



# Guía del Residente de Medicina

*Atención Familiar y Comunitaria - Curso 2017*

**UDACEBA**



Sardenya, 466 bxs  
08025 Barcelona  
Tel. 93 567 43 89  
[www.udaceba.cat](http://www.udaceba.cat)



## ÍNDICE

<a href="#">Bienvenidos a la Unidad Docente Aceba</a> .....	4
<a href="#">1.LA UNIDAD DOCENTE ACEBA</a> .....	5
<a href="#">Introducción</a>	
<a href="#">Ubicación</a>	
<a href="#">Organigrama</a>	
<a href="#">Comisión de Docencia</a>	
<a href="#">Comisión de Evaluación y Acreditación</a>	
<a href="#">Subcomisión de Enfermería</a>	
<a href="#">2.LOS CENTROS DOCENTES</a> .....	9
<a href="#">EAP Sardenya</a>	
<a href="#">EAP Vic</a>	
<a href="#">EAP Sagrada Família</a>	
<a href="#">EAP Roger de Flor</a>	
<a href="#">Hospital de la Santa Creu i Sant Pau</a>	
<a href="#">Hospital General de Vic</a>	
<a href="#">3.CENTROS DE MEDICINA RURAL</a> .....	15
<a href="#">4.OTROS DISPOSITIVOS DOCENTES</a> .....	16
<a href="#">5.LOS MÉDICOS RESIDENTES</a> .....	17
<a href="#">6.LOS TUTORES</a> .....	18
<a href="#">7.EL PROGRAMA CURRICULAR</a> .....	18
<a href="#">8.GUARDIAS</a> .....	19
<a href="#">Guardias en la Unidad Docente Aceba</a>	
<a href="#">Guardias en el EAP Sardenya, EAP Sagrada Família, EAP Roger de Flor – Hospital de Sant Pau</a>	
<a href="#">Horario de guardias en el EAP Sardenya, EAP Sagrada Família, EAP Roger de Flor</a>	
<a href="#">Guardias en el EAP Vic i Hospital General de Vic</a>	
<a href="#">Horario de guardias en el EAP Vic</a>	
<a href="#">Guardias en el Hospital de Sant Pau y en el Hospital de Vic</a>	
<a href="#">9.RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE</a> .....	26
<a href="#">10.PLAN COMÚN DE FORMACIÓN DE RESIDENTES</a> .....	29
<a href="#">11.SISTEMA DE EVALUACIÓN. GUÍA DE EVALUACIÓN FORMATIVA</a> .....	31
<a href="#">Evaluación sumativa</a>	
<a href="#">Evaluación formativa</a>	
<a href="#">Procedimiento de evaluación</a>	
<a href="#">Evaluación de residentes en suspensión de contrato</a>	
<a href="#">Notificación de resultados de evaluaciones</a>	
<a href="#">Procedimiento de revisión de las evaluaciones</a>	



<u>Renovación de contrato</u>	
12. <u>NORMATIVA LABORAL</u> .....	43
13. <u>INCORPORACIÓN DE NUEVOS RESIDENTES</u> .....	44
14. <u>LA SALUD DEL MIR</u> .....	45
15. <u>PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y MUTUA LABORAL</u> .....	47
16. <u>LA WEB UDACEBA.CAT</u> .....	47
17. <u>BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA</u> .....	48
18. <u>SITIOS DE INTERNET RECOMENDADOS</u> .....	49
<u>ANEXOS</u> .....	51
<u>Anexo 1</u>	
<u>Anexo 2</u>	
<u>Criterio de evaluaciones de los residentes</u>	
<u>Entrevista tutor-residente</u>	



## Bienvenidos a la Unidad Docente Aceba

### UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Esta **Guía del Residente 2017** 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

## 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 acreditados: el CAP Sardenya de Barcelona, el CAP El Remei de Vic, el CAP Sagrada Familia, 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.

El CAPI Baix-a-Mar, de Vilanova i la Geltrú, ha solicitado su acreditación al Ministerio de Sanidad.

La estructura y el funcionamiento de la Unidad Docente siguen 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.

