Guía del Residente de Enfermería

Atención Primaria y Comunitaria – Curso 2016

UDACEBA

Sardenya, 466 bxs
08025 Barcelona
Tel. 93 567 43 89
www.udaceba.cat

ÍNDICE

Bienvenidos a UDACEBA

1. La Unidad Docente ACEBA 5

1.1. Ubicación 5

1.2. Organigrama 6

1.3. Marco geografico 6

1.4. La Comisión de Docencia 9

1.5. La Subcomisión de Enfermería 10

1.6. La Comisión de Evaluación y Acreditación 11

2. Centros docentes 11

3. Hospitales de referencia 11

4. Centros rurales 13

5. Otros dispositivos docentes 15

6. Los tutores de enfermería 17

7. Plan común de formación de residentes 18

7.1. Cronograma formativo 18

7.2. Formación 20

7.3. Guardias 23

7.4. Guía de evaluación formativa 23

- Evaluación sumativa 24

- Evaluación formativa 25

- Supervisión y responsabilidad del residente 29

- Procedimiento de evaluación 34

- Evaluación residentes en suspensión de contrato ... 35

- Notificación resultados evaluaciones 36

- Procedimiento de revisión evaluaciones 37

- Renovación de contrato 38

8. Normativa de vacaciones 40

9. Incorporación de nuevos residentes 42

10. Prevención de riesgos laborales y mutua laboral 43

11. La web www.udaceba.cat 43

11. Anexos 44

Anexo 1 45

Anexo 2 46

Criterio de evaluaciones residentes 47

Anexo 3 49

Bienvenidos a UDACEBA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Esta **Guía del Residente 2016** tiene como objetivo dar a conocer la Unidad Docente Aceba, sus profesionales, los centros y la actividad que desarrollan tanto a los residentes como a los tutores, figuras clave en la Unidad Docente.

También pretende ser una herramienta de ayuda que se pueda consultar a lo largo de toda la residencia y que permita tener una visión global de la Unidad Docente y de la Especialidad de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.

Además de cumplir con las rotaciones marcadas por el Programa de la Especialidad de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria, con la Unidad Docente Aceba tendrás la oportunidad de:

- Presentar publicaciones y asistir a Congresos.
- Profundizar en la formación sobre la autogestión de centros de Atención Primaria, líderes en autogestión en Catalunya.
- Participar en la docencia de pregrado en los centros de Atención Primaria.
- Disponer de una Unidad de Investigación que te pueda asesorar si estás interesado en realizar investigación en Atención Primaria.

Te invitamos a compartir con nosotros tu residencia.

¡Te garantizamos que con el esfuerzo, el trabajo y la ilusión tuyo y nuestro, el resultado de tu formación será del todo satisfactorio y muy gratificante!

¡Bienvenida la tercera promoción de la especialidad de enfermería de atención familiar y comunitaria!

Comisión de Docencia

1. La Unidad Docente Aceba

La Unidad Docente Aceba se constituyó en el año 2005, y los primeros residentes se incorporaron el mes de junio de 2006. El jefe de estudios en aquel momento, el **Dr. Josep Manuel da Pena Álvarez**, fue un firme impulsor de su nacimiento y posterior crecimiento tanto en lo que respecta a la incorporación de centros docentes como para aglutinar centros colaboradores rurales de calidad.

Actualmente, está constituida por cuatro centros de Atención Primaria acreditados (el EAP Sardenya, EAP El Remei de Vic, EAP Sagrada Familia y EAP Roger de Flor) y un centro del que se ha solicitado la acreditación en el año 2014 (CAPI Baix-a-Mar, de Vilanova i la Geltrú).

Como Centros Hospitalarios Docentes dispone del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y el Hospital General de Vic.

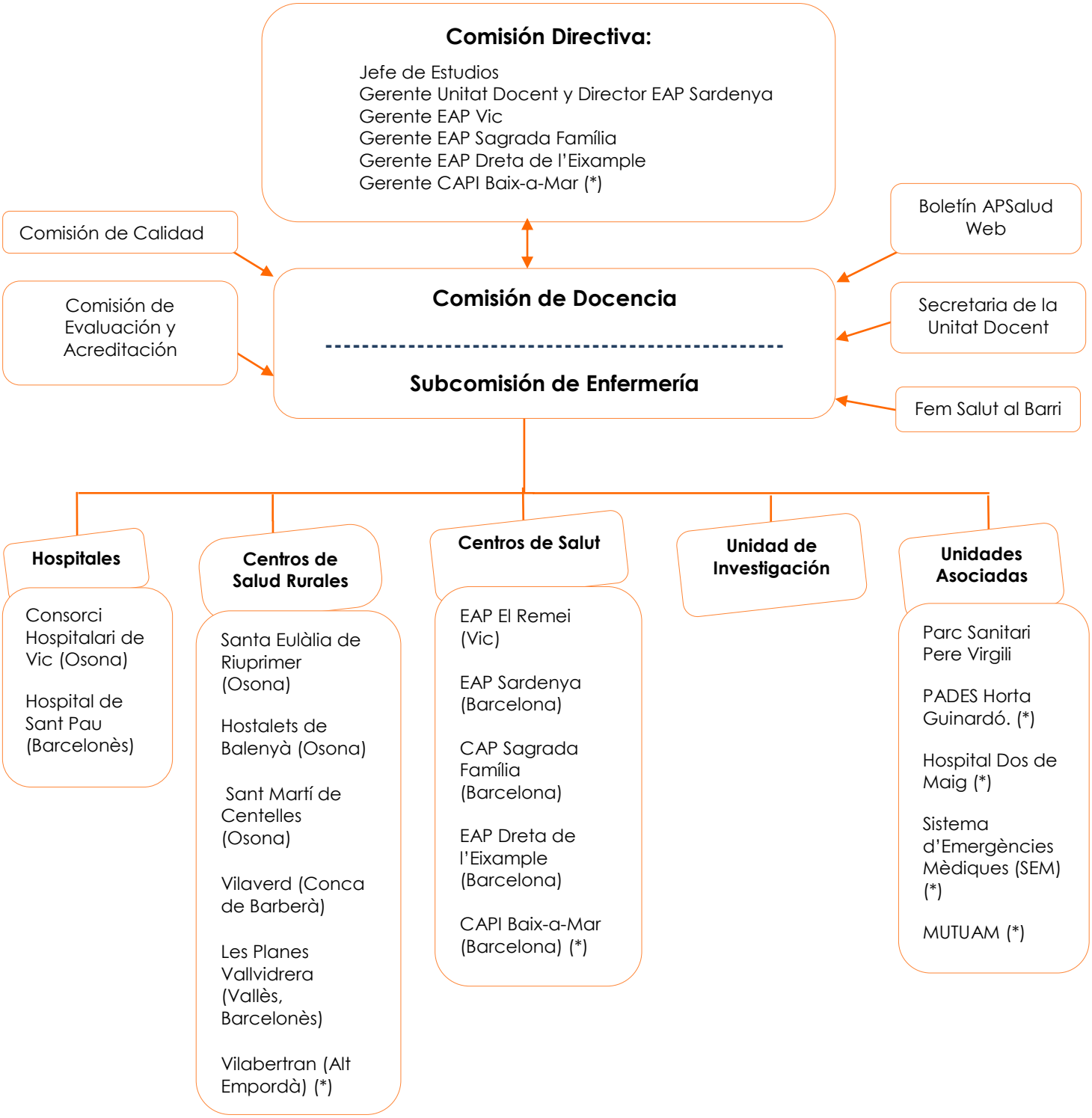
La estructura y funcionamiento de UDACEBA sigue las normas del programa formativo de la Comisión Nacional de la Especialidad y de la Orden del 22 de junio de 1995 que regula las Comisiones de Docencia (Comisión Docente, Subcomisión de Enfermería y Comisión de Evaluación y Acreditación).

