# Guía del Residente de Medicina

*Atención Familiar y Comunitaria - Curso 2014*

**UDACEBA**

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

# ÍNDICE


**4** LA UNIDAD DOCENTE ACEBA

Introducción
Ubicación
Comisión de Docencia
Comisión de Evaluación y Acreditación

**7** LOS CENTROS DOCENTES

EAP Sardenya
EAP Vic
EAP Sagrada Família
EAP Roger de Flor
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona
Hospital General de Vic

**13** CENTROS DE MEDICINA RURAL

Consultorio de Santa Eulàlia de Riuprimer
Consultorio de Vallvidrera-Les Planes
Consultori Local de Sant Martí de Centelles
Cap Hostalets de Balenyà
Consultorio de Vilavertran
Consultorio de Vilaverd

**17** OTROS DISPOSITIVOS DOCENTES

**18** LOS MÉDICOS RESIDENTES

**19** LOS TUTORES

**20** EL PROGRAMA CURRICULAR

Residentes promoción 2009-2013
Residentes promoción 2010-2014
Residentes promoción 2011-2015
Residentes promoción 2012-2016

26 GUARDIAS

Guardias en la UD Aceba
Guardias en el EAP Sardenya / EAP Sagrada Familia / Hospital de Sant Pau
Horario de guardias en el EAP Sardenya / EAP Sagrada Familia /EAP Roger de Flor
Guardias en el EAP Vic / Hospital General de VIc
Horario de guardias en el EAP Vic

35 SISTEMA DE EVALUACIÓN

Evaluación sumativa
Evaluación formativa
Procedimiento de evaluación
Evaluación de residentes en suspensión de contrato
Notificación de resultados de evaluaciones
Procedimiento de revisión de las evaluaciones
Renovación de contrato

44 NORMATIVA LABORAL

46 INCORPORACIÓN DE NUEVOS RESIDENTES

47 LA SALUD DEL MIR

49 LA WEB UDACEBA.CAT

50 BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

51 SITIOS DE INTERNET RECOMENDADOS

52 Anexos

Anexo 1
Anexo 2
Criterio de evaluaciones de los residentes
Entrevista tutor-residente

# Bienvenidos a la Unidad Docente Aceba

## *Atención Familiar y Comunitaria*

Esta **Guia del Residente 2014** tiene como objetivo dar a conocer la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Aceba, sus profesionales, los centros y la actividad que desarrolla.

También pretende ser una **herramienta de ayuda** que puedas consultar a lo largo de toda la residencia y que te permita tener una visión global de la Unidad Docente y de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Si tienes claro que quieres ser **médico de familia** pero no sabes qué Unidad Docente escoger, aquí te ofrecemos unas cuantas respuestas:

Además de cumplir con las rotaciones marcadas por el Programa de la Especialidad de Medicina 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, pioneros en la autogestión en Catalunya.
- Participar en la docencia de pregrado en los centros de Atención Primaria.
- Disponer de una Unidad de Investigación que te apoye si estás interesado en realizar investigación en Atención Primaria.

Finalmente, la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria tiene amplias **salidas profesionales**:

- Médico de familia en Centros de Atención Primaria
- Médico en el Transporte Sanitario Urgente (SEM)
- Médico de urgencias en Hospitales.
- Médico de urgencias en el CUAP (Centro de Urgencias de Atención Primaria).
- Médico de mútuas de accidentes laborales.
- Médico en residencias geriátricas.
- Cargos directivos en empresas relacionadas con la sanidad.
- Director de servicios médicos en el ámbito público y privado.
- Profesor en facultades de medicina.
- Profesor en escuelas universitarias de enfermería.
- Docencia sanitaria no universitaria.

Te invitamos a compartir con nosotros tu residencia. Te garantizamos que con el esfuerzo, el trabajo y la ilusión tuyos y nuestros el resultado de tu formación será del todo satisfactorio y muy gratificante!

**Comisión de Docencia**

# 1- LA UNIDAD DOCENTE ACEBA

*Volver a Índice*

## INTRODUCCIÓN

La Unidad Docente Aceba nació en el año 2005 y sus primeros residentes se incorporaron en el mes de junio del 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 por lo que respecta a la incorporación de centros docentes como para aglutinar centros colaboradores rurales de calidad.

Actualmente, está formada por cuatro centros de Atención Primaria: el CAP Sardenya de Barcelona, el CAP El Remei de Vic, el CAP Sagrada Familia y el CAP Roger de Flor. 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 el funcionamento de UDACEBA sigue las normas del programa formativo de la Comisión Nacional de la Especialidad en Medicina de Familia y de la Orden del 22 de junio de 1995 que regula las Comisiones de Acreditación (Comisión Docente y Comisión de Evaluación y Acreditación).

Esta guía pretende ser una herramienta de utilidad en manos de los residentes y también de los tutores, que son las dos figuras clave de nuestra Unidad Docente.

## UBICACIÓN

C/ Sardenya, 466
08025 - Barcelona
Horario: 14:00 a 20:00 h.
Teléfono: 93 5674380
Fax: 93 5674381
E-mail: unitatdocent@udaceba.cat
www.udaceba.cat

# LA COMISIÓN DE DOCENCIA

Volver a Índice

La Comisión Docente de la UD Aceba se reúne trimestralmente y tiene las siguientes funciones:

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

Forman la Comissión Docente de la Unidad Docente Aceba:

- Dr. Albert Casasa Plana, jefe de estudios de la Unidad Docente ACEBA.
- Dra. Àngels Ballarín Castany, representante de la Comunidad Autónoma.
- Dr. Sergio A. Herrera Mateo, tutor del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.
- Dra. Ana Bullón Chia, tutora del Hospital General de Vic.
- Dr. Jaume Sellarès Sallas, director del 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.
- DUI Judit Vila Garcia, presidenta subcomisión de enfermería.
- Sra. Araceli Bergillos Muñoz, secretaria de la Unidad Docente.
- Representantes residentes R1, R2, R3, R4.

# LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN *Volver a Índice*

Es el otro organismo de la Unidad Docente. Se reúne al menos una vez al año y sus funciones son:

- Acreditación de centros y tutores siguiendo criterios comunes para todas las Unidades Docentes de Cataluña.
- Evaluación de los residentes al final de cada año de residencia.

Forman la Comisión de Evaluación y Acreditación de la Unidad Docente Aceba:

- Dr. Albert Casasa Plana, jefe de estudios de la Unidad Docente.
- Àngels Ballarín Castany, representante de la Comunidad Autónoma.
- Dr. Carlos Brotons Cuixart, técnico de Salud.
- Dr. Jaume Sellarès Sallas, director EAP Sardenya.
- Dr. Mariano de la Figuera von Wichmann, coordinador docente EAP Sardenya.
- Dr. Roger Codinachs Alsina, coordinador docente CAP El Remei.
- Dra. Gemma Férriz Villanueva, coordinadora docente CAP Sagrada Familia.
- Dra. Sílvia Zamora Mestre, coordinadora docente del CAP Roger de Flor
- Dr. Sergio A. Herrera Mateo, tutor del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Dra. Ana Bullón Chia, tutora del Hospital General de Vic.
- DUI Judit Vila Garcia, presidenta subcomisión de enfermería.

Al final de cada año de residencia, el tutor asignado se incorporará a la Comisión para evaluar a su residente.

## 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.

Sus miembros se reúnen de forma ordinaria seis veces al año.

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.
- Representante de los residentes.

# 2- LOS CENTROS DOCENTES

*Volver a Índice*

## EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA SARDENYA

Sardenya, 466

08025 Barcelona

Telèfon: 93 5674380

Fax: 93 5674381

**www.eapsardenya.cat**

**Coordinador docente: Dr. Mariano de la Figuera von Wichmann**

El Equipo de Atención Primaria Sardenya es un equipo de la red sanitaria pública gestionado por la entidad de base asociativa *Equip d'Atenció Primària Barcelona-Sardenya, SLP*. Se trata de una empresa formada por los profesionales sanitarios que trabajan en el centro y comenzó su actividad en diciembre del año 2000. Atiende a una población de 22.000 habitantes del barrio del *Baix Guinardó* de la ciudad de Barcelona. Entre sus valores destaca el esfuerzo por lograr la confianza de sus pacientes, el profesionalismo y la capacidad de generar innovación en la atención clínica, la investigación, la docencia y la organización de los servicios en el ámbito de la salud.

# EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA VIC

Volver a Índice

Pla del Remei, 10-12
08500 Vic
Telèfon: 93 8833443
Fax: 93 8833285
www.eapvic.com

**Coordinador docente: Dr. Roger Codinachs Alsina**

El *Equip d'Atenció Primària Vic* nació en 1996 siendo pionero en la autogestión de la atención primaria en España. Está gestionado por una entidad de base asociativa formada por profesionales sanitarios del equipo. Presta atención sanitaria a 23.500 usuarios de los municipios de Vic, Muntanyola y Santa Eulàlia de Riuprimer. El equipo de profesionales que trabaja principalmente en el **CAP El Remei** reconoce como propios los valores del profesionalismo, la proximidad, la modernidad y, por encima de todos, el compromiso con la comunidad y su salud.

# EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA SAGRADA FAMILIA

*Volver a Índice*

C. Còrsega, 643

08025 Barcelona

Teléfono: 93 5072580

Fax: 93 5072586

**http://www.csi.cat/csi/centres/cap_sagrada_familia**

**Coordinadora docente: Dra. Gemma Férriz Villanueva**

El Centro de Atención Primaria Sagrada Família está formado por dos equipos de atención primaria (EAP) integrado por médicos, pediatras, diplomados en enfermería, administrativos, trabajadores sociales, odontólogos y auxiliares de odontología.

La población de referencia del centro está distribuída entre el Área Básica de Salud (ABS) de Sagrada Familia y el ABS Gaudí, que suman alrededor de 50.000 habitantes que pueden visitarse en el CAP.

Junto con el Hospital Dos de Maig, el CAP Sagrada Familia forma el Centro de Atención Integral Dos de Maig, un dispositivo que reúne cuatro niveles asistenciales: atención primaria, atención especializada, atención urgente y atención hospitalaria. Este hecho permite ofrecer una **asistencia integral** a la población de la zona y asegurar la **continuidad asistencial**.

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

*Volver a Índice*

C. Roger de Flor, 194-196

08013 Barcelona

Telèfon: 902 500 179

http://www.eapdretaeixample.com/

**Coordinadora docente: Sílvia Zamora Mestre**

El EAP Dreta de l'Eixample S.L.P, es una empresa proveedora de Servicios de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público de Catalunya.
Es una Entidad de Base Asociativa (EBA), es decir, una sociedad constituida por profesionales sanitarios. Las EBA nacieron en Catalunya el año 1998 con el objetivo de que equipos de médicos y enfermeras con amplia experiencia en Atención Primaria y mediante un contrato con el CatSalut proporcionaran los servicios de atención primaria reformada bajo la supervisión del CatSalut a una población determinada.

El 1 de octubre de 2003, el EAP Dreta de l'Eixample comenzó su actividad gestionando la Atención Primaria de las zonas 2G y 2J de la Dreta de l'Eixample ubicados en los ambulatorios de Valencia, Monumental y Àusias March. El 17 de septiembre de 2007 pudieron disponer del CAP Roger de Flor trasladando la totalidad del equipo a este centro. El 10 de noviembre de 2007, el CAP Roger de Flor fue inaugurado oficialmente por la Honorable Señora Marina Geli i Fàbrega, consejera de Salud de la generalitat de Catalunya y el alcalde de la ciudad, el Excelentísimo Señor Jordi hereu i Boher.

# HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Volver a Índice

Sant Antoni Maria Claret, 167

08025 Barcelona

Telèfon: 93 2919000

**www.santpau.es**

**Tutor hospitalario: Dr. Sergio A. Herrera Mateo**

Es la institución hospitalaria decana en España con seis siglos de existencia. Se trata de un hospital de alta complejidad –máximo nivel- y su ámbito de actuación se extiende desde Barcelona a toda Cataluña. Su prestigio cuenta con proyección nacional e internacional. Cada año ingresan más de 34.000 pacientes y se atienden más de 150.000 casos urgentes. En consulta externa se reciben anualmente a 300.000 personas y el Hospital de Dia sirve a más de 60.000 pacientes. Dispone de 71 puntos de Hospital de Dia, 634 camas de hospitalización y 19 quirófanos.

La docencia que imparte tiene un amplio alcance: Facultad de Medicina de la *Universitat Autònoma de Barcelona*, Escuela Universitaria de Enfermeria, participación en el programa MIR de formación de facultativos especialistas, cursos de tercer ciclo, formación continuada, etc.

El Hospital está gobernado por el *Patronat de la Fundació de Gestió Sanitària* (FGSHSCSP), en representación del Gobierno de la *Generalitat de Catalunya*, Ayuntamiento de Barcelona y el Arzobispado de Barcelona.

# HOSPITAL GENERAL DE VIC

Volver a Índice

Francesc Pla, 1

08500 Vic

Telèfon 93 7027777

**www.chv.cat**

**http://www.chv.cat/www/docs/Dossier_acollida_MEF_MFiC.pdf**

**Tutora hospitalaria: Dra. Ana Bullón Chia**

El Hospital General de Vic ofrece atención sanitaria principalmente a los ciudadanos la histórica ciudad de Vic y su comarca, Osona. Gestionado por el *Consorci Hospitalari de Vic*, un Consorcio administrativo público e institucional, integrado por la *Generalitat de Catalunya* y la *Fundació de l'Hospital de la Santa Creu de Vic*. Su misión es la de poner a disposición de las personas un servicio sanitario asistencial de calidad con el fin de potenciar la cohesión social.

En julio de 1989 recibió la acreditación para la formación médica de posgrado dentro del sistema MIR del Ministerio de Educación. En el año 2000 el Hospital General de Vic superó una auditoría docente con la máxima calificación.

# 3- CENTROS DE MEDICINA RURAL

Volver a Índice

La UD Aceba 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 de familia durante la rotación rural y están abiertos tanto a residentes de Aceba como a residentes de otras unidades docentes que estén interesados.

## Consultorio de Santa Eulàlia de Riuprimer (Osona)

C. Del Sol, 57 (08505). Santa Eulàlia de Riuprimer.

Col·laborador rural: Jordi Casanovas Font.

www.eapvic.org

## Consultorio de Vallvidrera-Les Planes (Vallès)

EAP Les Planes

Passatge Solé i Pla, 16-18, local 1

Col·laborador rural: Dr. Salvador Giménez

EAP Vallvidrera

C. Reis Catòlics, 2

Col·laborador rural: Dr. Jordi Garcia

http://www.capsarria.cat/paginaprincipal.html

## Consultorio Local de Sant Martí de Centelles (Osona)

C. Estació, 2 (08592) Sant Martí de Centelles.

Colaboradora rural: Encarna Martínez.

http://www.ebacentelles.cat/index.php/cap-sant-marti.html

## Cap Hostalets de Balenyà (Osona)

Volver a Índice

C. Major, 46 (08550)

Hostalets de Balenyà

Colaboradoras rurales: Dra. Àngles Ballarín i Dra. Núria del Val.

http://www.ebacentelles.cat/index.php/cap-balenya.html

## Consultorio de Vilabertran (Alt Empordà)

C. Comuners de Castellà, 10 (17760) Vilabertran.

Col·laborador rural: Ferran Vaquero Belmonte.

http://www.alberasalut.cat/

## Consultorio de Vilaverd (Alt Camp)

Pl. de la Bàscula, s/n

43490 Vilavertran

Col·laborador rural: Ramon Descarrega Queralt

http://www.absaco.org/

# 4. OTROS DISPOSITIVOS DOCENTES

Volver a Índice

La Unidad Docente Aceba dispone de otros centros que complementan la formación del residente.