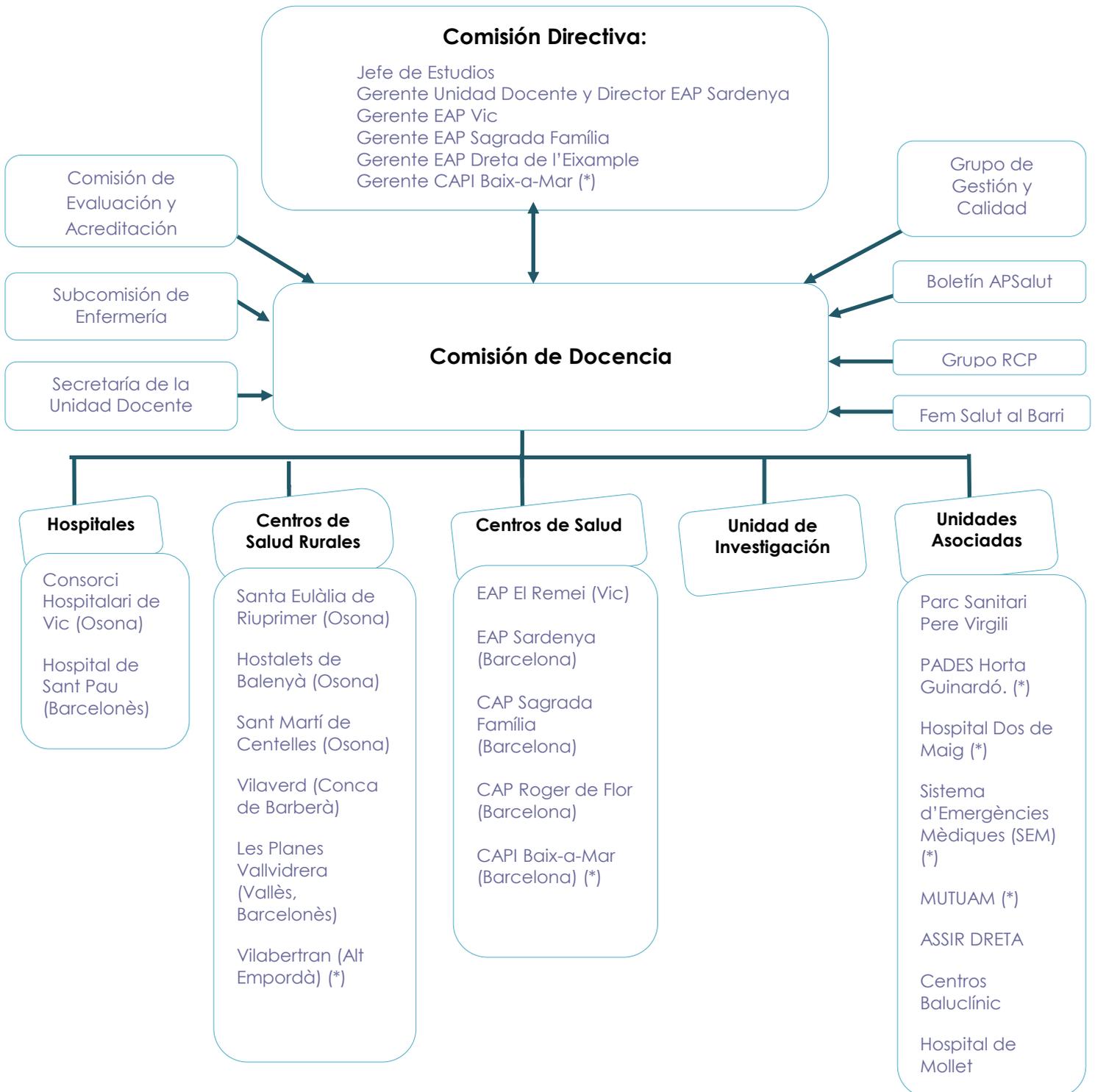
Teléfono: 93 5674380

Fax: 93 5674381

E-mail: [unitatdocent@udaceba.cat](mailto:unitatdocent@udaceba.cat)

[www.udaceba.cat](http://www.udaceba.cat)

## ORGANIGRAMA



(\*) Tramitada la acreditación al Ministerio de Sanidad

## **COMISIÓN DE DOCENCIA**

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente se reúne cada dos meses 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 Sanidad.
- Informe sobre la propuesta de ofertas anuales de plazas.
- Realización de cuantos informes sean requeridos por el Ministerio de Sanidad.
- Elaboración y aprobación de la Memoria anual de las actividades de formación.

Forman la Comisión Docente de la Unidad Docente Aceba:

- Dr. Albert Casasa Plana, jefe de estudios de la Unidad Docente.
- Representante de la Comunidad Autónoma.
- Dr. Sergio A. Herrera Mateo, tutor del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Dra. Maria Viñolas Tolosa, 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 EAP Roger de Flor.
- Dr. Carlos Brotons Cuixart, técnico de salud.
- Dra. Alba Martín, responsable docente de CAPI Baix-a-Mar.
- DUI Judit Vila Garcia, presidenta subcomisión de enfermería.
- Sra. Araceli Bergillos Muñoz, secretaria de la Unidad Docente.
- Representantes residentes R1, R2, R3, R4.

## **SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA**

La Subcomisión de Enfermería es un órgano colegiado de la Unidad Docente Aceba, presidida 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:

- 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 Mireia Martínez Gil, coordinadora docente EAP Sardenya.
- DUI Judit Canudas Canadell, coordinadora docente EAP Vic.

## **COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN**

Es el otro organismo de las Unidades Docentes. 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 Atención Familiar y Comunitaria de Catalunya.
- 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.
- Representante de la Comunitat Autònoma.
- 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 Ferriz Villanueva, coordinadora docente CAP Sagrada Família.
- 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. Maria Viñolas Tolosa, 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.

