

GUIA FORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD DE MÉDICA FAMILIAR Y COMUNITARIA- Unidad Docente de MFyC de Ceuta



Unidad Docente de Medicina Familiar
y Comunitaria de Ceuta



Bienvenidos a la unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ceuta.

La residencia médica no trata solamente de transmitir conocimientos. El médico residente debe aprender a lo largo de los años lo que significa ser médico. Aprenderá un lenguaje diferente, pero también debe aprender una conducta que nos diferencia. Y esto es fundamental. Es la base de todo el aprendizaje. Muchas son las reglas no escritas que el residente, las descubre en el trabajo cotidiano y, en ocasiones las descubre al cometer errores. El aprendizaje comienza cuando se entiende la responsabilidad que implica usar una bata blanca y las expectativas que ello genera en los pacientes. Se aprende que lo primero es no dañar, que no se abandona a los pacientes, que nuestra primera obligación es con los pacientes, que se debe hablar con la verdad, que la información que se obtiene es confidencial, que se debe respetar la autonomía del paciente. Se aprende a ser prudentes porque trabajamos con seres humanos, seres humanos necesitados y que merecen nuestro respeto. Tened empatía y humanidad. Y mantenedlas siempre, da igual los años que pasen y lo cansados que estéis. Tenéis una gran responsabilidad, que incluye tratar a tu paciente como te gustaría que te trataran a tí.

Habéis elegido la mejor especialidad del sistema sanitario pero con una gran responsabilidad donde la técnica más valiosa es la palabra. No es que seamos la principal puerta de entrada al sistema sanitario. Somos el sistema sanitario pues somos capaces de resolver el 90% de

los problemas de salud de la población (y con el mínimo presupuesto). Las encuestas de satisfacción suelen dar a la Atención Primaria las mejores puntuaciones. Sus médicos son excelentes, dicen los pacientes, que destacan que sacan tiempo de donde no lo hay para atenderles con mimo. Queda demostrado que la ciencia, la tecnología aislada de la persona no tiene valor.

Y además habéis elegido la mejor Unidad docente que podíais elegir. Porque nos gusta la atención primaria, nos apasionan las personas. Y nos gusta transmitirlo.

Ceuta es un lugar privilegiado para formarse como médico de familia. La ciudad tiene el encanto de ser una de las puertas de Europa a África, un lugar donde el Mar Mediterráneo, el Océano Atlántico y la presencia de dos continentes se entremezclan para configurar a la ciudad una personalidad única, donde conviven cristianos, judíos, musulmanes e hindúes, formando cuatro importantes comunidades. Además tiene una animada vida social que permite a todos los residentes que vienen hacer amigos y disfrutar de todas las posibilidades que se presentan. Por supuesto, los centros de salud y el hospital ofrecen a los residentes un marco único para formarse en la especialidad destacando la buena disposición de los tutores y la capacidad docente demostrada a lo largo de los años.

Es un honor para nosotros que te hayas interesado por nuestra Unidad Docente. Os esperamos y nos ponemos a vuestra disposición para daros la información que necesitéis.

Sara Palenzuela (Jefa de Estudios)

Índice

La Unidad Docente y su estructura	4-7
Plan anual de formación	7-10
Objetivos formativos y metodología docente.	10-26
Itinerario formativo tipo.	
Guardias y atención continuada	27-31
Programa complementario de formación	31-34
Libro del residente	34
Evaluación	35-42
Relación laboral	42-45
Anexos	46

La Unidad Docente

En Ceuta existe una única Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria con tres zonas acreditadas: Centro de salud del Recinto, Centro de salud de Otero y Centro de salud del Tarajal. Las tres se integran en una sola estructura física y funcional dependiente de Gerencia de Atención Primaria ubicada en el Edificio del Centro de salud de Otero. (<http://www.areasanitariaceuta.es/atencion-primaria/>)

El personal de la Unidad Docente lo conforman:

Jefe de estudios: Sara María Palenzuela Paniagua

Técnico en salud: Carolina Gallego Luque

Tutores:

- Sara María Palenzuela Paniagua
- Maria del Carmen Aznar Méndez
- Rosario de la Torre Gallegos
- Yolanda González Ramos
- Francisco de Ávila de Miguel
- Rafael Ferrón Millán
- Rafael Pardo Oller
- José Maldonado Alconada

Tutor hospitalario:

- Abdeslam Buyemaa Abdeslam

Correo: unidaddocentemfyc.ceuta@ingesa.sanidad.gob.es

ud.mfyc.ceuta@telefonica.net

Blog: <https://udmfycceuta.wordpress.com>

Jefe de Estudios

Es el máximo responsable de la Unidad Docente. Sus funciones son:

- Dirigir, gestionar, planificar y organizar todas las actividades y recursos en relación con el Programa Docente de la Especialidad.
- Establecer y lograr los objetivos docentes de la Unidad
- Garantizar que todos los procesos de la Unidad Docente se desarrollen siguiendo los criterios de Calidad Continua.
- Realización de cursos impartidos en la Unidad Docente
- Supervisa la labor docente de los tutores y dispositivos docentes.
- Apoyar a los tutores, detectando sus necesidades docentes y proporcionando oportunidades para facilitar su formación
- Monitorización y apoyo técnico en los centros de salud docentes, detectando y analizando las deficiencias formativas de los mismos.
- Elaboración de programas de gestión de calidad en la correspondiente a la unidad docente de Familia y Comunitaria
- Es el presidente de la Comisión de Evaluación
- Coordina los dispositivos docentes de Atención Primaria con los correspondientes en Atención Hospitalaria.
- Asegura la presencia de la Unidad Docente en las Comisiones de Docencia del Hospital de referencia.
- Es el interlocutor de la Unidad Docente con el Equipo Directivo de la Gerencia de Atención Primaria.
- Es el responsable de las relaciones entre la Unidad Docente y las distintas instituciones.
- Es el representante de la Unidad Docente frente al Ministerio de Sanidad y la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina.

Tutores

Son los médicos de familia de los centros de salud que se responsabilizan de cada uno de los residentes que tienen a su cargo, durante los 4 años del periodo de formación. Es la figura más importante a lo largo de todo el período formativo. Su papel en la formación especializada constituye uno de los elementos fundamentales para el desarrollo de los programas formativos. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente. Con él se mantendrá un contacto continuo y estructurado mediante las entrevistas tutor-residente y hará el seguimiento de su evaluación de formativa.

Los tutores de nuestra Unidad Docente tienen asignados a un máximo de 2 residentes.

En el centro de salud se asigna a cada residente un tutor acreditado que supervisa y guía su formación a lo largo de los cuatro años de especialización de una forma personalizada.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo medidas de mejora en la impartición del programa, así como las modificaciones que considere pertinentes del itinerario formativo del residente.

Las funciones específicas son:

- Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del especialista en formación.
- Orientar al Residente durante todo el periodo formativo en detección necesidades y objetivos formativos.
- Supervisar la formación del Residente: mediante las entrevistas Tutor- Residente
- Ser el referente-interlocutor del Residente en la Resolución conflictos, acogida y información

- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del Residentes
- Fomentar la actividad docente e investigadora del Residente
- Realizar la evaluación formativa y sumativa del Residente de forma anual
- Participar en la elaboración de la memoria

PLAN ANUAL DE FORMACIÓN.

La Comisión Nacional de la Especialidad ha establecido, los requisitos generales que deben cumplir las estructuras docentes para el desarrollo de formación especializada en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

El presente documento recoge el Itinerario formativo tipo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Ceuta, tomando como referencia:

- El Programa Oficial de la Especialidad (POE): según la ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo.
- El Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Guía de Competencias.

EL POE define el perfil del Médico de Familia como es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.

Los valores profesionales del médico de familia son: Compromiso con las personas/pacientes, social, con la mejora continua, con la propia especialidad y formación de nuevos profesionales, ético.