## PADES (Hospital Mare de Déu de la Mercè)

Pg. Universal, 34
08042 Barcelona
Tel. 934270500
**Col·laboradora docent:** Carme Bassedas

## Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)

C. Pablo Iglesias, 101-115
08908 L'Hospitalet de Llobregat
Tel. 932644400

## Parc Sanitari Pere Virgili

Avda. Vallcarca, 169
08023 Barcelona
Tel. 932594000

## Centres Blauclínic

**Clínica Barceloneta**
C. Pescadors, 88
08003 Barcelona
Tel. 932214700

**Centre sociosanitaria Sant Josep Oriol**
Rda. Guinardó, 48-50
08025 Barcelona
Tel. 934463573

**Centre sociosanitari Putget Dolors Aleu**
C. Marquès de Santa Anna, 9
08023 Barcelona
Tel. 934343216

**Centre sociosanitari Sant Jordi**
Passeig de Vall d'Hebron, 135-145
08035 Barcelona
Tel. 934280000

## Hospital Dos de Maig

C. Dos de Maig, 301
08025 Barcelona
08025 Barcelona
Tel. 935072700

## Sant Pere Claver

Passeig de Montjuïc, 18
Tel. 933248113

# 5. LOS MÉDICOS RESIDENTES

*Volver a Índice*

| Residentes eap \| sardenya | Promoció |
|---|---|
| Diana Elizabeth Fernández | 2010-2014 |
| David Bottaro Parra | 2010-2014 |
| Gastón Ezequiel Vázquez | 2011-2015 |
| Maria Victòria Tarín Picó | 2011-2015 |
| Beatriz Jiménez Muñoz | 2012-2016 |
| Gemma Rovira Marcelino | 2012-2016 |
| Jordi Joseph Vilaplana | 2013-2017 |

| Residentes eap Vic | Promoción |
|---|---|
| Gladys María Mendoza Granados | 2011-2015 |
| Mauricio Cabrera Choto | 2013-2017 |

| Residentes eap Sagrada Fam | Promoción |
|---|---|
| Carlota Faci Moreno | 2011-2015 |
| Melisa Botella Tomás | 2011-2015 |
| Alba Cabellos Choto | 2013-2017 |

| Residentes eap Dreta Eixampl | Promoció |
|---|---|
| Clara Madueño Garro | 2013-2017 |
| Àlex Muñoz Quintela | 2013-2017 |

# 6. LOS TUTORES

*Volver a Índice*

| Tutores eap \| Sardenya | Tutores eap Vic | Tutoras cap Sagrada Famílic | Tutores eap Roger de Flor |
|---|---|---|---|
| Marta Coderch Arís | Pilar Aguilà Pujols | Gemma Férriz Villanuevc | Lluís Cuixart Costa |
| Albert Casasa Plana | Roger Codinachs Alsina | Vivian Liste Salvador | Joan Josep Gil Calvo |
| Maria Luisa Galán Díez | Alícia Villanueva Hernár | Clara Riera Nadal | Francesc Moreno Ripoll |
| Aser Muñoz Pena | | Marta Rojas Blanc | Sílvia Zamora Mestre |
| Rosa Monteserín Nadal | | María Isabel Serrano Coronado | |
| Elisabet Rayó Martín | | | |
| Mariano de la Figuera Von Wichmann | | | |
| Marta Coderch Arís | | | |

# 7. EL PROGRAMA CURRICULAR

Volver a Índice

## Modelo Programa Curricular centros de Barcelona ciudad

| | |
|---|---|
| **R1** | |
| **Junio** | Endocrinologia |
| **Julio** | Endocrinologia |
| **Agosto** | Medicina Interna (UEC) |
| **Septiembre** | Geriatria |
| **Octubre** | CAP |
| **Noviembre** | CAP |
| **Diciembre** | CAP |
| **Enero** | CAP |
| | **2011** |
| **Febrero** | Medicina Interna (HD MI infeccioses) |
| **Marzo** | Medicina Interna (HD MI infeccioses) |
| **Abril** | Medicina Interna (HD MI) |
| **Mayo** | Medicina Interna (Sala MI) |
| **R2** | |
| **Junio** | Medicina Interna (Sala MI) |
| **Julio** | Paliatius |
| **Agosto** | *Opcional* |
| **Septiembre** | *Opcional* |
| **Octubre** | Reumatologia |
| **Noviembre** | Salut Mental |
| **Diciembre** | Salut Mental |
| **Enero** | Ucies COT |
| | |
| **Febrero** | Otorrino |
| **Marzo** | Oftalmologia |
| **Abril** | HD Respiratorio |
| **Mayo** | Dermatologia |

| | |
|---|---|
| **R3** | |
| **Junio** | Pediatria HSP |
| **Julio** | Pediatria AP |
| **Agosto** | Pediatria AP |
| **Septiembre** | Medicina Rural |
| **Octubre** | Medicina Rural |
| **Noviembre** | PADES |
| **Diciembre** | Programa Atenció Dona |
| **Enero** | Programa Atenció Dona |
| | |
| **Febrero** | CAP |
| **Marzo** | CAP |
| **Abril** | CAP |
| **Mayo** | Unitat Investigació |
| **R4** | |
| **Junio** | CAP |
| **Julio** | CAP |
| **Agosto** | CAP |
| **Septiembre** | CAP |
| **Octubre** | CAP |
| **Noviembre** | CAP |
| **Diciembre** | CAP |
| **Enero** | CAP |
| | |
| **Febrero** | CAP |
| **Marzo** | CAP |
| **Abril** | CAP |
| **Mayo** | CAP |

| | |
|---|---|
| **R1** | |
| **Junio** | CAP |
| **Julio** | CAP |
| **Agosto** | CAP |
| **Septiembre** | Cardiologia |
| **Octubre** | Cardiologia |
| **Noviembre** | Urgències 2 |
| **Diciembre** | Urgències 2 |
| **Enero** | Salut Mental |
| | |
| **Febrero** | Salut Mental |
| **Marzo** | Medicina Interna |
| **Abril** | Medicina Interna |
| **Mayo** | Medicina Interna |
| **R2** | |
| **Junio** | CAP |
| **Julio** | CAP |
| **Agosto** | CAP |
| **Septiembre** | Otorrino |
| **Octubre** | Geriatria |
| **Noviembre** | Geriatria |
| **Diciembre** | Endocrinologia |
| | |
| **Enero** | Endocrinologia |
| **Febrero** | Oftalmologia |
| **Marzo** | Traumatologia |
| **Abril** | Reumatologia |
| **Mayo** | Medicina Interna |
| **R3** | |
| **Junio** | Medicina Interna |
| **Julio** | Medicina Interna |
| **Agosto** | CAP |
| **Septiembre** | Dermatologia |
| **Octubre** | Dermatologia |
| **Noviembre** | Pediatria |
| **Diciembre** | Pediatria |
| | |
| **Enero** | Pediatria Hospitalaria |
| **Febrero** | Ginecologia |
| **Marzo** | Ginecologia |
| **Abril** | CAP |
| **Mayo** | CAP |

| R4 | |
|---|---|
| Junio | CAP |
| Julio | CAP |
| Agosto | CAP |
| Septiembre | CAP |
| Octubre | CAP |
| Noviembre | CAP |
| Diciembre | CAP |
| | |
| Enero | CAP |
| Febrero | CAP |
| Marzo | CAP |
| Abril | CAP |
| Mayo | CAP |

# 8. GUARDIAS

*Volver a Índice*

Este apartado tiene como marco de referencia:

- Programa de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria publicado por el Ministerio de Sanidad y Política Social.
- 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.

El Programa de la Especialidad marca una distribución de horas porcentual del número de horas de atención continuada a realizar durante la residencia, distribuidas por estancias:

| | C.S/A.P. | Urgencias Hospitalarias | Pediatría | Ginecología | Traumatología | Médico-Quirúrgicas | S. Emerg. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R1 | 25% | 75% | | | | | | 100% |
| R2 y R3 | 25% | 37,5% | 12,5% | 4,5% | 12,5% | 8% | | 100% |
| R4 | 75% | 12,5% | | | | | 12,5% | 100% |

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

El número de horas de guardia total es de **523 horas + 150 opcionales**, que se pueden hacer de forma voluntaria, rellenando una solicitud, a solicitar a la secretaria de la Unidad Docente.