## 2. LOS CENTROS DOCENTES

### EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA SARDENYA

Sardenya, 466  
08025 Barcelona  
Telèfon: 93 5674380  
Fax: 93 5674381  
[www.eapsardenya.cat](http://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

Pla del Remei, 10-12  
 08500 Vic  
 Telèfon: 93 8833443  
 Fax: 93 8833285  
[www.eapvic.com](http://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.

## CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA SAGRADA FAMILIA

C. Còrsega, 643  
08025 Barcelona  
Teléfono: 93 5072580  
Fax: 93 5072586

[http://www.csi.cat/csi/centres/cap\\_sagrada\\_familia](http://www.csi.cat/csi/centres/cap_sagrada_familia)



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

El Centro de Atención Primaria Sagrada Familia 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**.

## CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ROGER DE FLOR

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 en 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

Sant Antoni Maria Claret, 167  
08025 Barcelona  
Telèfon: 93 2919000  
[www.santpau.es](http://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 35.000 pacientes y se atienden más de 145.000 casos urgentes. En consulta externa se reciben anualmente a 350.000 personas y el Hospital de Día sirve a más de 60.000 pacientes. Dispone de 136 puntos de Hospital de Día, 644 camas de hospitalización y 21 quirófanos.

La docencia que imparte tiene un amplio alcance: Facultad de Medicina de la *Universitat Autònoma de Barcelona*, Escuela Universitaria de Enfermería, 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

Francesc Pla, 1  
08500 Vic  
Telèfon 93 7027777  
[www.chv.cat](http://www.chv.cat)



**Tutora hospitalaria: Dra. Maria Viñolas Tolosa**

El Hospital General de Vic ofrece atención sanitaria principalmente a los ciudadanos de 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

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 familia y están abiertos a todos los residentes interesados.

Te invitamos a que les echéis un vistazo y descubras la medicina rural.

Centro rural	Colaborador rural	Contacto
<b>Consultori de Santa Eulàlia de Riuprimer</b>	Dr. Jordi Casanovas	C. Del Sol, 57 (08505), Santa Eulàlia de Riuprimer <a href="http://www.eapvic.org">www.eapvic.org</a>
<b>Consultori de Vallvidrera</b>	Dr. Salvador Giménez	C. Reis Catòlics, 2 <a href="http://capsarria.com/">http://capsarria.com/</a>
<b>Consultori de Les Planes</b>	Dr. Jordi Garcia	Passatge Solé i Pla, 16-18, local 1 <a href="http://capsarria.com/">http://capsarria.com/</a>
<b>Consultori local Sant Martí de Centelles</b>	Dra. Encarna Martínez	C. Estació, 2 (08592) Sant Martí de Centelles <a href="http://www.ebacentelles.cat/index.php/horaris/sant-marti">http://www.ebacentelles.cat/index.php/horaris/sant-marti</a>
<b>Consultori Hostalets de Balenyà</b>		C. Major, 46 (08550) <a href="http://www.ebacentelles.cat/index.php/horaris/balenya">http://www.ebacentelles.cat/index.php/horaris/balenya</a>
<b>Consultori de Vilabertran</b>	Dr. Ferran Vaquero	C. Santa Maria, 17 (baixos ed. Can Rostoll) (17760) <a href="http://www.alberasalut.cat/">http://www.alberasalut.cat/</a>
<b>Consultori de Vilaverd</b>	Dr. Ramon Descarrega	Pl. de la Bàscula, s/n <a href="http://www.absaco.org/">http://www.absaco.org/</a>

## 4. OTROS DISPOSITIVOS DOCENTES

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

Centro	Contacto
<b>PADES (Hospital Mare de Déu de la Mercè)</b>	Pg. Universal, 34 08042 Barcelona Tel. 934270500
<b>SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques)</b>	C. Pablo Iglesias, 101-115 08908 L'Hospitalet de Llobregat <a href="http://sem.gencat.cat/ca/">http://sem.gencat.cat/ca/</a>
<b>Hospital Dos de Maig</b>	C. Dos de Maig, 301 08025 Barcelona Tel. 935072700 <a href="http://www.csi.cat/ciudadans/centres/hospital-dos-maig/index.html">http://www.csi.cat/ciudadans/centres/hospital-dos-maig/index.html</a>
<b>Parc Sanitari Pere Virgili</b>	Avda. Vallcarca, 169 08023 Barcelona Tel. 932594000 <a href="http://perevirgili.gencat.cat/ca/inici/">http://perevirgili.gencat.cat/ca/inici/</a>
<b>Sant Pere Claver</b>	Passeig de Montjuïc, 18 Tel. 933248113 <a href="http://www.santpereclaver.org/">http://www.santpereclaver.org/</a>
<b>Centres Blauclínic</b>	<b>Clínica Barceloneta</b> C. Pescadors, 88 08003 Barcelona Tel. 932214700 <a href="http://www.blaucclinic.com/">http://www.blaucclinic.com/</a>
	<b>Centre sociosanitari Putget</b> Dolors Aleu C. Marquès de Santa Anna, 9 08023 Barcelona Tel. 934343216 <a href="http://www.blaucclinic.com/">http://www.blaucclinic.com/</a>
	<b>Centre sociosanitari Sant Jordi</b> Passeig de Vall d'Hebron, 135-145 08035 Barcelona Tel. 934280000 <a href="http://www.blaucclinic.com/">http://www.blaucclinic.com/</a>
<b>ASSIR Dreta</b>	CAP Pare Claret C. Pare Claret, 19-21, 3er 08037 Barcelona

