirir los niveles de competencia en los ámbitos que creemos necesarios para los profesionales del sistema sanitario.

La formación está distribuida en cinco bloques diferentes:

Formación clínica básica común

Formación en calidad

Formación en investigación

Formación en comunicación y bioética

Los cursos se realizarán en los años recomendados de cada una de las actividades, pero también se pueden hacer al año siguiente al recomendando, de forma justificada.

Hay que realizar la inscripción al curso (consultar a la secretaria de la Comisión de Docencia) ya que las plazas son limitadas. Si por algún motivo no se puede asistir una vez hecha la inscripción, se comunicará a la secretaria de la Comisión de Docencia.

Las fechas de los cursos son aproximadas y se debe consultar el Plan formativo en la intranet territorial.

La Jefa de Estudios revisará periódicamente esta asistencia, y es necesario que consten en la memoria anual del residente.

10. Evaluación del residente

El proceso de evaluación docente es planificado a principio del primer año por la unidad docente, diseñando un Plan Individualizado Formativo (PIF) que es revisado anualmente. Las características específicas de dicho plan se comunican y consensuan con los tutores y residentes

Uno de los aspectos fundamentales de este Plan es la autoevaluación del residente y la adecuación de su formación en base a las deficiencias detectadas, registrándose en el Libro del Especialista en Formación (LEF). Desde la Unidad Docente se solicita de forma anual al residente que valore la formación recibida por parte de su tutor y de las rotaciones que realiza mediante la cumplimentación de una encuesta interna abierta.

En este proceso la figura del tutor es fundamental, dado que realizará la evaluación formativa y sumativa y las evaluaciones anuales y finales compartidas con el Comité de evaluación correspondiente.

La UD velará en todo este proceso, detectando oportunidades de mejora, fortalezas y debilidades a través los instrumentos de evaluación utilizados.

(Más información en el documento de programación – protocolo de la evaluación).