1.1. UBICACIÓN

C. Sardenya, 466
08025 – Barcelona

Horario: 14:00 – 20:00h.
Teléfono: 93 5674380 / 89
E-mail: udaceba@aceba.cat
Web: www.udaceba.cat

1.2. ORGANIGRAMA



(*) Tramitada la acreditación al Ministerio de Sanidad

1.3. MARCO GEOGRÁFICO DE LA UNIDAD DOCENTE

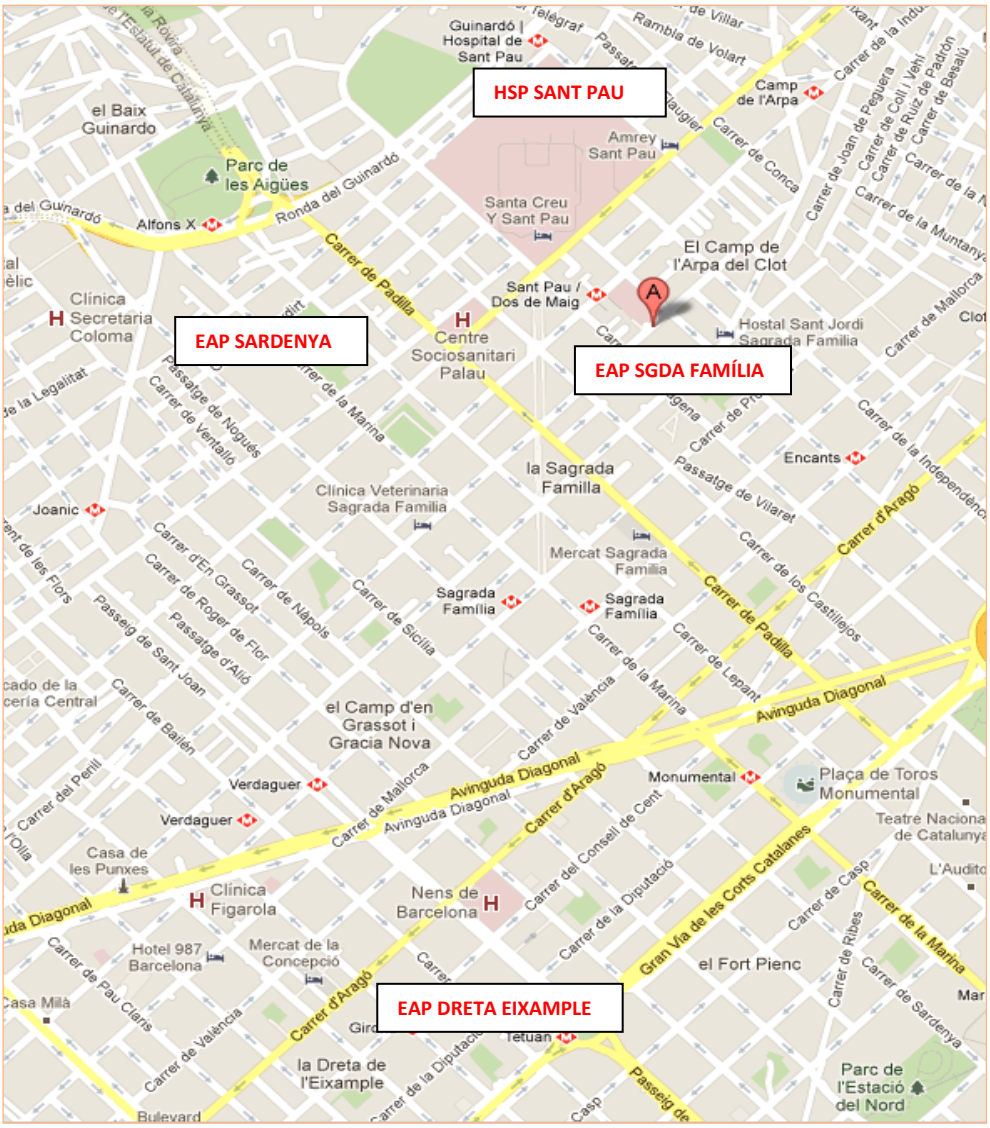
Centros Docentes de Barcelona ciudad

EAP Sardenya

EAP Sagrada Família

EAP Dreta de l'Eixample

Hospital de Sant Pau



Fuente: Web del Ayuntamiento de Barcelona.

Centros docentes de Vic

EAP Vic

Hospital General de Vic

Fuente: Web del Ayuntamiento de Vic. Google Maps.

1.4. LA COMISIÓN DE DOCENCIA

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente se reune seis veces al año y lleva a cabo las siguientes funciones:

- Organización y gestión de las actividades para residentes.
- Supervisión de la aplicación práctica de la formación.
- Programación anual de las actividades de formación de acuerdo con el programa del Ministerio de Educación.
- Informe sobre la propuesta de ofertas anuales de plazas.
- Realización de los informes que sean solicitados por el Ministerio de Educación.
- Elaboración y aprobación de la Memoria anual de las actividades de formación.

Forman la Comisió de Docencia de la Unidad Docente Aceba:

- Dr. Albert Casasa Plana, jefe de estudios de la Unidad Docente.
- DUI Judit Vila Garcia, presidenta de la Subcomisión de Enfermería.
- Dra. Àngels Ballarín Castany, representante de la Comunidad Autónoma.
- Dr. Sergio A. Herrera Mateo, tutor Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Dra. Anna Bullón Chia, tutora Hospital General de Vic.
- Dr. Jaume Sellarès Sallas, director EAP Sardenya.
- Dr. Mariano de la Figuera von Wichmann, coordinador docente EAP Sardenya.
- Dr. Roger Codinachs Alsina, coordinador docente EAP El Remei.
- Dra. Gemma Férriz Villanueva, coordinadora docente EAP Sagrada Família.
- Dra. Sílvia Zamora Mestre, coordinadora docente CAP Roger de Flor.
- Dr. Carlos Brotons Cuixart, técnico de salud.
- Dra. Alba Martín Jiménez, responsable de formación de CAPI Baix-a-Mar.
- Sra. Araceli Bergillos Muñoz, secretaria de la Unidad Docente.
- Representantes R1, R2, R3, R4.

De acuerdo con la normativa, un único representante ya sea de medicina, ya se de enfermería sería el responsable de ambas especialidades durante una promoción.

1.5. LA SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA

La Subcomisión de Enfermería es un órgano colegiado de la Unidad Docente Aceba, presidido por la presidenta de la Subcomisión y los coordinadores docentes de enfermería de cada centro docente, con el objetivo de planificar la formación, supervisar su aplicación y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa formativo.

Miembros que integran la Subcomisión de Enfermería de la Unidad Docente Aceba:

- DUI Judith Vila Garcia, presidenta Subcomisión de Enfermería.
- DUI David Ginesta López, coordinador docente EAP Dreta de l'Eixample.
- DUI Anna Blasi Codinach, coordinadora docente EAP Sagrada Família.
- DUI Anna Soteras Prat, coordinadora docente EAP Sardenya.
- DUI Judit Canudas Canadell, coordinadora docente EAP Vic.

1.6. LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

Es el otro organismo básico de las Unidades Docentes y sus funciones son las siguientes:

- Acreditación de centros y tutore según criterios comunes establecidos por las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria de Catalunya.

- Evaluación de los residentes al final de cada año de residencia.

Formen la Comissió d'Avaluació i Acreditació de la Unitat Docent Aceba:

- Dr. Albert Casasa Plana, cap d'estudis de la Unitat Docent.
- DUI Judit Vila Garcia, presidenta de la Subcomissió d'Infermeria
- Dra. Àngels Ballarín Castany, representant de la Comunitat Autònoma.
- Dr. Carlos Brotons Cuixart, tècnic en salut.
- Dr. Jaume Sellarès Sallas, director EAP Sardenya.
- Dr. Mariano de la Figuera von Wichmann, coordinador docent EAP Sardenya.
- Dr. Roger Codinachs Alsina, coordinador docent EAP El Remei.
- Dra. Gemma Férriz Villanueva, coordinadora docent EAP Sagrada Família.
- Dra. Sílvia Zamora Mestre, coordinadora docent del EAP Roger de Flor.
- Dr. Sergio A. Herrera Mateo, tutor Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Dra. Anna Bullón Chia, tutora Hospital General de Vic.

Al final de cada año de residencia, los tutores asignados se incorporán a la Comisión para evaluar a su residente.