## 5. LOS MÉDICOS RESIDENTES

<b>Residentes eap   sardenya</b>	<b>Promoción</b>
Jordi Joseph Vilaplana	2013-2017
Helena Ferrer May	2014-2018
Rodrigo Gonzalo Perlá San Martin	2014-2018
Ester Cob Peña	2015-2019
Victoria Jodar Manzanera	2015-2019
Sandra Almarcha Márquez	2016-2020
Patricia Montenegro Lafont	2016-2020
Leihdy Gissellth Garcia Mora	2016-2020
<b>Residentes eap Vic</b>	<b>Promoción</b>
Mauricio Cabrera Choto	2013-2017
Deborah Elizabeth Mendoza Treviño	2014-2018
Anna Franquesa Novellasdemunt	2015-2019
Adrián Peña Fernández	2015-2019
Berta Muntadas Molet	2016-2020
Esther Campillo Casado	2016-2020
<b>Residentes eap Sagrada Familia</b>	<b>Promoción</b>
Alba Cabellos Sánchez	2013-2017
Clara Lázaro Poveda	2014-2018
Mariona Alarcón Ridaura	2014-2018
Adriana Margets Alomar	2015-2019
Cristina Sin Benitez	2015-2019
Yolanda Mora Coll	2016-2020
David Ruíz Padullés	2016-2020
<b>Residentes eap Dreta Eixample</b>	<b>Promoción</b>
Clara Madueño Garro	2013-2017
Àlex Muñoz Quintela	2013-2017
Núria Nadal Olivé	2014-2018
Violeta Uriach Timoneda	2015-2019
Anna Fernández Ortiz	2015-2019
Neus Pérez Manyà	2016-2020
Anna Fuentes Lloveras	2016-2020

## 6. LOS TUTORES

<b>Tutors cap Sardenya</b>
Albert Casasa Plana
María Luisa Galán Díez
Aser Muñoz Pena
Rosa Monteserín Nadal
Elisabet Rayó Martí
Mariano de la Figuera Von Wichmann
<b>Tutors cap Vic</b>
Àngels Ballarín Castany
Jordi Casanovas Font
Roger Codinachs Alsina
Marta Serrarols Soldevila
Alícia Villanueva Hernández
<b>Tutores cap Sagrada Família</b>
Gemma Ferriz Villanueva
Khammi Ibrahim
Vivian Liste Salvador
Anna Maria Pedro Pijoan
Clara Riera Nadal
Marta Rojas Blanc
<b>Tutors cap Roger de Flor</b>
Lluís Cuixart Costa
Joan Josep Gil Calvo
Agnès Martí Brasó
María Victòria Mazo Ancochea
Francesc Moreno Ripoll
Sílvia Zamora Mestre
Daniel Planchuelo Calatayud

## 7. EL PROGRAMA CURRICULAR

### Modelo Programa Curricular centros de Barcelona ciudad

	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Marzo	Abr	Mayo
<b>R1</b>	MI-HD	MI / UMI	MI-HDUMI	CAP	CAP	CAP	CAP	MI	UCIES	MI	MI	MI
<b>R2</b>	REU	HD PNEUM	Opta	Opta	PAL	DERMA	UCIES COT	END	PSQ	PSQ	CAP	ORL
<b>R3</b>	Rural	Rural	CAP	Gine	Gine	Pedia HSP	Pedia AP	Pedia AP	CAP	CAP	Investig	PADES
<b>R4</b>	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP/ICAM	SEM	CAP	CAP	CAP	CAP

### Modelo Programa curricular EAP Vic

	Juny	Juliol	Ag	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Març	Abr	Maig
<b>R1</b>	CARDIO	CARDIO	MI	MI	MI	UCIES	UCIES	CAP	CAP	CAP	CAP	REU
<b>R2</b>	CAP	ENDO	ENDO	PEDIA AP	PEDIA AP	Pedia HSP	DERMA	DERMA	PSQ	PSQ	Gine	Gine
<b>R3</b>	GERIA	GERIA	MI	MI	MI	ORL	COT	Investig	CAP	Opta	Opta	Opta
<b>R4</b>	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP/ICAM	SEM	CAP	CAP	CAP	CAP

## 8. GUARDIAS

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	25%	37,5%	12,5%	4,5%	12,5%	8%		100%
R3								
R4	75%	12,5%					12,5%	100%

La jornada ordinaria del residente es de **37,5h./semana.**

El número de horas de guardia total es de **696 horas + 150 opcionales**, que se pueden hacer de forma voluntaria, rellenando una solicitud, a solicitar en secretaria de la Unidad Docente.