La jornada habitual es de 1658 horas.

La jornada máxima es de 2164 horas.

# GUARDIAS EN LA UNIDAD DOCENTE ACEBA

*Volver a Índice*

**Consideraciones generales:**

- El documento oficial de las guardias en la UD Aceba es el Webcalendar: se accede a través de la página web: wwww.udaceba.cat. Una vez comenzada la residencia, la UD facilitará la contraseña para poder entrar.
- Las guardias deben estar colocadas en el Webcalendar a principios de cada mes y desde este momento no se pueden cambiar.
-

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

- **Libranza de guardias:**

  La libranza se produce después de realizar **24 horas de jornada laboral continuada**.

  Es **obligatoriamente** recuperable con actividades docentes y de investigación.

  **Es equivalente a unas 150 horas /año.**

# GUARDIAS EN EL EAP SARDENYA, EAP SAGRADA FAMÍLIA Y EAP ROGER DE FLOR

*Volver a Índice*

Los centros de atención primaria de Barcelona ciudad se rigen por los mismos horarios de guardias:

**Distribución de las guardias en los centros de Barcelona ciudad**

| | Distribución según Programa | Distribución en horas (523h/año) | Udaceba Guardias (673h/año) |
|---|---|---|---|
| **CAP R1** | 25,00% | 130 | 168 |
| **Hospital R1** | 75,00% | 393 | 505 |
| | | | |
| **CAP R2** | | 130 | 168 |
| **Hospital R2** | | 393 | 505 |
| **CAP R3** | | 130 | 168 |
| **Hospital R3** | | 393 | 505 |
| **R 2 + R3** | | | |
| **CAP R2 + R3** | 25,00% | 408 | 17-20h/mes |
| **Ucies med R2+R3** | 37,50% | 424 | 10 guardias festivo x 12h/ 9 guardias laborables x15h |
| **Pediatria (R3)** | 12,50% | 65 | 11 guardias x 7h + 1 de 12h |
| **Ginecologia (R3)** | 4,50% | 51 | 3 Guardias (15h./guardia) |
| **Cirurgia (R2)** | 8,00% | 70 | 10 Guardias (7h./guardia) |
| **Trauma (R2)** | 12,50% | 66 | 9 Guardias (7h./guardia) |
| | | | |
| **CAP R4** | 75,00% | 373 | 504 |
| **Hospital R4** | 12,50% | 150 | 150 |
| **Emergencias R4** | 12,50% | rotación | rotación |

**Nota:** Las guardias que aparecen en la Tabla son orientativas y pueden ser modificadas por el Hospital de Sant Pau y el Hospital Dos de Maiig por estructuración del servicio.

Las horas en el Servicio de Emergencias Médicas (SEM) se realizarán en forma de rotación durante 1 mes como R4 y las horas de guardias correspondientes a urgencias se repartirán entre el Hospital Dos de Maig (CUAP), Medicina del Hospital de Sant Pau y Atención Primaria.

**R3:**

CUAP Dos de Maig (18h/mes)

1 guardia de 12h/fines de semana y 1 guardia entre semana 5/6 horas por la mañana: 17/18 h/mes.

Medicina Hospital de Sant Pau (12h/mes):

1 guardia de medicina de 12h/mes en fin de semana.

1 guardia de medicina de 7 horas durante la semana cada 2 meses.

**R4:**

CUAP Dos de Maig:

Preferentemente, 2 guardias de 5/6horas al mes entre semana en turno de mañana: 10/12h. al mes ó

1 guardia de fin de semana de 12h cada 4 meses.

## HORARIO DE GUARDIAS EN EAP SARDENYA, EAP SAGRADA FAMÍLIA I EAP ROGER DE FLOR

El horario laboral ordinario en el centro de atención primaria es de 8:00h. a 14:00h. o de 15:00 a 21:00h.

Las guardias se realizarán fuera del horario ordinario.

**(¡) Son los mismos residentes, los responsables de ponerse en contacte entre ellos y escoger los días de guardia para no intercalarse. En ocasiones, por motivos logísticos de la institución, la dirección asistencial podrá pedir a los residentes realizar un refuerzo en unos determinadors bloques de guardia que queden más descubiertos a nivel profesional.**

**Sábados**

Cada sábado del año debe estar cubierto por un residente. Si hay dos residentes tendrán que ser un R3/R4 y un R1/R2.

**Residentes de primer año**

- **Los primeros 6 meses:**

Horario: de 17:00h. a 21:00h.

Excepción: cuando la guardia coincide con la rotación en el EAP se puede hacer guardia por la mañana si el turno de trabajo es por la tarde.
Horario: de 9:00 a 13:00h.
Los primeros 6 meses de guardia, el residente no dispone de agenda propia de urgencias. Cuando comience una guardia se debe presentar al tutor responsable de la guardia aquel día quien le comunicará cómo se organizan. Este tutor se responsabiliza de su tutorización aquel día.

- **Los 6 últimos meses**

Horario: de 17:00 a 21:00h.
Agenda propia de urgencias: cada 15 minutos.
Cuando empieza la guardia debe presentarse al tutor responsable de la guardia aquel día.
Siempre con posibilidades de supervisión.

**Residentes de segundo y tercer año, R2 y R3.**
Horario: de 17:00 a 21:00h.
Agenda cada 10 minutos.

**Residentes de cuarto año, R4.**
Horario: 15:00h. a 21:00h. o de 8:00h. a 14:00h. (en horario inverso al de su tutor).
Agenda cada 10 minutos, 3 horas. Domicilios 3 horas.
En función de la demanda y De los brotes epidémicos se pueden modificar las agendas.
El tutor responsable de la guardia aquel día es el referente para cualquier duda.

# GUARDIAS EN EL EAP VIC

Volver a Índice

El ABS Vic Sud, sigue las directrices en cuanto a guardias, de la UD Aceba. Asimismo, al encontrarse geográfica y sanitariamente en una zona diferenciada a Barcelona ciudad, se ha adaptado al modelo asistencial y de atención continuada de la comarca de Osona.

**Nuevo marco de Atención Continuada y de Urgencias en Osona.**

El dia 1 de abril de 2008 se inició una nueva fórmula en la prestación del servicio de atención continuada y de urgencias en la comarca de Osona, dentro del modelo ACUT (Atención Continuada y de Urgencias Territorial).

El lugar y horarios que se efectúa en atención continuada y de urgencias queda:

**Cada EAP:**

- ✓ Lunes a viernes, de 8 a 21 horas.

**PAC (Torelló, Manlleu, Vic, Tona y Centelles)**

- ✓ Sábados, de 15 a 21 horas (MF de los EAPs).
- ✓ Domingos y festivos, de 8 a 21 horas (MF de los EAPs).

**CUAP Vic:**

- ✓ Lunes a viernes de 8 a 21horas + sábados de 8 a 15 horas (Adjunto Urgencias Hospital General de Vic).
- ✓ Sábados de 15 21 horas (MF de los EAPs).
- ✓ Domingos y festivos, de 8 a 21 horas (MF de los EAPs).
- ✓ NOCHES de lunes a domingo de 21 a 8 horas (MF de los EAPs).

# Distribución de las guardias en EAP VIC / Hospital General de Vic

| | Distribució segons Programa | Distribució (523h/any) | Udaceba Guàrdies (673h) |
|---|---|---|---|
| **CAP R1** | 25,00% | 130 | 168 |
| **Hospital R1** | 75,00% | 393 | 505 |
| | | | |
| **CAP R2** | | 130 | 168 |
| **Hospital R2** | | 393 | 505 |
| | | | |
| **CAP R3** | | 130 | 168 |
| **Hospital R3** | | 393 | 505 |
| **R 2 + R3** | | | |
| **CAP R2 + R3** | 25,00% | 408 | 20h/mes |
| **Ucies med R2+R3** | 37,50% | 424 | 504 |
| **Pediatria** | 12,50% | 65 | 9 Guardias (7h./guardia) |
| **Gine** | 4,50% | 51 | 4 Guardias (15h./guardia) |
| **Cirurgia** | 8,00% | 70 | 10 Guardias (7h./guardia) |
| **Trauma** | 12,50% | 66 | 9 Guardias (7h./guardia) |
| | | | |
| **CAP R4** | 75,00% | 525 | 504 |
| **Hospital R4** | 12,50% | 150 | 150 |
| **Emergències R4** | 12,50% | rotació | rotació |

**Nota:** Las guardias que aparecen en la Tabla son orientativas y pueden ser modificadas por el Hospital General de Vic por estructuración del servicio.