2. Los centros docentes

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA SARDENYA

Sardenya, 466
08025 Barcelona
Teléfono: 93 5674380
Fax: 93.567.43.81
www.eapsardenya.cat

Coordinadora docente de enfermería: Anna Soteras Prat
Coordinador docente de medicina: Mariano de la Figuera von Wichmann

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA VIC

Pla del Remei, 10-12
08500 Vic
Teléfono: 93 8833443
Fax: 93.883.32.85
www.eapvic.org

Coordinadora docente de enfermería: Judit Canudas Canadell
Coordinador docente de medicina: Roger Codinachs Alsina

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA SAGRADA FAMÍLIA

C. Còrsega, 643
08025 Barcelona
Teléfono: 93.507.25.80
Fax: 93 5072586
http://www.csi.cat/csi/centros/cap_sagrada_familia

Coordinadora docent de enfermería: Anna Blasi Codinach
Coordinadora docent de medicina: Gemma Férriz Villanueva

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DRETA DE L'EIXAMPLE (CAP ROGER DE FLOR)

C. Roger de Flor, 194-196
08013 Barcelona
Teléfono: 902.50.01.79
http://www.eapdretaeixample.com/

Coordinador docente de enfermería: David Ginesta López
Coordinadora docente de medicina: Sílvia Zamora Mestre

3. Hospitales de referencia

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona
Teléfono: 93.291.90.00
www.santpau.es

Responsable hospitalario de enfermería: Laura López Ortega
Tutor hospitalario de medicina: Sergio Herrera Mateo

HOSPITAL GENERAL DE VIC

Francesc Pla, 1
08500 Vic
Teléfono 93.702.77.77
www.hgv.cat

Responsable hospitalaria enfermería: Emilia Chirveches Pérez
Tutora hospitalaria medicina: Anna Bullón Chia

4. Centros rurales

UDACEBA cuenta con una amplia oferta de centros de atención primaria en el ámbito rural. Son centros acreditados por la Unidad Docente para acoger residentes de medicina y de enfermería de atención comunitaria durante la rotación rural y están abiertos tanto a residentes de la Unidad Docente Aceba como a residentes de otras unidades docentes que estén interesados.

CONSULTORIO RURAL SANTA EULÀLIA DE RIUPRIMER

C. Del Sol, 57
(08505) Santa Eulàlia de Riuprimer
Tel. 93.883.34.43
http://www.eapvic.com/

Colaboradora rural de enfermería: Judit Canudas Canadell
Colaborador rural de medicina: Jordi Casanovas Font

CONSULTORIO RURAL HOSTALETS DE BALENYÀ

C. Major, 46
(08550) Hostalets de Balenyà
Tel. 93.889.83.21
http://www.ebacentelles.cat/index.php/cap-balenya.html

Colaboradora rural de enfermería: Gemma Sayós i Sara Esteve
Colaboradoras rural de medicina: Àngels Ballarín Castany i Núria del Val Plana

CONSULTORIO RURAL DE SANT MARTÍ DE CENTELLES

C. Estació, 2
(08592) Sant Martí de Centelles
Tel. 93.844.05.00
http://www.ebacentelles.cat/index.php/cap-sant-marti.html

Colaboradora rural de enfermería: Anna Coma
Colaboradora rural de medicina: Encarnación Navarro Martínez

CONSULTORIO RURAL DE VILABERTRAN

C. Comuners de Castellà, 10
(17760) Vilabertran
Tel. 972.51.07.51
http://www.alberasalut.cat/

Colaborador rural de enfermería:
Colaborador rural de medicina: Ferran Vaquero Belmonte

CONSULTORIO RURAL DE VILAVERD

Pl. Bàscula, s/n

(43490) Vilaverd

Tel. 977.87.60.70

http://www.absaco.org/

Colaborador rural de enfermería: Pere Sors Cuffi

Colaborador rural de medicina: Ramon Descarrega Queralt

5. Otros dispositivos docentes

PADES (Hospital Mare de Déu de la Mercè)

Pg. Universal, 34

08042 Barcelona

Tel. 934270500

Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)

C. Pablo Iglesias, 101-115

08908 L'Hospitalet de Llobregat

Tel. 932644400

Hospital Dos de Maig

C. Dos de Maig, 301

08025 Barcelona

Tel. 935072700

Parc Sanitari Pere Virgili

Avda. Vallcarca, 169

08023 Barcelona

Tel. 932594000

Sant Pere Claver

Passeig de Montjuïc, 18

Tel. 933248113

Centros Blauclínic

Clínica Barceloneta
C. Pescadors, 88

08003 Barcelona

Tel. 932214700

Centro sociosanitario Putget Dolors Aleu
C. Marquès de Santa Anna, 9

08023 Barcelona

Tel. 934343216

Centro sociosanitario Sant Jordi
Passeig de Vall d'Hebron, 135-145

08035 Barcelona

Tel. 934280000

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)
Plaça Lesseps, 1

08023 Barcelona

Tel. 932384545

6. Tutoras de Enfermería

Tutores de enfermería acreditados:

EAP VIC

Judit Canudas Canadell
Mireia Gallés Muntadas

EAP DRETA DE L'EIXAMPLE (CAP ROGER DE FLOR)

David Ginesta López
Sandra Martínez Durán
Verónica Sierra Peinado

7. Plan común de formación de residentes

El Programa de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria (ORDEN SAS/1729/2010, de 17 de junio) proporciona un marco a la formación del residente de enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.

La especialidad tiene una duración de 2 años a realizar tanto en la atención primaria como en la atención especializada. El Programa resulta un documento imprescindible para que el residente pueda conocer los objetivos, requisitos, actividades, valores y competencias imprescindibles durante su formación.

La formación se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se puedan prestar en concepto de atención continuada y de las horas personales dedicadas al estudio al margen de la jornada laboral.

Las figuras imprescindibles durante los dos años de residencia son dos: el residente, protagonista de su formación y el tutor, figura que acompaña al residente en su aprendizaje.

7.1. Cronograma formativo

De acuerdo con el Programa de la Especialidad, al menos un 60% de las rotaciones de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria se realizan dentro del ámbito de la Atención Primaria.

La formación clínica de la enfermera residente se llevará a cabo en:

Atención Primaria en centros de salud, consultorios rurales, PADES (Programa de Atención a Domicilio y Equipos de Soporte), pediatría de atención primaria, actividades comunitarias en escuelas.

Atención continuada, siguiendo las siguientes rotaciones en diferentes centros: Hospitales, Sociosanitarios y Agencia de Salud Pública.

Los residentes también pueden realizar **1 mes de rotaciones externas** no previstas al Programa de la Especialidad tanto a centros nacionales como extranjeros, en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.
El cronograma formativo tipo de primero y segundo año de residencia que se presenta a continuaciçon puede variar en función de los meses y de la disponibilidad de los servicios.

CRONOGRAMA FORMATIVO CENTROS DE BARCELONA CIUDAD

Primer año de residencia

CAP	4 mesos	Centros de Atención Primaria
CUAP	10 dies	Hospital Dos de Maig
Sala de Partos	1 mes	Hospital de Sant Pau
Unidad de Educación Diabetológica	1 mes	Hospital de Sant Pau
Urgencias Adultos / Urgencias Pediátricas	15 días / 15 días	Hospital de Sant Pau
Curas Paliativas	1 mes	PADES Horta
Geriatría	15 días	MUTUAM
Atención a la Mujer / Ginecología	1 mes	CAP Maragall
Enfermería Rural AP	1 mes	Centros rurales
Vacaciones	1 mes	
Guardias	A llarg de l'any	AP / CUAP

Segundo año de residencia

CAP	5 meses	Centres d'Atenció Primària
Gestión UDACEBA/ Servicios de Coordinación	10 días	UDACEBA
Gestora de casos	15 días	Hospital de Sant Pau
Cirurgia vascular Sala / CCEE y Ostomías	1 mes	Hospital de Sant Pau
HADO	15 días	Hospital Dos de Maig
Sociosanitario	15 días	Sociosanitaris
Salut Mental Adults	15 días	Hospital de Sant Pau
Salut Mental InfantoJuvenil	15 días	Sant Pere Claver
Salut Pública	2 meses y medio	Agència Salut Pública
Sistema de Emergencias Médicas	1 mes	SEM
Pediatria AP	15 días	Centres d'Atenció Primària
Vacaciones	1 mes	
Guardias	A llarg de l'any	CUAP / AP

CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL EAP VIC

Primer año de residencia

CAP	4 meses	EAP Vic
Medicina Interna	15 días	Hospital General de Vic
Gestora de curas	15 días	Hospital General de Vic
Psicogeriatría	1 semana	Hospital Sant Jaume de Manlleu
Hospital de Día	1 semana	Hospital General de Vic
Hospitalización Domiciliaria Quirúrgica	1 semana	Hospital General de Vic
Consultas externas	3 semanas	Hospital General de Vic
Optativa	1 mes	Centros a escoger
Investigación	15 días	EAP Sardenya-IIB Sant Pau / Hospital de Vic
Infermería pediátrica en AP	1 mes	EAP Vic
Vacaciones	1 mes	
Guardias	A lo largo del año	Atención Continuada AP / CUAP/Hospital
Guardias de Obstetricia y Ginecología	2 meses	Hospital General de Vic/ en turnos de 12h

Segundo año de residencia

CAP	5 mesos	Centres d'Atenció Primària
Gestión UDACEBA	15 dies	UDACEBA
Salud Mental Infantojuvenil y Adultos	De 6 a 8 semanas	Hospital General de Vic
SEM Vic	1 mes	Sistema Emergències Mèdiques Vic
Sociosanitario	15 dies	Sociosanitaris
Salud Pública	2 meses y medio	Agència Salut Pública
Vacaciones	1 mes	
Optativa	15 dies/1 mes	Centros a escoger
Guardias	A lo largo del año	Atención Continuada AP / CUAP/Hospital

Las rotaciones en Vic tienen la característica que se realizan también en el centro rural de Santa Eulàlia de Riuprimer i en el EAP Vic, a lo largo detoda la residencia, con lo cuál el mes de rotación rural obligatorio se sustituye por un mes de Optativo.