A efectos didácticos el perfil profesional se plasma en seis dominios competenciales generales estrechamente relacionados con las competencias específicas definidas en del programa de la especialidad de MF y C y que se presentan a continuación:

Dominios competenciales:

- Actitudes/valores/profesionalidad
- Comunicación asistencial
- Cuidado del paciente y habilidades clínicas
- Conocimientos
- Practica basada en el contexto del paciente
- Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua

Objetivo del Itinerario Formativo:

El objetivo primordial es describir la adaptación, de acuerdo con las características propias de cada unidad docente, del programa de formación de la especialidad diseñado por la Comisión Nacional. Se detallarán los objetivos y grado de supervisión de cada rotación y / o año de residencia. A partir de aquí se elaborarán los planes individuales de formación de cada residente. Por lo tanto, este itinerario debe ser adaptable a la capacidad docente reconocida de la unidad docente. Los planes individuales de formación de cada residente que se deriven, tendrán como objetivo que los residentes dispongan de una guía docente personalizada, detallando qué rotaciones debe hacer a lo largo de su residencia.

El itinerario formativo de esta especialidad engloba el conjunto de módulos formativos específicos de la formación que el Medico Interno

Residente (MIR) debe ir superando de forma secuencial y ordenada pedagógicamente, para adquirir las competencias profesionales y capacitarle en el desempeño de la profesión. El itinerario tipo desarrollado en este manual se adapta a lo regulado en la normativa vigente.

Plan de formación de residentes

El plan de formación, revisado y aprobado por la Comisión de Docencia, ha sido elaborado teniendo en cuenta el POE. Establece los itinerarios formativos tipo, la formación teórico-práctica y la atención continuada, con la finalidad de lograr que los futuros médicos de familia adquieran al terminar su residencia todas y cada una de las competencias propias de su especialidad. Asimismo, se ha elaborado un plan individual de formación para cada residente, indicando el cronograma de rotaciones, cursos, guardias, evaluaciones y actividades de investigación.

Desde la Unidad Docente se supervisa el cumplimiento de los planes de formación individuales, habiéndose definido por la Comisión de Docencia el empleo de instrumentos que permiten la valoración objetiva del progreso competencial del residente. Las entrevistas tutor-residente, los informes de cada una de las rotaciones y la evaluación anual final sirven como base para la reorientación de los planes individuales de formación.

El plan de formación se ajusta a las pautas marcadas por el POE. Dentro de su cumplimiento existen ligeras variaciones según los recursos materiales, de servicios y de personal de cada uno de los departamentos. Así mismo se han facilitado otros rotatorios que, si bien no estaban en el POE, la comisión de docencia consideró de utilidad para nuestros residentes.

El plan de formación consiste en:

- Rotatorios por los distintos servicios de Atención Primaria, hospitalarios y auxiliares del Departamento.
- Rotatorios externos y estancias electivas.

- Cursos impartidos por la Unidad Docente que abordan las distintas competencias reflejadas en el POE.
- Trabajos solicitados por la UD en base a esos cursos.
- Cursos recibidos en cada uno de los Departamentos de Salud y otros méritos adicionales.
- Cumplimentación del Libro del Especialista en Formación (LEF)
- Entrevistas trimestrales con el tutor principal.
- Videograbación en consulta con análisis posterior de la misma.

Asimismo, el Plan incluye la realización de guardias en diferentes dispositivos, la realización de cursos obligatorios relacionados con la esencia de nuestra especialidad y la presentación y asistencia a sesiones docentes.

OBJETIVOS FORMATIVOS Y METODOLOGIA DOCENTE

El actual POE, posibilita una gran diversidad de métodos de aprendizaje para llegar a alcanzar los objetivos propuestos dependiendo de las características del tutor, del residente y de los recursos disponibles en el Área. Teniendo en cuenta esto, podemos utilizar las siguientes herramientas:

- Autoaprendizaje: estudio y uso de herramientas de aprendizaje individuales
- Aprendizaje de campo: colocar al residente en una situación real en la que su autoaprendizaje pueda tener lugar
- Clases: transmisión unidireccional de la información, sobre una materia concreta
- Trabajo grupal, interacción grupal: aprovechar la interacción entre los diferentes miembros del grupo

- Talleres: aprendizaje de habilidades en pequeños grupos

1.- COMPETENCIAS ESENCIALES:

1.1- COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. ENTREVISTA CLÍNICA. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Los objetivos docentes en este apartado son que el residente sea capaz de:

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

Metodología docente utilizada para conseguir estos objetivos:

	Auto-aprendizaje	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Comunicación asistencial. Entrevista clínica. Relación médico-paciente	Sí	Rotación por Atención Primaria Unidad de salud mental	Curso básico y avanzado de entrevista clínica y comunicación Sesiones grupales Videograbación

1.2 EL RAZONAMIENTO CLÍNICO. LA TOMA DE DECISIONES:

El residente demostrará/será capaz de:

- Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención Primaria.
- Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia.
- Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.

- Elaborar un pronóstico de la enfermedad.
- Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
- Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.

Metodología:

	Auto-aprendizaje	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Razonamiento Clínico. La Toma de Decisiones	Sí	Rotación por Atención Primaria Rotaciones por servicios	Curso básico y avanzado de entrevista clínica y comunicación Sesiones grupales Videograbación

1.3 LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN:

El residente demostrará/será capaz de:

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

- Conducir adecuadamente las reuniones.
- Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.
- Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP.
- Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano.
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta.

Metodología docente:

	Auto-aprendizaje	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Razonamiento Clínico. La Toma de Decisiones	Sí	Rotación por Atención Primaria Rotaciones por servicios de gestión de la IT	Curso de Atención familiar y comunitaria Participación en reuniones de equipo Curso de confidencialidad y seguridad del paciente

1.4 BIOÉTICA:

Objetivos docentes:

- El residente deberá aprender a integrar la deliberación ética en su quehacer diario y conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia

Metodología docente:

	Auto-aprendizaje	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Bioética	Sí	Rotación por distintos servicios	Curso básico y avanzado de entrevista clínica y

		Rotación por oncología y cuidados paliativos	comunicación Curso de bioética
--	--	--	-----------------------------------

1.5 ATENCIÓN AL INDIVIDUO:

Los objetivos docentes que vamos a enumerar ahora son comunes para los apartados que desarrollaremos después, dentro del Área para profundizar en la Atención al individuo. Planteamos que, ante cualquier paciente, el residente deberá ser capaz de:

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si lo precisa
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas
- Indicar la pauta de los controles evolutivos
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos y valorar la necesidad de cuidados paliativos si se precisa
- Mantener el enfoque biopsicosocial y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención prestada y coordinando los cuidados a largo plazo

La metodología docente que utilizaremos en toda esta área será:

- Autoaprendizaje
- Aprendizaje de campo a través de las distintas rotaciones que efectuará el residente a lo largo de los 4 años.
- Cursos y/o talleres

Metodología docente:

Además del autoaprendizaje como forma de aumentar el conocimiento en las diferentes áreas, se realizará un aprendizaje de campo según las diferentes patologías:

	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Problemas cardiovasculares y factores de riesgo	Rotación AP consulta Medicina de Familia (MF)- 18 meses Medicina Interna- 2 meses Cardiología- 1.5 meses. Urgencias y emergencias	Curso EKG Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas respiratorios	Rotación AP consulta MF - 18 meses Medicina Interna- 2 meses Neumología- 1 mes Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas del tracto digestivo	Rotación AP consulta MF - 18 meses. Medicina Interna- 2 meses Servicio de Digestivo- 1 mes Servicio de cirugía- 1 mes Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas infecciosos	Rotación AP consulta MF - 18 meses Medicina Interna- 2 meses Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios

Problemas metabólicos y endocrinológicos	Rotación AP consulta MF - 18 meses Medicina Interna- 2 meses S. Endocrinología- 1 mes Consulta educación diabetológica- 15 días Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas de la conducta y la relación. Salud mental	Rotación AP consulta MF - 18 meses Medicina Interna- 2 meses U Salud Mental- 2 meses Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas del Sistema nervioso	Rotación AP consulta MF - 18 meses Medicina Interna- 2 meses S. Neurología- 1 mes Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas hematológicos	Rotación AP consulta MF - 18 meses Hematología y consulta anticoagulación- 1 mes Medicina Interna- 2 meses Urgencias y emergencia	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas de la piel	Rotación AP consulta MF - 18 meses Medicina Interna- 2 meses S. Dermatología- 1 mes Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Traumatismos, accidentes e intoxicaciones	Rotación AP consulta MF - 18 meses Medicina Interna- 2 meses Traumatología- 1 mes Salud mental- 2 meses Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas de la función renal y vías urinarias	Rotación AP consulta MF - 18 meses	Curso de urgencias