## HORARIO DE GUARDIAS EN EL EAP VIC

*Volver a Índice*

El horario laboral ordinario en el centro de atención primaria es de 8:00 a 14:00 o de 15:00 a 21:00h.

**Sábados**

Las guardias los sábados, domingos y festivos y noches entre semana (de lunes a viernes) se realizarán en el Hospital General de Vic-ACUT (PAC y CUAP).

**Consideraciones generales**

Las guardias intersemanales en el CAP serán de entre 3 y 5 horas según la disponibilidad del residente, de la tutorización y de las necesidades del servicio.
Estas guardias siempre serán en bloques de tarde en el caso de rotaciones exteriores al CAP o del mismo CAP que se realicen por la mañana; o en bloques de mañana en el caso de que se rote en AP y su tutor realice horario de tarde aquel día.

¡) **Son los mismos residentes, los responsables de ponerse en contacte entre ellos y escoger los días de guardia para no intercalarse. En ocasiones, por motivos logísticos de la institución, la dirección asistencial podrá pedir a los residentes realizar un refuerzo en unos determinadors bloques de guardia que queden más descubiertos a nivel profesional**.

Una vez escogidos los días de guardia, se registrarán en el webcalendar, durante la primera semana de cada mes.

Los domicilios que surjan en atención continuada los realizarán o no los residentes dependiendo de las necesidades de cada momento, recibiendo supervisión los que lleven menos tiempo de residencia y asumiendo responsabilidades progresivas a medida que avancen en la residencia.
Se considerará una falta grave cualquier ausencia no justificada a una guardia programada.

**Residentes de primer año**

**Los primeros 4 meses**

Realizarán guardias de acompañante en la consulta con su tutor o con un médico de refuerzo con experiencia en autorización.

**Los últimos 8 meses**

Agenda: cada 15 minutos. Siempre con posibilidades de supervisión.

**Residentes de segundo, tercer año y cuarto año**

Realizarán las guardias solos, siempre con acceso a consulta o supervisión.

Agenda: 10 minutos

## GUARDIAS EN EL HOSPITAL DE SANT PAU Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE VIC

### Consideraciones generales

La jornada ordinaria del hospital es de 8:00 a 15:00-17:00h. En el Hospital General de Vic existen servicios que finalizan al mediodía y otros que finalizan a las 17h.

La supervisión del residente de primer año es de presencia física y se lleva a cabo por los profesionales que estén rotando o prestando servicio en atención continuada.

Los mencionado especialistas visarán por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga un residente de primer año.

Se invita a los residentes a manifestar cualquier incidencia digna de mención tanto en las rotaciones como en las guardias.

# 9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

*Volver a Índice*

## EVALUACIÓN SUMATIVA DEL RESIDENTE

Las unidades docentes de medicina de familia disponen de un sistema común de evaluación de los residentes y de los tutores en cada una de las rotaciones a través de hojas de evaluación que deben implementarse al final de cada rotación. Las hojas deben custodiarse en la secretaría de la Unidad Docente y, al final de cada año de residencia, se revisarán por la Comisión de Acreditación y Evaluación.

Libro del residente

Recoge los objetivos de cada rotación con el fin de ayudarle a detectar y corregir sus carencias formativas. Su papel es orientativo y no punitivo.

Evaluaciones que debe realizar el residente

El residente debe cumplimentar la hoja de evaluación de la rotación al finalizar cada rotación y debe entregarla a la secretaria de la Unidad Docente. Esta evaluación realizada por el residente permite detectar carencias formativas del dispositivo docente de la rotación y pretende recoger propuestas de mejora. Además, esta valoración también afecta al tutorresposable de la rotación y tiene valor decisivo para su reacreditación como docente.

Evaluaciones que debe realizar el responsable de la rotación

El tutor responsable de cada rotación del residente deberá cumplimentar la hoja del ***anexo 2*** cuando esta finalice. También debe enviarse a la secretaria de la Unidad Docente.

Evaluación que debe realizar el Jefe de Estudios Docente

Al final de cada año de residencia, en el seno de la Comisión de Acreditación y Evaluación, el jefe de estudios, deberá de cumplimentar la evaluación anual del residente.

# EVALUACIÓN FORMATIVA DEL RESIDENTE

*Volver a Índice*

En los últimos años la formación del médico de familia ha incorporado métodos de evaluación de la progresión del residente que van más allá de las puntuaciones obtenidas en las rotaciones que constituyen la base de la evaluación sumativa. En la actualidad se dispone de tecnología educativa diseñada para tutorizar el desarrollo profesional y personal del residente, la denominada evaluación formativa o, más correctamente, valoración formativa.

La valoración formativa se desarrolla en el contexto de la denominada **tutorización activa contínua (TAC)** que se sustenta en dos pilares esenciales: las entrevistas tutor-residente y las sesiones de análisis del progreso competencial (APC).

### a) Entrevistas periódicas tutor-residente:

Es la herramienta fundamental para llevar a cabo la TAC 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. El tutor es responsable de garantizar la formación más adecuada para que el residente alcance por sí mismo la capacidad, habilidad y actitud necesarias para el correcto ejercicio de la especialidad. Por tanto, ha de facilitar la comprensión de la esencia de la práctica de la medicina de familia, promoviendo una relación que permita el desarrollo personal y profesional del residente.

Los **elementos conceptuales** a tener en cuenta para llevar a cabo con eficacia las entrevistas tutor-residente son los siguientes:

- La enseñanza debe estar centrada en quien aprende.
- El tutor debe identificar los objetivos educativos y participar en la planificación del aprendizaje.
- El tutor guía al residente hacia el autoaprendizaje a través de la motivación para seguir aprendiendo.
- El tutor ha de ser un "ejemplo a seguir".

El método propuesto para realizar las entrevistas tutor-residente es el ***feed back***.
El *feed back* se basa en el análisis de la manera en que el residente está desarrollando sus competencias para ayudarle mejorar y acercarse al objetivo de convertirse en un experto en la atención a las personas.

Sin *feed back* los errores pueden no ser corregidos, los logros pueden no reforzarse y la competencia profesional puede resultar más difícil de obtener.
El contenido de las entrevistas con *feed back* se debe pactar de antemano y debe servir para revisar temas concretos. Así, el residente analiza su práctica y extrae sus conclusiones. El tutor acompaña, ayuda y supervisa.

**El número mínimo de entrevistas anuales es de cuatro** (una cada tres meses) y el contenido genérico será el siguiente:

-Los objetivos docentes de las rotaciones realizadas y pendientes de realizar.
-Los problemas derivados de la interacción del residente con los centros, los servicios y las personas que intervienen en el programa formativo.
-Las sesiones de análisis del progreso competencial (APC).

**Durante la entrevista el tutor deberá cumplimentar la hoja correspondiente y remitirlo a la secretaria de la Unidad Docente.**
A parte de las entrevistas tutor-residente cada 3 meses, es aconsejable que el residente, durante el R1 y R2, mantenga un contacto periódico con su tutor, su figura de referencia a lo largo de toda la residencia.

**b) Tareas o actividades formativas**

Las tareas o actividades formativas, son una de las tres partes del Portafolio del residente de MFyC de Catalunya (junto con el cronograma del período formativo y la guía de competencias).
Las tareas permiten la observación del aprendizaje, es decir, complementan los elementos subjetivos del tutor y colaboradores docentes para la evaluación formativa del residente. El objetivo principal de la realización de estas tareas y autorreflexiones es detectar los posibles problemas formativos para poner en marcha

medidas correctoras adecuadas. En este contexto son básicas también las entrevistas tutor-residente.