El Programa de la Especialidad aborda las siguientes competencias:

- Atención a la infancia
- Atención en la adolescencia
- Atención en la salud en general en la etapa adulta
- Atención a la salud sexual y reproductiva y de género
- Atención a las personas ancianas
- Atención a las famílias
- Atención a las urgencias y emergencias
- Salud Pública y Comunitaria

Durante los 2 años que dure la actividad se realizarán seminarios, búsquedas bibliográficas, cursos, congresos, talleres relacionados con la especialidad, preparación y exposiciones de sesiones, diseños de programas y de proyectos de investigación en atención primaria.

7.2. FORMACIÓN

Los residentes de enfermería tienen dos tipos de formación: la formación obligatoria organizada por el Departament de Salut y la formación transversal, junto con residentes de otras disciplinas y especialidades y también de tipo obligatorio.

De acuerdo con el Programa de la Especialidad, la formación teórica y la práctica clínica se llevará a cabo durante la jornada laboral.

FORMACIÓN OBLIGATORIA ORGANIZADA POR EL DEPARTAMENT DE SALUT

La formación que se imparte en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Aceba es la formación prevista por el Departament de Salut (Fundamentos conceptuales de la enfermería de atención familiar y comunitaria), realizando un curso de casos clínicos a lo largo de los dos años de residencia, de los meses de octubre a abril.

A parte del curso impartido por el Departament de Salut existe una previsión durante los dos años de residencia:

- Cursos obligatorios en el hospital.
- Curso de patología aguda.
- Curso de cirugía menor.

FORMACIÓN OBLIGATORIA ORGANIZADA POR UDACEBA

Los **cursos obligatorios** ofertados por la Unidad Docente generalmente se realizan en horario laboral. Los residentes deben pedir permiso en el servicio de CAP o de Hospital donde se encuentren realizando la rotación y rellenar el documento de permiso que se encuentra en el intranet de la página de UDACEBA.

Actividad	Año de Residencia	Duración	Fechas	Lugar
Curso de prevención de Riesgos Laborales	R1	2h	1er trimestre	Asepeyo Online
Introducción a la Atenció Familiar y Comunitaria	R1	6h.	4rt trimestre	EAP Sardenya
Introducción a las Urgencias	R1	6	Mayo/Junio	Hospitales
Curso Autoformativo de Radioprotección Multiprofesional (CARAM)	R1	4	Mayo/Junio	Departament Salut. Online
Soporte Vital Básico	R1, R2,	5h.	1er trimestre	Presencial
Soporte Vital Inmediato	R1, R2,	5h.	1er trimestre	Presencial
Jornada de residentes	R1, R2,	15h.	Marzo, Mayo, Octubre	Itinerante
Entrevista clínica. Inicial	R1	14h.	Cada dos años	EAP Sardenya
Entrevista clínica. Avanzado	R2	14h.	Cada dos años	EAP Sardenya
Taller de cirugía menor	R1, R2	5h.	2º trimestre	EAP Vic
Taller Atención Comunitaria	R1, R2	18h.	A determinar	EAP Vic
Taller de Terapia Compresiva	R1, R2	5h.	Enero	EAP Sardenya

FORMACIÓN TRANSVERSAL OBLIGATORIA EN COLABORACIÓN CON OTRAS UNIDADES DOCENTES

La formación transversal es común a otras especialidades de Ciencias de la Salud (bioética, metodología de la investigación, protección radiológica, gestión clínica, etc.) se realizará en colaboración con otras Unidades Docentes, siendo también de **carácter obligatorio.**

La Unitat Docent Aceba dispone de la plataforma Apèndix (www.apendix.cat), un programa de cursos online para los residentes de Ciencias de la Salud.

Los cursos que se ofrecen son:

Actividad	Año de residencia
RCP Básica	R1
Lectura crítica: diagnóstico	R1
Lectura crítica: tratamiento	R2
Lectura crítica: pronóstico	R2
Lectura crítica: Metanálisis	R2
RCP Avanzada	R1
Bibliografía Sanitaria I	R1
Bibliografía sanitaria II	R1
Bioética I	R1
Bioética II	R2
Metodología de la investigación	R2
Calidad	R2
Comunicación con los pacientes	R1, R2
Seguredad del paciente	R1, R2
Comunicación con los pacientes	R1, R2
PLE – Entorno personal de aprendizaje	R1

Finalmente, **los cursos opcionales clínicos** que se realicen a petición del interesado se realizrán fuera del horario laboral o del horario de la rotación.

OTRA FORMACIÓN ADICIONAL

La Unidad Docente dispone también de diversos grupos en que el residente puede participar de manera opcional y que suponen un enriquecimiento para su formación:

- **Grupo "Fem Salut al Barri":** Grupo formado por residentes y tutores interesados en la salud comunitaria. Para más información: https://femsalutalbarri.wordpress.com/

- **Comité editorial de la revista digital APSalut:** El comité editorial se reúne para pensar y coordinar los diferentes artículos de la revista digital que puedan ser de interés. Muchas de las reuniones son virtuales, por lo tanto no implica necesariamente una

dedicación extra. Asimismo se revisan los artículos y el comité está abierto a nuevas propuestas. En este enlace podrás ver los números publicados hasta el momento: http://www.udaceba.cat/es/apsalut/numeros-publicados.htm

7.3. GUARDIAS

Este apartado tiene como marco de referencia:

- Programa dela Especialidad de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

- 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.

La jornada ordinaria del residente de enfermería es **de 35h./semana.**

Las guardias se realizarán preferentemente en las urgencias del CAP y en Atención Continuada.

De acuerdo con el Programa de la Especialidad, se aconseja la realización de entre 2 y 4 guardias al mes de CAP y de Atención Continuada, siempre teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa y las necesidades del servicio.

El documento oficial de las guardias en la Unidad Docente Aceba es el **Webcalendar**:

Se accede a través de la página web www.udaceba.cat. Una vez empezada la residencia, la Unidad Docente os facilitará las contraseñas para poder entrar.

Las guardias deben colocarse en el Webcalendar a principios de cada mes y desde ese momento no se pueden cambiar.

(¡) La guardia es responsabilidad del residente. Si por algún motivo no la puede realizar, deberá hacer lo posible para cambiarla con otro compañero. No realizar una guardia prevista puede provocar graves problemas de organización al centro.

7.4. GUIA DE EVALUACIÓN FORMATIVA
(TUTORES Y RESIDENTES)

Las Unidades Docente de Atención Familiar y Comunitaria disponen de un sistema de **evaluación continuada** de las diferentes rotaciones de los médicos residentes, así como de los tutores de atención primaria y hospitalaria a través de entrevistas y de hojas de evaluación que se irán rellenando.

Este sistema de evaluación continuada ha progresado en los últimos años y se han añadido mecanismos de evaluación que pretenden tener también un carácter formativo, y no únicamente "sumativo".

EVALUACIÓN SUMATIVA

Las herramientas de evaluación sumativa son las siguientes:

Libro del Residente:

Este libro recoge los objetivos de las rotaciones que va realizando el residente a lo largo de su período formativo, ayudándolo a detectar carencias formativas. Su papel en la evaluación del residente es orientador no teniendo un valor decisivo en la evaluación final de este período.

Evaluaciones que debe realizar el residente

El residente debe rellenar la hoja de evaluación de la rotación al acabar cada rotación y entregarla a la secretaria de la UD. Esta evaluación del residente, por lo tanto, permite detectar las carencias formativas de las rotaciones y recoger propuestas con la finalidad de introducir mejoras. La evaluación del tutor tiene, además, valor para su reacreditación.

Evaluaciones que debe realizar el responsable de la rotación

El tutor responsable de cada rotación del residente, debe rellenar una valoración general sobre la estancia del residente cuando éste la haya finalizado. Esta evaluación se debe entregar a la secretaria de la UD.

Evaluaciones que debe realizar el tutor de Atención Primaria (AP)

El tutor de AP rellenará también la correspondiente hoja de evaluación cuando el residente finalice cada rotación en el centro de atención primaria.