	Medicina Interna- 2 meses S. Urología- 1 mes Nefrología- 1 mes Urgencias y emergencias	Sesiones clínicas de los servicios
Problemas musculoesqueléticos	Rotación AP consulta MF - 18 meses Medicina Interna- 2 meses Reumatología- 1 mes Traumatología- 1 mes Urgencias (Traumatología) y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas cara-nariz-boca-garganta-oídos	Rotación AP consulta MF - 18 meses S. ORL- 1 mes Urgencia y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Problemas de los ojos	Rotación AP consulta MF - 18 meses S. Oftalmología- 1 mes Urgencias y emergencias	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios
Conductas de riesgo	Rotación AP consulta MF - 18 meses Unidad Salud Mental- 2 m. Urgencias y Emergencias	
Urgencias y emergencias	Rotación AP consulta MF - 18 meses Urgencias de Centro de Salud Dispositivo de Urgencias AP Medicina Interna- 2 meses Urgencias Hospital Servicios de emergencias extrahospitalarias (061)	Curso de urgencias Sesiones clínicas de los servicios Curso SVB y SVA

1.6 ABORDAJE A GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO

- Atención al niño:

El residente demostrará/será capaz de:

1. Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica.
2. Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico.
3. Manejar la terapéutica en la edad pediátrica.
4. Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes.
5. Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud.
6. Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas.

- Atención al adolescente

El residente demostrará/será capaz de:

1. Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.
2. Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.
3. Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.
4. Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.
5. Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.

- Atención a la mujer

El residente demostrará/será capaz de:

1. Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
2. Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
3. Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
4. Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario
5. Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas

6. Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
7. Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica

- Actividades preventivas del adulto

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud.
2. Integrar las actividades preventivas y de promoción de la salud en las tareas habituales del Centro de Salud, aplicando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para el Adulto de la SEMFyC.
3. Obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de nuestra población adulta.

- Atención a los trabajadores

El residente demostrará/será capaz de:

1. Reconocer el impacto en la Salud de los trabajadores, del trabajo y/o por las condiciones en que se desarrolla el mismo, e identificar los factores de riesgo.
2. Manejar los aspectos legales, administrativos, institucionales y relacionales de los agentes implicados en la organización de la Salud Laboral.
3. Conocer y actualizar las afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos y actividades laborales.
4. Ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clínico-preventivos y administrativos, según sus condiciones individuales y factores de riesgo asociados.

- Atención al anciano

El residente demostrará/será capaz de:

1. Abordar de manera adecuada los principales síndromes geriátricos
2. Conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en este sector de población
3. Saber realizar de manera adecuada una Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria
4. Conocer y aplicar las principales escalas empleadas en la valoración geriátrica
5. Conocer recursos sociales a nuestro alcance, y ser capaz de realizar intervenciones familiares y sociales factibles

6. Individualizar la intervención en base a su objetivo y características de la persona. Conocer las distintas estrategias de intervención sobre población anciana

- Atención al paciente inmovilizado

El residente demostrará/será capaz de:

1. Realizar correctamente una evaluación multidimensional del paciente inmovilizado
2. Hacer correctamente el seguimiento domiciliario de enfermedades crónicas en fases avanzadas
3. Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico
4. Saber adiestrar al cuidador del paciente
5. Coordinar la atención al inmovilizado con profesionales de enfermería y trabajo social
6. Conocer y utilizar de forma racional los recursos socio-sanitarios del área

- Atención al paciente terminal

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal
2. Identificar los problemas psicosociales
3. Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas
4. Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia
5. Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio
6. Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social
7. Coordinar recursos socio sanitarios del Área de Salud