Cada tarea está ligada a un área competencial. Las áreas competenciales valoradas se corresponden con las del Programa Oficial de la Especialidad y el Libro del Especialista en Formación (LFE), exceptuando la de manejo clínico que incluye: razonamiento clínico, gestión clínica y atención al individuo y grupos.
Como cada una de las áreas tiene un peso diferente en el perfil profesional del médico de familia, se ha realizado una ponderación de las áreas y, en consecuencia, se han ajustado el número de tareas a realizar.

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

- Decidir conjuntamente con el tutor qué tareas se realizarán anualmente y consensuar un calendario de realización.
- Hacer las tareas.
- Después de cada tarea, es necesario que el residente realice una autoevaluación, cumplimentando unos indicadores operativos para tal fin.
- Finalmente, realizar la autorreflexión mediante una hoja de autorreflexión referente a la tarea realizada teniendo como referencia 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 autorizar y ayudar al residente a realizar el Portafolio docente. El tutor deberá de:

- Decidir junto con el residente qué tareas se realizarán anualmente y consensuar un calendario de realización.
- Ayudar a realizar las tareas en el caso de que sea necesario.
- Repasar los indicadores operativos autocumplimentados y hojas de autorreflexión.
- Acordar junto a los residentes los objetivos-pacto de aprendizaje en las cuatro entrevistas tutor-residente anuales.

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.

## CALENDARIO

| TAREA - INSTRUMENTO | ÁREA VALORADA | AÑO RESIDENCIA |
|---|---|---|
| VIDEOGRABACIÓN / OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA | COMUNICACIÓN | R1-R2 |
| MANIQUÍES-SIMULADORES | MANEJO CLÍNICO | |
| BÚSQUEDA BIBLIOGRÀFICA - LECTURA CRÍTICA | MANEJO CLÍNICO | |
| CASO POR ORDENADOR / INCIDENTE CRÍTICO | MANEJO CLÍNICO | |
| INCIDENTE CRÍTICO | BIOÉTICA | |
| PRESENTACIÓN SESIÓN | DOCENCIA | |

| | | |
|---|---|---|
| VIDEOGRABACIÓN / OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA | COMUNICACIÓN | R3-R4 |
| SELF AUDIT | MANEJO CLÍNICO | |
| TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | INVESTIGACIÓN | |
| PROYECTO COMUNITARIO | ATENCIÓN A LA COMUNIDAD | |
| ENTREVISTA FAMILIAR | ATENCIÓN A LA FAMILIA | |
| MEJORA DE LA CALIDAD | GESTIÓN DE LA ATENCIÓN | |

**Aspectos clave:**

-**Metodología docente:** ¿cómo aprende el médico en formación una competencia? En general utilizan la práctica clínica autorizada, la formación teórica (talleres, seminarios, cursos) y el autoaprendizaje.

-**Instrumentos de valoración:** según el componente competencial que se deba valorar y las posibilidades que se tengan, se escogerá un instrumento u otro, siendo necesario en determinadas ocasiones utilizar una combinación de ellos.

Los instrumentos de valoración que se están desarrollando para la adquisición de competencias, son de diferentes tipos:

**a) Pacientes simulados**. Son casos que han estado diseñados para evaluar aspectos concretos de la praxis médica como la anamnesis, la exploración física o las habilidades comunicativas entre otros. El caso es escenificado en la consulta por un actor. Juntamente con el caso se diseña una hoja de evaluación que es rellenado al final de la actuación por un observador o por el propio actor. La estandarización de los pacientes permite que todas las personas que se someten a la prueba lo hagan en las mismas condiciones.
Es un instrumento muy útil pero que implica un proceso complejo desde el punto de vista organizativo y logístico.

**b) Análisis de casos clínicos.** Casos por ordenador. Se trata de presentar casos clínicos previamente diseñados a fin de valorar la toma de decisiones clínicas por parte del residente.
Delante de una viñeta se indaga que decisiones tomaría y se va dando la información que el residente pide para que vaya siguiendo el proceso de " hacer de médico". Evidentemente se pueden facilita, si el residente lo pide, pruebas diagnósticas y terapéuticas en el formato que se crea conveniente. En la medida que la tecnología lo permita, este formato puede realizarse en fora de casos a resolver delante de un ordenador.

**c) Demostraciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas.** Referente a las habilidades técnicas y psicomotoras, el objetivo es el de disponer de maniquís i simuladores parciales que permitan la evaluación. El caso de suturas, resucitación cardiopulmonar, punciones, curas, etc. se puede resolver por estos procedimientos. A veces los mismos participantes pueden hacer de modelos: vendajes, ejercicios rehabilitadores, utilización de aerosoles….

**d) Videograbaciones.** Es un instrumento con un gran potencial y consiste en grabar (video y audio) entrevistas reales, previo consentimiento explícito del paciente, para poder hacer un análisis posterior. Por la naturaleza de los problemas de salud que con más frecuencia se encuentra el médico de familia y las características de su trabajo, las habilidades en comunicación son muy importantes, dado que permiten mejorar la gestión del tiempo en consulta, los procesos de razonamiento clínico, las emociones… Las videograbaciones son un instrumento muy útil para trabajar estas habilidades comunicacionales y su análisis un instrumento potente de feed back; permiten captar las interacciones médico-paciente en toda su complejidad y analizar la práctica real del médico.

**e) Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ACOE) formativa.** Se trata de una prueba tipo ACOE el objetivo de la cual es detectar elementos a mejorar en la formación de cada residente para poder orientar en la última parte del período formativo. El número de estaciones será el necesario para asegurar su factibilidad y aceptabilidad. Los resultados cuantitativos y cualitativos serán remitidos al tutor y al residente para que los analicen y elaboren un plan formativo.

**f) Portafolio:** En educación médica el portafolio se ha utilizado sobre todo con una finalidad formativa y para favorecer la reflexión, todo y que se han descrito experiencias de utilización sumativa del portafolio. Es el acopio pautado de evidencias de nuestro aprendizaje y de la reflexión que comporta, a partir de nuestro ejercicio profesional. Una de las grandes ventajas del portafolio es su gran flexibilidad al decidir que se incluye en él. Por el contrario, sus propiedades psicométricas ligadas a la fiabilidad constituyen su punto débil, si se quiere utilizar con finalidades sumativas.

En la Unidad Docente Aceba el Portafolio digital se encuentra ubicado en la **Intranet** de la página web www.udaceba.cat donde cada residente podrá recoger en un solo lugar todas sus tareas, actividades y competencias realizadas. A este espacio sólo pueden acceder el mismo residente y su tutor, mediante una clave y contraseña.

En el apartado del **Portafolio** el residente encontrará, a lo largo de los 4 años de residencia, un lugar donde constarán:

- Los **datos básicos** del residente que podrá personalizar.
- **Enlaces** útiles que podrá ir añadiendo a lo largo de la residencia.
- **Documentos.** Encontrará las plantillas de los principales documentos (entrevistas tutor-residente, hoja de valoración que debe rellenar el residente, hoja de valoración que deber ellenar el adjunto o tutor de la rotación, hojas de vacaciones y permisos, así como información sobre las rotaciones externas y protocolos de supervisión en urgencias).
- **Portafolio.** En este apartado el residente podrá incluir las diferentes entrevistas tutor-residente realizadas con su tutor (el apartado II de las entrevistas), las evaluaciones de las diferentes rotaciones que deben realizar los adjuntos, las valoraciones del residente respecto a los diferentes servicios por los que ha rotado, así como certificados de comunicaciones en congresos y diversa actividad docente, talleres, actividad comunitaria y presentaciones de sesiones. Finalmente, también se ofrece un apartado donde el residente puede incluir documentos personales que le interese conservar y tenerlos en el Portafolio.
- **Competencias.** Este apartado incluye todas las competencias que se encuentran en el Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, donde el residente, a medida que va realizando las diferentes rotaciones establecidas, podrá reflexionar sobre si las ha asimilado o no. Es aconsejable que este apartado se pueda rellenar conjuntamente con el tutor durante la entrevista tutor-residente.
- **Cursos.** En este apartado aparecen todos los cursos organizados por la Unidad Docente Aceba y que el residente ha realizado.