La jornada habitual es de 1.658 horas.

La jornada máxima es de 2.164 horas.

## GUARDIAS EN LA UNIDAD DOCENTE ACEBA

### Consideraciones generales:

- El documento oficial de las guardias en la UD Aceba es el Webcalendar: se accede a través de la página web: [www.udaceba.cat](http://www.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.**

**(i) 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, CAP SAGRADA FAMÍLIA Y CAP ROGER DE FLOR

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

	CAP	URG HOSP	Pedia	Gine	COT	CIR	S. Emerg	TOTAL
<b>R1</b>	30%	70%						696
	206h	490h						
	17h /mes	17h + 24h/mes						
<b>R2</b>	25%	50%			12,5%	12,5%		696
	180h	348h			84h	84h		
	15h/mes	17h.+12h/ mes			7h/mes	7h/mes		
<b>R3</b>	30%	40%	24%	6%				696
	240h	273h	140	45h				
	20h/mes	HSP (3x7 3x12h) + HDM CUAP(18h /mes)	Varias	15h x 3				
<b>R4</b>	75%	25%					0%	696
	522h	174h						
	43,5h/mes	14,5h/mes					Rotación SEM	

**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 Maig por estructuración del servicio.

Las horas en el Servicio de Emergencias Médicas (SEM) se realizarán en forma de rotación durante 1 mes como R4.

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 12 horas/mes en fin de semana.

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

## **HORARIO DE GUARDIAS: EAP SARDENYA, EAP SAGRADA FAMÍLIA I CAP 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.

**(i) Son los mismos residentes, los responsables de ponerse en contacto 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. o de 16:00h a 20:00h.

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.**

**(i)** Esta información es general. Para conocer las guardias de cada centro debéis preguntar por la normativa básica de guardias específico de cada centro.

## GUARDIAS EN EL EAP VIC

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 día 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.

**CUAP Hospital General de Vic:**



- ✓ Lunes a viernes de 8 a 21horas + sábados de 8 a 15 horas (Adjunto Urgencias Hospital General de Vic).
- ✓ Sábados de 8:00h. a 21:00h. (MF de los EAPs).
- ✓ Domingos y festivos, 8:00h. a 21:00h (MF de los EAPs).
- ✓ NOCHES de lunes a domingo de 21:00h a 8:00h (MF de los EAPs).

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

	Distribución según Programa	Distribución en horas (696h/año)	Número de Guardias (696h/año)
CAP R1	25,00%	174	diversas
Hospital R1	75,00%	522	522
CAP R2		204	204
Hospital R2		492	492
CAP R3			
Hospital R3			
R 2 + R3			
CAP R2 + R3	25,00%	408	20h/mes
Ucies med R2+R3	37,50%	424	504
Pediatría	12,50%	63	9 Guardias (7h./guardia)
Gine	4,50%	60	4 Guardias (15h./guardia)
Cirugía	8,00%	70	10 Guardias (7h./guardia)
Trauma	12,50%	63	9 Guardias (7h./guardia)
CAP R4	75,00%	522	diversas
Hospital R4	12,50%	87	87
Emergencias R4	12,50%	rotación	rotación

**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**

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

### **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.

**(i) Son los mismos residentes, los responsables de ponerse en contacto 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 determinados 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.

Como R1: 1 sábado de 8-21h (13h) y 2 bloques de 3-4 horas intersemanales al lado del médico de refuerzo del CAP.

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

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

Agenda: 10 minutos

**R2 y R3:** 24 horas al mes de guardias en AP (generalmente en sábado)

**R4:** 1 sábado de 8-21h (13h) y 1 domingo o festivo de 8-21h (13 horas) y 22 horas en el EAP Vic.

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

**Consideraciones generales**

La jornada ordinaria del hospital es de 8 a 15 h -17h. 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 mencionados 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. RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE**

La supervisión del MIR es inherente a su periodo de formación, siendo reflejada esa importancia en el 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.

El médico residente tiene que adquirir, durante sus años de formación, conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para ofrecer un cuidado integral del paciente. Todo ello debe ir acompañado de una actitud abierta por parte del residente, ante el aprendizaje teórico y práctico que se le propone. Para ello, el residente debe ser supervisado durante su periodo de residencia, aunque el grado de supervisión irá menguando a medida que vaya avanzando en su formación.

La supervisión del residente implica dos aspectos fundamentales:



- La asunción de cada vez más responsabilidades.
- La disminución de la supervisión, a medida que avanza en la adquisición de competencias.

Por otro lado, es fundamental la consideración de que el residente no es un estudiante de medicina, sino un médico, siendo su derecho el de recibir docencia y supervisión y su deber, prestar una labor asistencial. A pesar de este último aspecto, siempre que tenga dudas en el ejercicio de dicha labor asistencial, deberá recurrir al médico adjunto.