Evaluación que debe realizar el Coordinador de la Unidad Docente

Al finalizar cada año de residencia el Coordinador Docente, durante la reunión de la Comisión de Evaluación y Acreditación de la Unidad Docente, deberá cumplimentar la evaluación anual del residente.

(¡) Todos los documentos se encuentran en la intranet de la página web de la Unidad Docente donde se pueden descargar.

EVALUACIÓN FORMATIVA

A la evaluación sumativa del residente, se han añadido mecanismos de evaluación que pretenden tener un carácter formativo, introduciéndose así el concepto de evaluación sumativa.

La valoración del proceso formativo se debe desarrollar en el contexto de una tutela continua y se fundamenta en dos pilares esenciales: la entrevista tutor-resident y tareas formativas.

Entrevistas periódicas tutor-residente:

Es la herramienta fundamental para poder realizar una tutela activa y se basa en la idea de que el tutor de atención primaria es el máximo responsable de la conducción y orientación del residente durante su período de formación. Es el responsable de garantizar la formación adecuada al residente para que éste pueda desarrollar por él mismo las capacidades, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio correcto de la especialidad, por lo tanto, debe faciliar al residente la comprensión de la esencia de la práctica de la enfermería de atención familiar y comunitaria, promoviendo una relación que permita su desarrollo personal y profesional.

Los elementos conceptuales a tener en cuenta para poder realizar esta tutela son los siguientes:

- La enseñanza debe estar centrado en la persona que aprende.

- El residente de enfermería aprende haciendo.

- El tutor debe identificar los objetivos educativos y planificar con ellos su aprendizaje.

- El tutor guía al residente hacia el autoaprendizaje, el cuál debe adquirir las estrategias y la motivación que le permitirán seguir aprendiendo.

- El tutor debe ser un “ejemplo a seguir”.

El método que se propone para las entrevistas tutor-residente es el feed back.

El feed back se basa en el análisis de cómo el residente está desarrollando sus habilidades con el objetivo de hacer las modificaciones necesarias para acercarse más al objetivo final (convertirse en un experto en el cuidado de los enfermos).

La idea de hacerlo es porque sin un feed back los errores no pueden corregirse, los aspectos positivos no se refuerzan y la "competencia" clínica se consigue de forma empírica o no se consigue.

El feed back se realiza mediante reuniones con una sistemática pactada previamente y para revisar temas concretos; el residente analiza y saca conclusiones y el tutor ayuda y supervisa ya que el refuerzo positivo y la motivación son las mejores herramientas para modificar el comportamiento.

El número de entrevistas anuales mínimas que se deben realizar son cuatro (una cada tres meses) y el contenido genérico será el siguiente:

- Los objetivos docentes de las rotaciones que ha realizado y las que realizará próximamente.

- Problemas derivados de la interacción de los residentes con los centros, servicios y personas que actúan en el programa formativo.

Durante la entrevista el tutor debe rellenar la hoja correspondiente haciéndolo llegar posteriormente a la secretaria de la Unidad Docente.

El tutor de atención primaria es la referencia del residente durante estos dos años de residencia.

Tareas formativas

El tutor garantizará mediante una serie de herramientas, el aprendizaje activo del residente:

- Autoaprendizaje tutelado, que consiste en metodologías activas centradas en el aprendizaje en el que el residente tiene la responsabilidad del proceso bajo la guía del tutor: portafolio, libro del residente, lecturas recomendadas, aprendizaje basado en la resolución de problemas, discusión de casos y problemas prácticos. Cursos y preparaciones de sesiones.
- Autoaprendizaje de campo: observación directa, intervención tutelada, videograbaciones de intervenciones del residente y análisis posterior.
- Sesiones de transmisión de información: clase magistral, clase participativa.
- Sesiones de discusión: Discusión de temas y problemas entre residentes y el responsable de la formación mediante seminarios, sesiones clínicas, talleres.

- Sesiones prácticas: juegos de rol, trabajos en grupo, simuladores.

Asimismo, el Programa de la Especialidad prevé una serie de **tareas mínimas** a realizar:

Atención a la infancia: 100 visitas del niño sano, 50 consultas agudo/crónico, participar en el desarrollo y ejecución de al menos, un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas.

Atención a la adolescencia: Intervención grupal en una de las unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención del embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc. 25 consultas individuales de adolescentes.

Atención a la salud general en la etapa adulta: 300 consultas de enfermería a demanda/programada en adults con déficits de salud agudos y crónicos. 50 visitas domiciliarias programadas, participar en la planificación, desarrollo y evaluación, al menos en una intervención de educación para la salud grupal de adultos con patología crónica. Intervenciones de cirugía menor: 20. Intervención en los programas de técnicas diagnósticas y terapéuticas existentes en el centre de salud. Participar al menos en una intervención comunitaria y participación comunitaria. Intervención en el programa de ejercicio físico para la salud. 200 urgencias en el centro de salud.

Atención a la salud sexual, reproductiva y de género: Orientación para la planificación familiar de 15 parejas. Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y a 5 mujeres. Anticoncepción de urgencias e intervención educativa: 10. Atenció y seguimiento a la mujer embarazada: 10. Colaborar en la asistencia en 5 partos. Visitas puerperals: 10. Promoción de la lactancia materna: 10. Educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros: intervención en dos grupos. Atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica: 10.

Atención a las personas mayores: 300 consultas de enfermería a demanda/programada. Talleres para cuidadores: 2. Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. Atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio: 25. Valoración funcional y cognitiva en el domicilio: 25. Intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio: 25. Coordinación de recursos sociosanitarios: 5. Atención a pacientes al final de la vida en el domicilio: 10.

Atención a las famílias: Valoración-intervención familiar a las diferentes etapas del ciclo familiar: con recién nacidos: 2, con escolares: 2, con adolescentes: 2, con síndrome de "nido vacío": 2, unipersonales de riesgo: 2, con familiares inmovilizados: 4, con ancianos con problemas de salud: 25, con personas al final de la vida: 10.

Atención a las urgencias y emergencias: 100 demandas de atención urgente hospitalaria infantil, 100 demandas de atención urgente hospitlaria. 250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio. 10 intervenciones en situación de emergencia.

Salud Pública y Comunitaria: 2 actividades de vigilancia epidemiológica. Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.

Todas las tareas se encuentran registradas en el **Libro del Residente**, ubicado en la intranet de la página www.udaceba.cat. Allí el residente debe ir seleccionando y archivando todas las tareas y actividades que irá realizando a lo largo de la residencia y que se tendrán en cuenta en la evaluación final.

El **papel del residente** respecto a las áreas es, de forma cronológica:

- Decidir conjuntamente con el tutor qué tareas realizarán anualmente y consensuar el calendario de realización.
- Realizar las tareas.
- Después de cada tarea, es necesario que cada residente realice la autoevaluación, cumplimentando unos indicadores operativos con esta finalidad.
- Finalmente, realizar la autorreflexión mediante la consecución de los indicadores operativos de aquella área competencial.
- Elaborar los objetivos-pacto de aprendizaje con el tutor en las cuatro entrevistas anuales tutor-residente.

El **papel del tutor** es tutorizar y ayudar al residente a realizar el Portafoli docente. El tutor deberá:

- Decidir junto con el residente cuáles son las tareas que se realizarán anualmente y consensuar un calendario de realización.
- Ayudar a realizar tareas en el caso que sea necesario.
- Repasar los indicadores operativos autocumplimentados y hojas de reflexión.
- Acordar junto con los residentes los objetivos-pacto de aprendizaje en las cuatro entrevistas tutor-residente que tutoriza.
- Participar activamente en la evaluación anual/final de los residentes.

El tutor de atención primaria deberá entregar a la Comisión de Docencia una **Memoria tutorial** que incluya:

- Un registro de las entrevistas tutor-residente anual.
- El informe personalizado de valoración de las actividades realizadas y del progreso del aprendizaje de todos los residentes que tutoriza.
- El plan individual de formación del año siguiente de todos los residentes que tutoriza.

- Las actividades que ha realizado durante el año anterior dentro del centro o la unidad docente para guiar o mejorar el aprendizaje.
- La formación continuada que debe realizar durante el año anterior 8actividad de discencia y docencia) en temas relacionados con la docencia o con competencias transversales.
- Su autoevaluación en el ejercicio de la tutoría.

SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

Según indicaciones del RD 183/2008 se establece la responsabilidad progresiva del residente según se detalla a continuación:

a) Supervisión de presencia física de los residentes de primer año.
La supervisión del residente de primer año será de "presencia física" y se llevará a cabo por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada.
Se designará un Coordinador docente de otros dispositivos para las rotaciones externas del Centro de Salud, que evaluará el rotatorio y que realizará seguimiento de su estancia y proceso de aprendizaje en los diferentes dispositivos. Se llevará a cabo una reunión de acogida y una de seguimiento con el residente durante su paso por el Rotatorio.
Se mantendrá la comunicación abierta (facilidad de contacto accesible) Tutor-Coordinador docente de otros dispositivos, sobre la evolución y seguimiento del residente en periodo de formación. Si fuese necesario se podría llevar a cabo entrevista entre ambos.

Para la gradación de responsabilidades y tareas puede ser muy útil la siguiente clasificación:
• **Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
• **Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.
• **Responsabilidad mínima.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

La supervisión, especialmente **durante el primer año** debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el

propio residente la demande. Este principio debe tenerse muy en cuenta para las guardias en Urgencias y servicio de Atención continuada.

Durante el primer año se observará un principio de responsabilidad mínima o media en el que el residente, sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero poca o insuficiente experiencia. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

En el segundo año se alcanzará una responsabilidad máxima, en la que se podrán realizar actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Podría solicitar supervisión si lo considera necesario.

b) El visado de los documentos de carácter asistencial en los que intervenga el residente de primer año.

El personal de enfermería especialista visará por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Se recomienda el desarrollo del Portafolio de la Especialidad de EFyC, ya que puede ser un buen elemento de supervisión del período formativo de la especialidad, como así ha sido en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en estos últimos años.

c) Difusión y cumplimiento.

La Subcomisión de docencia de la Especialidad de EFyC remitirá a los órganos de dirección del centro y a todos los agentes implicados (Tutores, residentes…), los documentos aprobados y garantizará su difusión y acceso (por ejemplo a través de los medios de comunicación establecidos como la intranet de la institución sanitaria). Además dispondrá de mecanismos de información (memorias de los residentes, comunicación de incidencias, encuestas,…) para vigilar su cumplimiento.

Supervisión del EIR en Urgencias y en Atención Continuada en Atención Primaria

La participación de los residentes en la asistencia continuada de los enfermos se deriva de los dos aspectos, docente y laboral, que definen su vinculación con la Unidad Docente Multiprofesional Aceba.

Por una parte, las guardias cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del enfermo, por otra, el

residente está obligado a colaborar en las labores asistenciales de Atención Primaria, como contempla su contrato de trabajo y por las que, en el caso de las guardias recibe remuneración específica.

Durante su formación, el residente deberá adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La formación del residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones obligatorias de su especialidad como en las guardias realizadas en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria.

Este nivel de responsabilidad supone también que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria como especialista.

Competencias clínicas de la Enfermera AFyC en Atención Continuada y Urgencias en A.P.

Las competencias clínicas avanzadas para el residente de enfermería en el ámbito familiar y comunitario y en la Atención ante Urgencias, Emergencias y Catástrofes:

- Actuar individualmente y/o en equipo en situaciones de urgencia.
- Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario. Resultados de aprendizaje.
- Garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.
- Atiende a la familia y entorno en situaciones de emergencia.
- Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.
- Colabora en los dispositivos de actuación ante emergencias.
- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los pacientes con enfermedad aguda.
- Adquirir habilidades para la orientación rápida de los pacientes con síntomas agudos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en el manejo de los pacientes.
- Realizar técnicas para la ejecución de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.
- Adquirir conocimientos para el uso de fármacos, productos sanitarios y abordajes terapéuticos.
- Adquirir responsabilidad en la optimización de los recursos sanitarios.

- Conocer y activar los canales de derivación necesarios.
- Establecer en una comunicación efectiva y relación terapéuticas con el paciente agudo y su familia.

El gran número de pacientes y la diversidad de situaciones que se viven en las consultas de urgencias convierten a éste en uno de los pilares de la formación de la enfermera residente.

Niveles de responsabilidad de la enfermera residente

NIVEL I: Actuaciones clínicas realizadas por el residente de forma independiente sin necesidad de tutorización. El residente ejecuta y después informa. (Independiente).

NIVEL II: Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor/personal del centro. Dicha supervisión será decreciente en función de la adquisición de competencias del residente. (Supervisión).

NIVEL III: Actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (Observación y Supervisión).

Las funciones de las enfermeras residentes en Atención Continuada

Los dos años de rotación se distribuirán en tres niveles:

a) Enfermeros Residentes Nivel 1 - EIR 1.

Primeros cuatro meses de rotación.

- Realizar una correcta valoración inicial al paciente agudo.
- Comprender los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados en el paciente con enfermedad aguda.

b) Enfermeros Residentes Nivel 2 - EIR 1.

A partir del quinto mes hasta completar el primer año de residencia.

- Valorar inicialmente al paciente agudo y activar los canales de derivación necesarios.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios.
- Informar y educar a los pacientes.
- Participar en exámenes y tratamientos y, en algunos casos los lleva a cabo.

- Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera en situaciones de urgencias y emergencias y catástrofes.
- Realizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología simple.

c) Enfermeros residentes Nivel 3 - EIR 2

Segundo año de residencia.

Deberán ser plenamente responsables de su actividad clínica durante la guardia.

- Realizar exámenes y tratamientos y llevarlos a cabo.
- Realizar con destreza y seguridad las intervenciones terapéuticas y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología simple y compleja.
- Realizar, con la colaboración con el personal de la guardia, en la atención a enfermos críticos o en las que se requiera reanimación.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
- Prestar atención integral a la persona para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
- Proporcionar educación sanitaria a los usuarios para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.
- Elaborar y aplicar medidas para mejorar la salud y prevenir la aparición de problemas de salud en los individuos, en las familias y comunidades.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones.
- Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación, con el Código Deontológico de la Enfermería.
- Planificar el trabajo, trabajar en grupo y colaborar con otras categorías en los dispositivos de actuación de emergencias.

Dispositivos acreditados para la realización de las guardias en Atención Continuada y en Atención Primaria.

Enfermeras residentes de primer y segundo año:

- Equipo de Atención Primaria Roger de Flor
- Equipo de Atención Primaria Sagrada Família
- Equipo de Atención Primaria Sardenya
- Equipo de Atención Primaria El Remei (Vic)

Los horarios son de lunes a viernes de 8-21h y los sábados de 8-20h.

La supervisión de las guardias que se realicen en los Hospitales de referencia se regirá por los respectivos protocolos de supervisión aprobados por las comisiones de docencia hospitalarias para el servicio de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i del Hospital General de Vic.

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevara a cabo mediante las evaluaciones formativas, anuales y finales.

- **EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUADA:** tiene como finalidad el seguimiento del proceso de aprendizaje.
- **EVALUACIÓN ANUAL:** tiene como objeto calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. En los supuestos en los que cuando corresponda realizar la evaluación anual el residente se encuentre en situación de suspensión del contrato la evaluación se aplazará al momento en el que el residente se incorpore a su puesto de trabajo.

Las evaluaciones anuales pueden ser:

Positivas. Cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo

Negativas. Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

La evaluación anual negativa recuperable se produce por:

- Insuficiencias formativas susceptibles de recuperación: se realizará la recuperación en un período de 3 meses, conjuntamente con las actividades del siguiente año formativo y el Comité de Evaluación realizará

la evaluación del período de recuperación (que a su vez podrá ser positiva o negativa).

- Por imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual, debido a la suspensión del contrato u otras causas legales. En este supuesto el período de recuperación podrá llevar aparejada la repetición completa del año, según determine el Comité de Evaluación. La evaluación negativa de los períodos de recuperación o repetición de curso no será recuperable y supondrá la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la misma y su resultado sea positivo.

La evaluación anual negativa no recuperable se produce por:

- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.
- Notoria falta de aprovechamiento.
- Insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

- **EVALUACIÓN FINAL:** se realiza tras la evaluación del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Esta evaluación final puede ser **positiva, positiva destacada o negativa**.

El residente podrá solicitar la revisión de la evaluación final negativa ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

EVALUACIÓN PARA RESIDENTES EN SUSPENSIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

Evaluaciones de último año:

Todos los residentes de último año serán evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de las mismas a lo largo de su formación bien por prórrogas o suspensiones del contrato.

a) Si la evaluación es positiva, el residente habrá acabado su formación y se extinguirá su contrato, aun cuando en ese fecha se encontrara en suspensión de contrato por IT u otras causas legales.

b) Si su evaluación se prevé negativa por causa no susceptible de recuperación se extinguirá su contrato.
c) Si su evaluación se prevé negativa por causa susceptible de recuperación, o por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, NO se evaluará hasta que no se incorpore a la formación de nuevo.

Evaluaciones de años iniciales e intermedios:
En estos casos el residente no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo.