**En definitiva, se trata de un espacio donde el residente podrá tener a su alcance toda la información recogida, cursos, certificados, documentos requeridos, etc. que vaya realizando a lo largo de toda la residencia, además de ser un instrumento para la evaluación anual del residente.**

# PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

Volver a índice

De acuerdo con la normativa del Ministerio de Sanidad, las evaluaciones que puede obtener el residente son:

**Positivas**. Podrán ser de suficiente, destacado o excelente. También se podrá obtener la calificación de apto en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

**Negativas.** Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- **No apto por deficiencias relevantes no recuperables** (apartado décimo O.M. 22 de junio de 1995 punto 4.b). Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.
- **No apto por deficiencias relevantes recuperables** (apartado décimo O.M. 22 de junio de 1995 punto 4.a). Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados; pero el Comité de Evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada. En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. En el caso de los Diplomados en Enfermería el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los dos primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.

  Esta prórroga de recuperación será también autorizada, finalizado el último año de residencia, si el Comité de Evaluación considera posible la recuperación mediante dicho plan. (Art-3.3 del R.D. 1146/2006).
- **No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate** (apartado décimo O.M. 22 de junio de 1995 punto 4.c). En estos casos se autorizará la

prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa (la propuesta de repetición será resuelta por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad). En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

## EVALUACIÓN PARA RESIDENTES EN SUSPENSIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

Volver a índice

**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 inicial 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

Volver a índice

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

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.

## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS EVALUACIONES

Volver a índice

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, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión. Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

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

En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijara la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificará al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

- **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

Volver a índice

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.

# 10. NORMATIVA LABORAL

*Volver a Índice*

El residente debe rellenar una hoja de solicitud de permiso para poder disfrutar de vacaciones o días de libranza (asuntos propios, cursos, congresos...). Las hojas de solicitud pueden obtenerse en la secretaría de la Unidad Docente, en la secretaría de los centros docentes y en la página web www.udaceba.cat.

La solicitud debe estar autorizada y rubricada por los médicos responsables del servicio donde realiza la rotación afectada por la libranza.

La autorización queda condicionada a las necesidades asistenciales del servicio donde realiza la rotación.

El número de días de libranza por año trabajado se detalla a continuación. En caso de antigüedad inferior a un año natural, el número de días será proporcional a los meses trabajados.

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

1 dia festivo por Navidad y 1 por Semana Santa.

**VACACIONES:**

30 días naturales o 22 días hábiles por año trabajado.

Las vacaciones no podrán realizarse durante las rotaciones de un mes de duración y en ningún caso deben superar el 30% del tiempo total de la rotación.

Durante la rotación por el CAP en el 3º y 4º años de la residencia, las vacaciones se deben tomar entre mayo y septiembre ambos incluidos.

Las vacaciones no se interrumpen por enfermedad.

**DIAS DE LIBRE DISPOSICIÓN SIN JUSTIFICAR (ASUNTOS PROPIOS):**

3 días laborables al año.

**ENFERMEDAD:**

En todos los casos la ausencia del lugar de trabajo debe notificarse al servicio que corresponda. Si se superan los 2 días se deberá presentar el parte de baja o incapacidad temporal.

**CURSOS Y CONGRESOS:**

Los días de actividad formativa teórica están supeditados a las necesidades asistenciales del servicio donde se lleve a cabo la rotación y del servicio donde se hagan las guardias. Tiene prioridad la cobertura de la labor asistencial respecto a la actividad formativa teórica y se establecerán criterios de prioridad en el derecho a asisitir a congresos según antigüedad y participación activa en el evento (año de residencia y presentación de trabajos).

En cuanto a la asistencia a Jornada y a Congresos médicos, también se tendrá en cuenta que previamente quede cubierta la actividad asistencial (Urgencias y resto de Servicios) y la prioridad para asistir se establecerá según la antigüedad del residente (R1, R2 y R3) y según la participación de éste como ponente en alguna comunicación científica.

# 11. INCORPORACIÓN DE NUEVOS RESIDENTES

*Volver a Índice*

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

**Antes de la firma del contrato** la Unidad Docente solicitará al residente una serie de documentación:

- Fotocopia del DNI o Pasaporte o en su caso Número de Identificación de Extranjero (NIE), por las dos caras.
- Resguardo de la solicitud de adjudicación de plaza, firmado por el interesado.
- Fotocopia compulsada del título de Licenciado (o recibo conforme se han abonado las tasas académicas con diligencia de la Universidad) o de la homologación o reconocimiento de éste por parte del Ministerio de Educación, en caso de que hubiese sido expedido en el extranjero.
- Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social.
- Número de colegiado a obtener en el Colegio de Médicos de Barcelona (Passeig Bonanova, 47, Barcelona)
- Comprobante conforme se ha contratado la póliza de responsabilidad del Col·legi de Metges de Barcelona.
- Número de cuenta bancaria.

**Durante los primeros días** se realizará:

- Recepción y acogida de los residentes.
- Asignación del tutor.
- Conocimiento del centro.
- Revisión médica.
- Selección por parte de los residentes R1 de su representante.

**Plazas ofertadas:**

CAP Sardenya: 2 plazas

EAP Vic: 1 plaza

CAP Sagrada Familia: 2 plazas

CAP Roger de Flor: 1 plaza

***¡A recordar!***

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

# 12. LA SALUD DEL MIR

Volver a Índice

## Algunas cuestiones para pensar…

1. Ya no eres sólo un estudiante. Ahora también eres un profesional de la medicina. Este nuevo papel significa responsabilidad y exigencia.

2. Los pacientes y sus problemas no son una pregunta en un examen. Con ellos la relación será intensa y, a veces, emotiva. Pero, sobre todo, debe ser muy profesional.

3. Nuestro sistema sanitario está considerado uno de los mejores del mundo. Pero es muy complejo y, como en otros servicios públicos esenciales para el bienestar de las personas, hay presión asistencial, tareas burocráticas, condiciones especiales de trabajo, relaciones laborales diversas, competitividad entre colegas, etc. Aprender a moverte en este ambiente con facilidad forma parte de tu formación.

4. Te incorporas a una profesión donde es muy importante el "long life learning": la actualización constante de los conocimientos y avances científicos y tecnológicos.

5. La vida personal se puede complicar con tu nueva actividad, y se puede resentir la conciliación entre la vida familiar y profesional: te tocará hacer guardias, tendrás horarios no siempre estables, en algunos momentos te llevarás los problemas del trabajo a casa… Valora cómo son de importantes tus vínculos familiares y sociales. Éstos pueden ser un buen soporte.

6. Vivirás de cerca situaciones que te resultarán del todo nuevas y se te plantearán dilemas éticos y morales que nunca te habías planteado. Afrontarlos, encaminarlos o solucionarlos desde el principio es imprescindible para ser un buen profesional.

7. Aprovecha el periodo del MIR para adquirir buenas habilidades y buenos recursos, tanto para la práctica profesional como para una vida personal equilibrada. Aprende de los mejores profesionales.

8. Procúrate formación y soporte para saber afrontar momentos de ansiedad y de estrés, y para aprender a manifestar tus sentimientos… de manera racional y ajustada a las situaciones.

9. Proponte mejorar las habilidades sociales y comunicativas con los compañeros y tutores. Y con los pacientes y sus familiares, por descontado.

10. Si no te han hecho una acogida formal y en profundidad en tu centro de trabajo, solicítala, y también que te presenten al equipo asistencial y personal de soporte.

11. Si te encuentras en situaciones difíciles (ya sean profesionales o personales) no renuncies a pedir ayuda y consejo a los demás.

12. Habla con los residentes más mayores. Su experiencia te será útil.

13. Búscate un poco de tiempo libre para aquello que sea importante para ti, a parte de la medicina. No te descuides; procura mantenerte activo intelectual y físicamente, hacer deporte y seguir una alimentación equilibrada. Es fácil aconsejarlo y, aunque cuesta llevarlo a la práctica, los beneficios son evidentes.