Respecto a las guardias y rotaciones en el Hospital, la supervisión del residente correrá a cargo de los médicos adjuntos de los diferentes servicios, de acuerdo con los protocolos de supervisión de las diferentes entidades.

### **Supervisión de las actividades asistenciales**

De acuerdo con el Programa Oficial de la Especialidad, los contenidos formativos que lo componen no son únicamente una relación de actividades, conocimientos y actitudes, sino que son un instrumento útil para que tanto el residente como el tutor conozcan en todo momento la importancia de cada una de las actividades programadas dentro del proceso formativo, así como el grado de responsabilidad que el residente debe adquirir respecto a cada una de ellas.

En dicho Programa, se establecen unos niveles de **prioridad** y de **responsabilidad** a tener en cuenta para el desarrollo de la formación del residente. Estos niveles de prioridad y de responsabilidad marcan el grado de adquisición de competencias en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades que los residentes deben asimilar a lo largo de su período formativo teniendo en cuenta cinco grandes áreas competenciales:

- Área docente de competencias esenciales.
- Área docente de competencias relativas al individuo.
- Área docente de competencias relacionadas con la atención a la familia.
- Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad.
- Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación.

### **Niveles de prioridad:**

- **Prioridad I: Indispensable.** Las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.
- **Prioridad II: Importante.** Las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de los residentes.



- **Prioridad III: De excelencia.** La adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

**Niveles de responsabilidad:**

- **Nivel primario:** El médico de familia debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin apoyo de otro nivel asistencial en el 90% de los casos.
- **Nivel secundario:** Una consulta a otro nivel es habitualmente requerida en el curso de la evaluación o del tratamiento de este tipo de problemas.
- **Nivel terciario:** El diagnóstico y tratamiento de estos temas es competencia de otros especialistas, pero el médico de familia debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y a la familia y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención.

De acuerdo con el decreto 183/2008, el residente:

- Se someterá a las indicaciones de los especialistas en los servicios donde se encuentre rotando, de la misma manera que podrá consultarles las dudas y preguntas que les surjan a lo largo de la rotación.
- La supervisión del residente de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad. Los especialistas deberán visar por escrito todos los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año (altas, bajas, y demás registros).
- A partir del segundo año, la supervisión del residente será decreciente. El tutor del residente podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes que tenga a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
- El residente tiene el derecho de conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste sus servicios y siempre podrá consultarles y recurrir a ellos cuando lo crea necesario.

## 10. PLAN COMÚN DE FORMACIÓN DE RESIDENTES

### 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
Curso de prevención de Riesgos Laborales	R1	2,5h
Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria	R1	5h.
Introducción a las Urgencias	R1	6h.
Curso Autoformativo de Radioprotección Multiprofesional (CARAM)	R1	4h.
Soporte Vital Básico	R1, R2, R3, R4	5h.
Soporte Vital Inmediato	R1, R2, R3, R4	5h.
Jornada de residentes	R1, R2, R3, R4	15h.
Entrevista clínica. Inicial	R1, R2, R3, R4	14h.
Entrevista clínica. Avanzado	R3, R4	
Taller de cirugía menor	R3	5h.
AMF programa formativo	½ R1, R2, R3, R4	70
Taller Atención Comunitaria	R1, R2, R3, R4	18h.
Curs de Ecografía en Atención Primaria	R4	36 h

### FORMACIÓN TRANSVERSAL OBLIGATORIA EN COLABORACIÓN CON OTRAS UDD

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**.

UDACEBA dispone de la plataforma **Apèndix** ([www.apendix.cat](http://www.apendix.cat)), un programa de cursos online para los residentes de Ciencias de la Salud.



Los cursos de formación transversal que se ofrecen son:

Actividad	Año de residencia
RCP Básica	R1
Introducción a la Medicina Basada en la Evidencia	R1
Lectura crítica: diagnóstico	R1, R2
Lectura crítica: tratamiento	R3
Lectura crítica: pronóstico	R2
Lectura crítica: Metanálisis	R3
RCP Avanzada	R2
Bibliografía Sanitaria I	R1
Bibliografía sanitaria II	R2
Bioética I	R1
Bioética II	R2
Metodología de la investigación	R3
Calidad	R2, R3
Comunicación con los pacientes	R1, R2, R3, R4
Seguridad del paciente	R4
PLE – Entorno Personal de Aprendizaje	R1

Los **cursos opcionales** clínicos que se realicen a petición del interesado se **realizarán 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/>
- **Grupo Balint:** Se realizan sesiones a lo largo del año, una cada mes con una psicóloga para tratar y trabajar a nivel personal los conflictos que pueda generarte la atención al paciente en la consulta. En la Agenda de la página web de la unidad docente, también puedes encontrar la información.
- **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>

- **Grupo de Gestión y Calidad.** Creado hace pocos meses, el objetivo de este grupo es trabajar sobre aspectos relacionados con la calidad y la gestión, sobre todo teniendo en cuenta que la UD está formada por diferentes centros autogestionados.
- **Grupo de Ética en la Docencia.** Grupo creado para reflexionar sobre diferentes aspectos relacionados con la ética en la formación, que entran dentro de la formación transversal de los residentes de atención familiar y comunitaria.