Las notificaciones de las evaluaciones negativas, en la situación de suspensión de contrato, se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de recepción por el interesado o su representante, así como la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado. (Art. 59 Ley 30/92).
Cada Comité de Evaluación recogerá los acuerdos adoptados en Acta de la que quedará un ejemplar en los archivos de la Comisión de Docencia.

NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

La comisión de docencia dispone de un tablón de anuncios en el que se insertarán todos los avisos y resoluciones relativas a las evaluaciones.

El tablón de anuncios de la Unidad Docente Aceba se encuentra en la primera planta del EAP Sardenya, C. Sardenya, 466, de Barcelona (08025).

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el **plazo de 10 días** puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

De acuerdo con la nueva normativa, el Real Decreto 639-2014, las calificaciones son:

Evaluación anual o final	Positiva	Suficiente	
		Destacado	
		Excelente	
	Negativa	Recuperable	Suficiente
			Destacado
			Excelente
		No recuperable (implica la rescisión del contrato)	

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS EVALUACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- **Revisión de la evaluación anual negativa.**

Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la comisión de docencia. El residente será citado y podrá ir acompañado de su tutor. Los miembros de la comisión de docencia podrán formular las preguntas pertinentes y la calificación se decidirá por majoría absoluta.

- Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.
- Si el resultado de la revisión es negativo se notificará de forma oficial al residente en el plazo de 5 días mediante resolución motivada así como a la Gerencia del centro para la extinción del contrato. Se recomienda la utilización de un método de comunicación en que conste de manera expresa el acuse de recibo por parte del residente (burofax).

- **Revisión de la evaluación final negativa.**

En el plazo de 10 días desde la publicación por la comisión de docencia del resultado de evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio e Sanidad la revisión de la evaluación final negativa ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el palzo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de manera oficial y motivada.

- Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.
- Si el resultado de la revisión de la evaluación es negativo se notificará de forma oficial al residente en le plazo de 5 días mediante resolución motivada así como a Gerencia del centro para que proceda a la extinción del contrato. Se recomienda que se utilice un método de comunicación en el que conste expresamente la recepción por parte del residente (burofax). No obstante, el residente tendrá derecho a socilitar la realización de una prueba extraordinaria en el plazo de 6 meses o de un año ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

Las comisiones de docencia deben notificar de manera oficial los resultados de las evaluaciones:

- **Revisión de la calificación de la evaluación final positiva.**

Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

RENOVACIÓN DE CONTRATO

- La Comisión de Docencia comunicará al Gerente de la unidad docente, en la semana previa a la renovación del contrato, las calificaciones positivas que se hayan producido para que pueda extenderse en los respectivos contratos la oportuna diligencia de prórroga por un año más.

- En el caso de que la calificación haya sido de no apto con posibilidad de recuperación (causa 4.a), el contrato se prolongará, con las características

contractuales del curso formativo siguiente, quedando supeditada la diligencia de prórroga anual hasta que la calificación del residente sea definitiva.

- En el caso de que la calificación haya sido de no apto por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual (causa 4.c), la prórroga del contrato se realizará manteniendo las mismas características contractuales del curso en el que venía realizando la formación.

- En el caso de que la calificación haya sido de no apto sin posibilidad de recuperación (causa 4.b), el contrato se considerará extinguido, una vez finalizado el procedimiento de revisión y manteniéndose la evaluación negativa, en cuyo caso se comunicará por parte del Comité de Evaluación/la Comisión de Docencia a la Gerencia del centro y al Registro Nacional de Especialistas en Formación.

8. Normativa de vacaciones

Para poder disfrutar de vacaciones o cualquier tipo de día de vacaciones (de asuntos propios, cursos, congresos…) el residente deberá rellenar la hoja de permiso que tienen a su disposición las secretarias de la Unidad Docente de los centros docentes para tal efecto y la página web www.udaceba.cat. Es imprescindible que esta solicitud sea firmada por los estamentos superiores e inmediatos, según el emplazamiento de la rotación.

La aceptación de la solicitud está condicionada por las necesidades del Servicio por el cuál esté rotando el médico residente en aquel momento, tanto en el hospital como en el CAP.

El número de días de ocio por año según el convenio laboral de los residentes de enfermería de nuestra Unidad Docente se detalla a continuación. En todos los casos si la antigüedad es inferior al año natural, el número de días será proporcional a los meses trabajados.

FESTIVOS DE NAVIDAD Y SEMANA SANTA (DIAS DE CONVENIO):

1 día festivo por Navidad y 1 por Semana Santa.

VACACIONES:

22 días hábiles por año trabajado.

No se podrán realizar durante las rotaciones de un mes de duración y en ningún caso, deben representar la pérdida de másdel 30% de la rotación correspondiente.

Durante la rotación por el CAP en el último año de residencia las vacaciones se deben hacer de mayo a septiembre, ambos meses incluidos, por motivos organizativos del Centro.

Las vacaciones no se interrumpen si una vez empezadas, el trabajador se pone enfermo.

DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN SIN JUSTIFICAR (ASUNTOS PROPIOS):

3 días laborables al año.

ENFERMEDAD:
2 días de enfermedad sin justificar (avisando al Servicio por el que se esté rotando).

Si se superan los 2 días se deberá solicitar y presentar la correspondiente incapacidad temporal (baja laboral).

CURSOS Y CONGRESOS:

Los días de actividad formativa teórica (cursos y congresos) a que tienen derecho los residentes están también condicionados por las necesidades asistenciales tanto del Servicio por el que estén rotando como del Servicio en el cuál estén realizando las guardias. **Por lo tanto, tiene prioridad la cobertura de la tarea asistencial respecto a los días de formación teórica.** Asimismo, el tiempo dedicado a este tipo de formación no de comportar la pérdida significativa del aprendizaje práctico.

En cuanto a la asistencia a Jornadas y Congresos de Enfermería, también se tendrá en cuenta que previamente quede cubierta la actividad asistencial (urgencias y resto de Servicios) y la prioridad de asistir se establecerá según la antigüedad del residente (R1 y R2) y según la participación de éste como ponente a alguna comunicación científica.

9. Incorporación de nuevos residentes

La incorporación de los residentes se hará en el plazo que establezca el Ministerio de Sanidad.

Antes de la firma del contrato y para su formalización se entregará a la secretaria de la Unidad Docente la siguiente documentación:

- Foto carnet.
- Fotocopia del DNI o Pasaporte o en su caso el NIE por ambas caras.
- Resguardo de la solicitud de adjudicación de la plaza, firmada por el interesado.
- Fotocopia compulsada del título de Grado (o recibo de pago de las tasas académicas con diligencia de la Universidad) o de la homologación o reconocimiento de éste por

parte del Ministerio de Educación, en el caso de que se hubiera expedido en el extranjero.
- Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social.
- Número de colegiat por el Colegio de Enfermería.
- Número de cuenta bancaria.

Durante los primeros días se hará:

- La recepción y acogida de los residentes
- Asignación de tutor
- Conocimiento del centro.
- Revisión médica.
- Selección por parte de los R1 de su representante (un único representante tanto para medicina como para enfermería).

(¡) La Unidad Docente Aceba oferta el curso 2015-2016, 2 plazas en el EAP Roger de Flor

¡A recordar!
La condición de residente es incompatible con cualquier otro trabajo, de acuerdo con lo que establece el Estatuto del Residente.

10. Prevención de riesgos laborales y mutua laboral

Al inicio de la residencia relizarás un Curso de Prevención de Riesgos Laborales online y un examen médico, prescrito por el Ministerio de Sanidad.
A lo largo de la residencia se te informará para poderte realizar revisiones médicas si así lo solicitas.

La Mútua Laboral es la **Asepeyo.**

En la intranet de la página www.udaceba.cat encontrarás el **Manual de Actuación ante un accidente laboral en tu centro de trabajo.**

Es imprescindible que cumplas totas las normas de seguridad y ante un accidente laboral te pongas en contacto con la secretaria de la Unidad Docente para que pueda tramitar la documentación necesaria y puedas ser atendido.

Información de interés

Urgencias 24 horas: 900 151 000

Línea atendida por operadores sanitarios, médicos y psicólogos que dan las primeras indicaciones y activan los recursos de emergencia. También facilitan a la persona accidentada o a quien telefonee en su nombre la dirección del centro más cercano para que pueda ser atendida rápidamente.

Atención al usuario: 902 151 000

Resuelve las preguntas sobre los servicios y procesos de la Mutua, y recoge sugerencias y comentarios de mejora que son transmitidos puntualmente al departamento responsable para su cumplimiento.