- Atención personas en exclusión social

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar personas en riesgo de exclusión social: inmigrantes, drogodependientes, personas de diferentes etnias, cultura o religión, personas con trastornos mentales, etc.
2. Identificar condiciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento de la persona excluida socialmente

3. Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social
4. Coordinar la atención a las personas en exclusión social con profesionales de enfermería y trabajo social
5. Conocer y utilizar de forma coordinada otros recursos comunitarios de carácter social que faciliten la resolución de dificultades de la persona excluida socialmente y que favorezcan su normalización

- Atención a pacientes discapacitados

El residente demostrará/será capaz de:

1. Reconocer y diagnosticar las minusvalías físicas y psíquicas más frecuentes
2. Elaborar un plan específico de atención a cada paciente discapacitado
3. Proporcionar a los pacientes discapacitados aquellos cuidados asistenciales previstos para la Atención Primaria. Atención individualizada
4. Coordinar la atención al discapacitado con enfermería, rehabilitación, trabajo social, y otros niveles asistenciales e instituciones
5. Adaptar la gestión y organización del Centro de Salud a sus características funcionales (eliminación de barreras arquitectónicas)

Metodología:

	Auto-aprendizaje	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Atención a población de riesgo	Sí	Rotación AP consulta Medicina de Familia (MF)-18 meses Unidad de Salud mental: 2 meses Rotación INSS/inspección. 15 días Rotación por asistenta social	Curso básico de comunicación Talleres avanzados de comunicación. Curso de bioética y responsabilidad profesional Participación revisión polimedicados Participación control

		Rotación cuidados paliativos Rotación enfermería pacientes crónicos	de IT Curso incapacidad temporal en la consulta de AP Curso de patología más frecuentes y urgencias pediátricas
--	--	--	---

2.- COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA FAMILIA:

- Atención a la familia

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

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

- Atención a violencia familiar

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer los tipos de maltrato y realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de situaciones de riesgo, indicios y síntomas de violencia doméstica
2. Conocer y aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia doméstica
3. Realizar el diagnóstico de maltrato y evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato
4. Realizar un examen físico, la valoración psicológica (actitudes y estado emocional) y establecer un plan de actuación integral y coordinado
5. Conocer las pautas de actuación (qué hacer y qué no hacer) ante la atención de una de agresión sexual
6. Cumplimentar correctamente el parte de lesiones que se remitirá al juez

7. Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles, forma de acceso y criterios de derivación

Metodología

	Autoaprendizaje	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Atención a la familia	Sí	Rotación AP consulta Medicina de Familia (MF)- 18 meses Unidad de Salud mental: 2 meses	Curso Atención familiar

3.- COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA COMUNIDAD:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

1. Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
2. Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
3. Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
4. Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
5. Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
6. Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
7. Realizar intervenciones grupales de educación para la salud con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.

8. Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
9. Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

Metodología:

	Autoaprendizaje	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Atención a la comunidad	Sí	Rotación AP consulta Medicina de Familia (MF)-18 meses Rotación por trabajadora social	Curso Atención a la comunidad

4.- COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- Formación y docencia:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

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

- Investigación:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

1. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
2. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.

3. Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
4. Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
5. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, póster).

Metodología:

	Auto-aprendizaje	Aprendizaje de campo	Trabajo Grupal. Cursos y talleres
Formación, docencia e investigación	Sí	Participación en algún proyecto de investigación bajo tutorización Presentación de pósters y/o comunicaciones Publicación de algún artículo científico	Cursos de MBE Curso de búsqueda bibliográfica Curso de metodología de la investigación Curso de presentaciones científicas

Esquema tipo de Rotaciones residentes

En cuanto al cronograma para la consecución de estos objetivos y adquisición de competencias, aún siendo variable por cada MIR para conseguir una óptima eficiencia de las capacidades docentes de los centros acreditados, se incluye un ejemplo de distribución temporal:

ROTACIONES PRIMER AÑO	
Curso de urgencias	7
Urgencias	15
Medicina Interna	55
Medicina Familiar y Comunitaria	150
Neumología	48

Radiodiagnóstico	34
Cardiología	34
Neurología	27
Gastroenterología y Hepatología	31