## **11. EL SISTEMA DE EVALUACIÓN.** **GUÍA DE EVALUACIÓN FORMATIVA** ***(Tutores y residentes)***

### **EVALUACIÓN SUMATIVA**

Las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria disponen de un sistema común de evaluación continuada de las diferentes rotaciones de los médicos residentes, así como de los tutores de atención primaria y hospitalarios a través de entrevistas y hojas de evaluación que se van cumplimentando.

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, introduciéndose así el concepto de evaluación o, más correctamente, valoración formativa, de la cuál se habla en el siguiente apartado.

Actualmente, las herramientas de evaluación son las siguientes:

#### **Libro del residente**

Recoge los objetivos de cada rotación que va realizando el residente durante su período formativo con el fin de ayudarlo a detectar y corregir sus carencias formativas. Su papel es orientativo, no teniendo un valor decisivo en la evaluación final de este período.

#### **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 permite detectar carencias formativas del dispositivo docente de la rotación y pretende recoger propuestas de mejora. Además, esta valoración también afecta al tutor responsable de la rotación y tiene valor decisivo para su reacreditación como docente. Anexo 1.

#### **Evaluaciones que debe realizar el responsable de la rotación**

El tutor responsable de cada rotación del residente deberá cumplimentar una valoración general sobre la estancia del residents cuando éste haya finalizado. Esta valoración se debe enviar a secretaría de la Unidad Docente. Anexo 2.

#### **Evaluación que debe realizar el tutor/a de Atención Primaria (AP)**

El tutor de AP rellenará la correspondiente hoja de evaluación cuando el residente finalice cada rotación por el centro de atención primaria. Anexo 2.

#### **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**

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 continua (TAC)** que se sustenta en dos pilares esenciales: las entrevistas tutor-residente y las tareas formativas.

#### **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, debe 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. Anexo 3.

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 ayudarlo 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** (1 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.**

Asimismo, conforme se avanza en el Libro del Residente de la Plataforma del Departament de Salut, las entrevistas se realizan en formato digital y se almacenan en la plataforma, pudiendo acceder a ellas el Jefe de Estudios.

A parte de las entrevistas tutor-residente cada 3 meses (4 en total), 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 formativas**

Las tareas o actividades formativas, son una de las tres partes del Libro 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 áreas es, de forma cronológica:

- Decidir conjuntamente con el tutor qué tareas se realizarán anualmente y consensuar un calendario de realización.
- Realizar 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 Libro del Residente 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 anual.
- Entregar las evaluaciones del residente que tutoriza.
- Participar activamente en la evaluación anual/final de los residentes.
- Evaluar el portafolio de los residentes que tutoriza.



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 (actividad de docencia y docencia) en temas relacionados con la docencia o con competencias transversales.
- Su autoevaluación en el ejercicio de la tutoría.

## CALENDARIO

TAREA - INSTRUMENTO	TAREA - INSTRUMENTO	AÑO RESIDENCIA
VIDEOGRABACIÓN / OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA	COMUNICACIÓN	R1-R2
MANIQUÍES-SIMULADORES	MANEJO CLÍNICO	
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA - 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 facilitar, 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 forma 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 maniqués 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 la interacción 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) Libro del Residente:** En educación médica el Libro del Residente se ha utilizado sobre todo con una finalidad formativa y para favorecer la reflexión, incluso se han descrito experiencias de utilización sumativa del mismo. Es el acopio pautado de evidencias de nuestro aprendizaje y de la reflexión que comporta, a partir de nuestro ejercicio profesional. Una de sus grandes ventajas es su gran flexibilidad al decidir qué se incluye en él.

En UDACEBA el Libro del Residente digital se encuentra ubicado en la **Plataforma Delta del Departament de Salut**, cuyo link se puede encontrar en la intranet de la página web [www.udaceba.cat](http://www.udaceba.cat) donde cada residente podrá recoger en un solo lugar todas sus tareas, actividades y competencias realizadas.

En el apartado del **Libro del Residente** éste 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 llenar 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).

- **Libro del Residente.** 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 Libro del Residente.
- **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.
- **Entrevistas tutor-residente**
- **Foros con el tutor**
- **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 tiene 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

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará 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 esa 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.

Las evaluaciones anuales, en cumplimiento del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la evaluación anual puede 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.

## **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 mayoría 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 plazo 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 el 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 solicitar 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.

## 12. NORMATIVA LABORAL

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, y en la página web [www.udaceba.cat](http://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 día festivo por Navidad y 1 por Semana Santa.