11. La página web udaceba.cat

La página web www.udaceba.cat es una herramienta fundamental en la Unidad Docente Aceba. Es un punto de referencia donde se concentra, de forma actualizada, toda la actividad, noticias, agenda e información de UDACEBA.

Por un lado, la web contiene información para todos los profesionales que quieren conocer qué es la Unidad Docente y su funcionamiento (profesionales, centros, memorias de actividad, guías del residente, rotaciones de autogestión…). Por otro, la web consta de una **Intranet** donde se cuentra el **Espacio del Residente**, con información variada e importante que es necesario saber (Mutua de Accidentes, Información sobre vacaciones y permisos, Calendarios de guardias…) y con el **Libro del Residente**, y un **Espacio del Tutor**, donde cada tutor puede incluir toda la información, enlaces y certificados de formación, entre otras cosas, todo en un solo lugar.

Para poder acceder a la Intranet, se facilitará a todos los nuevos residentes las claves y contraseñas, al inicio de la residencia.

ANEXOS

Annex1

AVALUACIÓ DE ROTACIÓ

Full que ha d'omplir el resident

Resident

Cognoms i nom:

Any de residència: R1 R2

ÀREA AVALUADA

ÀREA:_____ Període:_____

Centre:_____

Responsable amb qui s'ha fet la rotació:_____

Capacitat docent del centre/servei:

Interès docent del tutor:

Valoració de les activitats docents: sessions clíniques, bibliogràfiques:

Grau de compliment del mínims pràctics en el programa de l'especialitat a l'àrea avaluada:

Valoració global:

AVALUEU NUMÈRICAMENT D'1 A 4 SENSE DECIMALS:
1. Insuficient, és imprescindible millorar 2. Suficient, és convenient millorar 3. Destacat 4. Molt satifactori

Comentaris:

.....
.....
.....

Signatura

..... de..... del 201....

Full a retornar al secretari/a UD. Data d'entrada:

Annex 2

AVALUACIÓ DE LA ROTACIÓ

COGNOMS I NOM:		
NACIONALITAT:	**DNI/PASSAPORT:**	
CENTRE:		
TITULACIÓ: Infermeria	**ESPECIALITAT:** Atenció Familiar i Comunitària	**ANY DE RESIDÈNCIA:**
TUTOR:	**CENTRE:**	
HOSPITAL:		

ROTACIÓ

CONTINGUT:	**DURACIÓ:**
UNITAT:	**CENTRE:**
CAP DE LA UNITAT ASSISTENCIAL:	

A. CONEIXEMENTS I HABILITATS	**QUALIFICACIÓ (1)**
NIVELL DE CONEIXEMENTS TEÒRICS ADQUIRITS	
NIVELL D' HABILITATS ADQUIRIDES	
HABILITATS EN L'ENFOCAMENT DIAGNÒSTIC	
CAPACITAT DE PRENDRE DECISIONS	
UTILITZACIÓ RACIONAL DE RECURSOS	
MITJANA (A)	

B. ACTITUDS	**QUALIFICACIÓ (1)**
MOTIVACIÓ	
DEDICACIÓ	
INICIATIVA	
PUNTUALITAT/ASSISTÈNCIA	
NIVELL DE RESPONSABILITAT	
RELACIONS PACIENT/FAMILIA	
RELACIONS EQUIP DE TREBALL	
MITJANA (B)	

QUALIFICACIÓ AVALUACIÓ CONTINUADA
(70% A + 30% B)

QUALIFICACIÓ (2)	**CAUSA A. NEG. (3)**

QUALIFICACIÓ LLIBRE DE L'ESPECIALISTA EN FORMACIÓ

QUALIFICACIÓ (4)	**CAUSA A. NEG. (3)**

_____, _____ de _____ de _____

Vistiplau: CAP DE LA UNITAT (5)

Signat:_____

EL TUTOR (6)

Signat:_____

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0. Muy escasos. Los pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clinic-prácticos poco válidos. No parece que comprenda mucho lo que estudia o lee o bien, en apariencia, no acostumbra a estudiar o leer.
1. Limitados pero suficientes para desarrollar la actividad profesional.
2. Adecuados, que le permiten una buena práctica profesional.
3. Excelentes, es brillante.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0. No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1. Se alecciona con alguna dificultad, pero lo consigue.
2. Se alecciona a buen ritmo, de acuerdo con los objetivos señalados en el programa de formación.
3. Excelente ritmo y calidad de aprendizaje.

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0. No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1. Presenta criterios razonables. Ante diversas opciones diagnósticas o posibles soluciones escoge habitualmente el criterio adecuado.
2. Ante diversas opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre escoge la correcta, con unos criterios total y adecuamente razonados.
3. Siempre escoge la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuados a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0. Toma de decisiones precipitadas que conducen a un error. O no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1. No suele asumir decisiones de cierto riesgo, a pesar de que sus conocimientos se lo permiten.
2. Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3. Toma decisiones con rapidez y las mejores para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

0. Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1. El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. En ocasiones sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2. Planea la utilización de recursos de forma habitualmente correcta.
3. Piensa siempre en términos de eficiencia: en la exploración y el tratamiento suele optar entre los de más rendimiento, menos arriesgados y menos caros.

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

a) Muestra interés por el paciente y el entorno, realizando – si es posible – la historia clínica del paciente el primer día de una forma adecuada.

b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente – si es posible – en el mantenimiento de las historias clínicas de forma detallada.

c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0. No cumple ninguno de los apartados.
1. Cumple el criterio a)
2. Cumple los criterios a) i b)
3. Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las tareas asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

0. El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1. Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite conseguir los objetivos docentes.
2. Su dedicación a las tareas del Servicio es la adecuada, permitiéndole conseguir los objetivos docentes de forma destacada.
3. No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- Iniciativa:

0. Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1. Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de pedírselo.
2. Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para hacerlo.
3. Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4 i 5.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad.
Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0. Nunca o casi nunca.
1. Habitualmente.
2. Siempre.
3. Dedicación horaria per encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

6.- Relaciones paciente/familia. Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0. Mantiene una actitud distante, indiferente, que genera en ocasiones conflictos innecesarios. Suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1. Habitualmente tiene una actitud un poco distante e indiferente, sin favorecer relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2. Las relaciones son correctas y, en general, también son fluidas.
3. El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, muestra interés por sus problemas personales y sociales y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

7.- Relaciones con el equipo de trabajo.
0. Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del equipo (reuniones, sesiones…).
1. Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivament en las actividades mostrando poco interés.
2. Relaciones adecuadas. Muestra interés ante los problemas y/o decisiones de equipo. Participa en las actividades del equipo con interés.
3. Muy integrado y bien valorado en el equipo de trabajo. A menudo toma la iniciativa en las activi dades del equipo.

ENTREVISTA TUTOR – RESIDENT (I)

Anexo 3

ABS:

Tutor:

Resident: ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4

Data entrevista: __/__/____ Entrev: ☐ 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ☐ 4ª

1. S'han detectat problemes en l'organització de l'aplicació del Programa?

☐Si ☐No

Quins?

2. Creus que cal alguna mesura des de la Unitat Docent per a millorar la formació del resident?

☐Si ☐No

Quina?

Les següents dues preguntes només cal respondre-les a la 4ª entrevista tutor- resident.

3. S'ha complimentat l'informe anual de la valoració formativa?

☐Si ☐No

4. La utilització del portafoli per part del Resident ha estat?

Deficient / Bona / Excel.lent

Comentaris:

Signatura del tutor: *Signatura del resident:*

Data de la propera entrevista:

Enviar a la secretaria de la Unitat Docent ***signat per tutor i resident***

ENTREVISTA TUTOR - RESIDENT (II)

Resident:

Data:

Entrevista: ☐ 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ☐ 4ª ☐ Altres

Rotacions:

Any de residència: ☐ R1 ☐ R2

Cal fer una valoració conjunta amb el resident del seu procés d'aprenentatge en aquest moment concret, els elements a tenir en compte son: les rotacions, les tasques, els informes d'autoreflexió elaborats pel resident, els cursos que ha realitzat etc. Segons quina entrevista sigui i quin any de formació es valoraran unes àrees competencials o altres.

Punts forts:

Punts febles:

Pla d'aprenentatge:

Revisió d'acords previs: s'han dut a terme els plans d'aprenentatge proposats en entrevistes prèvies? Quins són els aspectes més destacables (punts forts i febles)?

Properes activitats de formació. Principals objectius docents i eines a utilitzar

Full per arxivar al Portafoli del resident i a la Carpeta del tutor. No cal enviar a la Unitat Docen

udaceba
UNITAT DOCENT

UDACEBA
Sardenya, 466 bxs
08025 Barcelona
Tel. 93 567 43 89
www.udaceba.cat