14. Y cuando hayas cruzado el ecuador del MIR, piensa en los residentes que necesitan tu ayuda. Años más tarde, recuerda también la intensidad de tus primeros días de médico cuando ya seas adjunto, tutor o jefe de servicio.

## Quién me puede ayudar de verdad si creo que tengo problemas

El tutor y el facultativo responsable de los residentes son más que el referente para tu especialización profesional. Por el hecho de estar cerca de ti y de acompañarte en la formación también pueden ser los receptores de tus inquietudes y preocupaciones. Te pueden ayudar a encontrar el soporte que necesitas, pero no son un terapeuta.

En el servicio de riesgos laborales de tu centro sanitario te informarán sobre temas de salud en el lugar de trabajo, tanto en aspectos técnicos (riesgos biológicos, químicos, ergonómicos y físicos) como psicosociales (cargas de trabajo, turnos laborales, estrés, discapacidades…) y atenderán cualquier conducta relacionada con la salud laboral.

El PAIMM (Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt) de la Fundació Galatea ofrece asistencia especializada y confidencial a los profesionales de la medicina (y, por lo tanto, también a los residentes) cuando tienen problemas psíquicos o de conductas adictivas, con el fin de asegurar que reciban un tratamiento adecuado y, en consecuencia, puedan ejercer la medicina en las mejores condiciones posibles de salud para sus pacientes.

Fuente: Fundació Galatea
Traducción: UD Aceba
Més informació:

Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona
Telèfon 93 567 88 56 - Fax 93 567 88 24
fgalatea@fgalatea.org - www.fgalatea.org

# 13. LA WEB UDACEBA.CAT

La página web www.udaceba.cat es una herramienta fundamental en la Unidad Docente Aceba. Creada de nuevo el año 2012, poco a poco va ampliando su información hasta convertirse en un punto donde se concentra, de forma actualizada, toda la actividad de la Unidad Docente Aceba.

Por un lado, la web contiene información para todos aquellos profesionales que quieren conocer qué es la Unidad Docente y su funcionamiento (profesionales, centros, memorias de actividad, guias del residente, rotaciones de autogestión…). Por otro lado, la web consta de una Intranet donde se puede encontrar el Espacio del Residente, con información variada e importante que el residente debe saber (Mútua de Accidentes, Información sobre Vacaciones y Permisos, Calendario de Guardias…) y un Espacio del Tutor, donde cada tutor puede incluir toda la información, links y certificados de formación, entre otros, en un solo lugar.

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

# 14. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Volver a Índice

- CIPSAP. 2. Definida. ***Clasificación Internacional de Problemes de Salud en Atención Primaria***. De.C.I.M.F. Buenos Aires.

- Clark D.V.McMahom B. ***Preventive and Comunity medicine***. 2ª.edition.Little Brown and Co.Boston.

- Fitzpatrick T.B. et. al. ***Dermatology in General Medicine***. 3ª. edition. McGrawn Hill.New York.

- Fry J.Cambrill E., Smith R. ***Scientific Foudations o Family Medicine***. edition. W. Heinemann. London.

- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. ***Manual de Vacunacions***. DGOP. Barcelona

- **Generalitat de Catalunya**. ***Manual Bàsic de Planificació de la Família***. Quaderns de Salut. Núm.10. Barcelona.

- Goroll A.H. ***Primary Care Medicine***. Lippincott comany. Filadelfia.

- Kark,S.L. **The practice of community-oriented primary lealth care**. 1ª Edition. Appleton-Century-Crefts. New York.

- Martín Zurro, A., Cano Pérez, J.F. ***Manual de Atención Primaria***. 4ª edició. Editorial Doyma. Barcelona.

- **Guía de Actuación en Atención Primaria.** Semfyc. 3ª Edición.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. ***Guías sobre la organización, funcionamiento y diversos programas de salud de aplicación por el equipo de Atención Primaria***. Madrid.

- Pritchard P. ***Manual de Atención Primaria de Salud. Su naturaleza y organización.*** Editorial Díaz Santos, SA. Madrid.

- Rakel R.E. ***Principles of Family Medicine***. 1ª edition. WB Saunders Company. Philadelphia.

- Taylor R.B. ***Family Medicine: Principles and Practice***. 2n edition. Springer-Verlag. New York.

- Borrell, F. ***Manual de Entrevista Clínica***. Editorial Doyma. Barcelona.

- Abransom JH. ***Survey metthods in Comunity Medicine Churchill***. Livingstone.

- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. ***Clinical Epidemiology: The essentials.*** 2n edition. Baltimore: William and Wilkins.

- Rothman KJ. ***Epidemiología moderna***. Editorial Díaz de Santos.

- Sackett DL, Haynes B, Tugwell P. ***Clinical Epidemiology: a basic science for clinical medicine***. Boston: Little, Brown and Co.

- ***Manual de Urgencias y Emergencias***. Semfyc. 2012.

- Argimón Pallàs JM, Jiménez Villa J. ***Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud***. Editorial Doyma. Barcelona.

- Bourke GJ, Daly LE, McGilvray J. ***Interpretation and uses of medical statistics***. Blackwell Scientific Publications.

- ***Guía de Atención al Paciente al final de la vida***. Semfyc.

- Colton T. ***Estadística en Medicina***. Editorial Salvat. Barcelona.

- A.P.A. ***Manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales* (DSM-III)**. Masson. Barcelona.

- Tizón, J.L. ***Componentes psicológicos de la práctica médica***. *Una perspectiva desde la Atención Primaria*. Editorial Doyma. Barcelona.

- ***Revista Atención Primaria***. Semfyc.

- Sonis A (ediciones). ***Actividades y técnica de Salud Pública***. 4ª. Edicion. Editorial Ateneo.

- Sonis A (ediciones). ***Atención de la salud***. 3ª. Edición. Editorial Ateneo.

- Pinealut R, Davelury C. ***La Planificación Sanitaria***. 2ª. Edición. Editorial Masson.

- ***Guía Terapéutica en Atención Primaria***. Semfyc. 4ª Edición.

- ***Guía de Ayuda al Diagnóstico en Atención Primaria***. Semfyc. 2ª Edición. 2009.

## REVISTAS BÁSICAS

Atenció Primària
MEDIFAM
FMC
C@P
Dimensió Humana
Tribuna Docent

# 15. SITIOS WEB RECOMENDADOS

*Volver a Índice*

**PÁGINA DE LA UNIDAD DOCENTE ACEBA:** http://www.udaceba.cat

**Página de las Unidades docentes de Medicina de Familia de Cataluña:** http://www.gencat.cat/salut/uudd/html/ca/Du55/index.html

**Societat Catalana de MFiC**: http://www.camfic.org/

**Sociedad Española de MFyC**: http://www.semfyc.org

**Fisterra Herramientas útiles en Atención Primaria de Salud:** http://www.fisterra.com

**Info Doctor:** http://www.infodoctor.org

**Medicina de familia. NET:** http://www.medicinadefamilia.net

**American Academy of Family Physicians:** http://www.aafp.org/online/en/home.html

# Anexos

**Anexo 1**

**AVALUACIÓ DE ROTACIÓ**
Full que ha d'omplir el resident

***Metge resident***

Cognoms i nom:

Any de residència: R1 R2 R3 R4

**ÀREA AVALUADA**

ÀREA:_____ Període:_____
Centre:_____
Metge/ssa 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

## *Anexo 2*

| | | |
|---|---|---|
| COGNOMS I NOM: | | |
| NACIONALITAT: | | DNI/PASSAPORT: |
| CENTRE: | | |
| TITULACIÓ: Medicina | ESPECIALITAT: M. Familiar i Comunitària. | ANY DE RESIDÈNCIA: |
| TUTOR: CENTRE: | | |
| **HOSPITAL:** | | |

**ROTACIÓ**

| | |
|---|---|
| CONTINGUT: | DURACIÓ: |
| UNITAT: | CENTRE: |
| CAP DE LA UNITAT ASSISTENCIAL: | |

**AVALUACIÓ CONTINUADA**

| **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) EL TUTOR (6)

Signat:_____ Signat:_____

## CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Volver a índice

### 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 actividades 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 residencia:** ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4

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 Docent*

UDACEBA

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