### **VACACIONES:**

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):**

5 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 asistir 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.

## **13. INCORPORACIÓN DE NUEVOS RESIDENTES**

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:

- Foto tamaño carnet
- 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 Colegio de Metges de Barcelona.
- Solicitud de autorización a la Administración Pública para el acceso a los datos del Registro Central de Delincuentes Sexuales a través de la plataforma de intermediación de datos del MINHFP. O en su defecto Certificado emitido por el Registro Central de Delincuentes Sexuales del Ministerio de Justicia español, solicitados tanto por aspirantes

de nacionalidad española como por aspirantes extranjeros. Si la persona aspirante es extranjera extracomunitaria, además, deberá presentar el certificado equivalente del país de origen y de donde es nacional, traducido y legalizado de acuerdo con los Convenios internacionales existentes, respecto de los delitos a los que se refiere el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996.

- 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 para el 2017:**

CAP Sardenya: 4 plazas

EAP Vic: 2 plazas

CAP Sagrada Familia: 2 plazas

CAP Roger de Flor: 2 plazas

**¡A recordar!**

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

## **14. LA SALUD DEL MIR**

Algunas cuestiones para pensar...

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

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.

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.

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

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.



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.

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.

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.

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

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.

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

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

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.

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

## **15. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y LA MÚTUA 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 deseas.

La Mútua Laboral es la **Asepeyo**.

En la intranet de la página [www.udaceba.cat](http://www.udaceba.cat) encontrarás el **Manual de Actuación ante un accidente laboral en tu centro de trabajo**.

**Es imprescindible que cumplas todas 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.

## 16. LA WEB UDACEBA.CAT

La página web [www.udaceba.cat](http://www.udaceba.cat) es una herramienta fundamental en la Unidad Docente Aceba. Creada en 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, guías 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.

## 17. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- CIPSAP. 2. Definida. **Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria**. De.C.I.M.F. Buenos Aires.
- Clark D.V.McMahon B. **Preventive and Community medicine**. 2ª.edition. Little Brown and Co.Boston.
- Fitzpatrick T.B. et. al. **Dermatology in General Medicine**. 3ª. edition. McGraw-Hill.New York.
- Fry J.Cambrill E., Smith R. **Scientific Foundations of 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 company. Filadelfia.
- Kark,S.L. **The practice of community-oriented primary health 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 methods in Community 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 trastornos 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. Edición. Editorial Ateneo.
- Sonis A (ediciones). **Atención de la salud.** 3ª. Edición. Editorial Ateneo.
- Pinedalut 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  
 AMF  
 MEDIFAM  
 FMC  
 C@P  
 Dimensió Humana  
 Tribuna Docent



## **17. SITIOS WEB RECOMENDADOS**

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

Página de las Unidades docentes de AFyC de Cataluña: [http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/formacio/especialitzada/unitats\\_docents/unitats\\_docents\\_atencio\\_familiar\\_i\\_comunitaria/](http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/formacio/especialitzada/unitats_docents/unitats_docents_atencio_familiar_i_comunitaria/)

Canal Salut. Generalitat de Catalunya: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/>

Societat Catalana de MFiC: <http://www.camfic.cat/>

Sociedad Española de MFyC: <https://www.semfyc.es/medicos/>

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

Info Doctor: <http://www.infodoctor.org>

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

#### **Resident**

Cognoms i nom:

Any de residència:                      R1    R2    R3    R4

#### **ÀREA AVALUADA**

ÀREA: \_\_\_\_\_ Període: \_\_\_\_\_

Centre: \_\_\_\_\_

Professional 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 satisfactori

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:	ESPECIALITAT: M. Familiar i Comunitària.	ANY DE RESIDÈNCIA:	
TUTOR:		CENTRE:	

**HOSPITAL:**

**ROTACIÓ**

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

**AVALUACIÓ CONTINUADA**

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

<b>B. ACTITUDS</b>	<b>QUALIFICACIÓ (1)</b>
MOTIVACIÓ	
DEDICACIÓ	
INICIATIVA	
PUNTUALITAT/ASSISTÈNCIA	
NIVELL DE RESPONSABILITAT	
RELACIONS PACIENT/FAMÍLIA	
RELACIONS EQUIP DE TREBALL	
<b>MITJANA (B)</b>	

**QUALIFICACIÓ AVALUACIÓ CONTINUADA**

(70% A + 30% B)

<b>QUALIFICACIÓ (2)</b>	<b>CAUSA A. NEG. (3)</b>

**QUALIFICACIÓ LLIBRE DE L'ESPECIALISTA EN FORMACIÓ**

<b>QUALIFICACIÓ (4)</b>	<b>CAUSA A. NEG. (3)</b>

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Vistiplau: CAP DE LA UNITAT (5)

EL TUTOR (6)

Signat: \_\_\_\_\_

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 clínic-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 adecuadamente 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. Dedicar 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 pasivamente 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 residència:**

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 són: 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](http://www.udaceba.cat)