ROTACIONES SEGUNDO AÑO

Radiodiagnóstico	20
Neonatología	13
Pediatría	41
Cirugía General	35
Otorrinolaringología	27
Endocrinología	41
Urología	34
Traumatología	27
Dermatología	34

ROTACIONES TERCER AÑO

Reumatología	27
Oftalmología	27
Nefrología	34
Hematología	27
Alergología	27
Ginecología y Obstetricia	76
Rehabilitación	34
Psiquiatría	69
Oncología y Cuidados Paliativos	34
Ecografía	20

ROTACIONES CUARTO AÑO

Medicina Familiar y Comunitaria	245
Inspección	6
INSS	6
Rotaciones opcionales	34

TABLA 1. ROTACIONES SEGÚN EL SERVICIO Y NÚMERO DE DÍAS EN FUNCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA

Vacaciones

La elección de las vacaciones y días libres deben de hacerse tras la puesta en común con el resto de las residentes. Se enviarán en formato oficial a la Unidad Docente quién dará el visto bueno o no.

Los residentes de último año deben de ponerse de acuerdo con su tutor antes de la elección de fechas.

Guardias

La realización de guardias en los servicios de urgencias de los médicos internos residentes forma parte de su plan formativo y viene a complementar su paso por el resto de rotatorios. La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales que forman parte de la organización sanitaria.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Se describen 3 niveles de responsabilidad:

Nivel 1. Responsabilidad máxima y supervisión a demanda: Las habilidades adquiridas permiten a la persona especialista en formación llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. La persona especialista en formación ejecuta, solicita supervisión si lo considera necesario y después informa al profesional adjunto responsable.

Nivel 2. Responsabilidad media y supervisión directa. La persona especialista en formación tiene suficiente conocimiento, si bien no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.

Nivel 3. Responsabilidad mínima y supervisión de presencia física. La persona especialista en formación sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. La persona especialista en formación observa y

asiste a la actuación de la persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente, que es quien realiza el procedimiento.

De esta forma, se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los 4 años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la supervisión de presencia física del R1 a la intervención del residente no supervisado directamente.

Residentes de primer año: su supervisión será de presencia física. Por tanto, verán conjuntamente con el docente a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión sería mediante observación directa (el residente ve lo que hace el docente) y/o intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas). En todo caso, aunque el residente los firme, los docentes visarán por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. En ningún momento saldrán del Centro de Salud/punto de urgencias solos para la realización de avisos domiciliarios, aunque es imprescindible para su formación, lo harán siempre acompañados por docentes con el fin de ir adquiriendo competencias necesarias para el futuro del profesional.

Residentes de segundo año: En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto, se atenderán a los usuarios de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también el docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser

mediante intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, sobre todo en domicilios o vía pública) y, en general, mediante intervención indirecta, no supervisada directamente por el docente (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes.

Es imprescindible para su formación salir a los avisos que se demanden al equipo del SUAP con el fin de ir adquiriendo competencias necesarias para el futuro del profesional. En ningún momento saldrán del Centro de Salud/punto de urgencias solos para la realización de avisos domiciliarios.

Residentes de tercer y cuarto año: durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori. Durante el cuarto año ya tendrán las habilidades suficientes que le permitan la realización de asistencia fuera del centro sabiendo que siempre pueden estar en contacto con el docente para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir. En casos especiales de grandes accidentados o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta

El número mensual de guardias/residente, aprobado por nuestra Comisión de Docencia, se establece entre 3 y 5 (6 de forma excepcional). Las guardias tendrán una duración de 17h en días laborables y 24h en sábados, domingos y festivos. Durante el primer año, los pacientes visitados por los residentes deben ser supervisados por los adjuntos del servicio y, por tanto, llevarán la firma del adjunto responsable en el informe entregado al paciente. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente conocerá a los profesionales presentes en la unidad en la que presten servicio y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

La asignación de guardias a cada uno de los servicios se realiza por parte de la Unidad Docente, pero el Jefe de la Guardia tiene potestad para realizar cualquier cambio siempre que se justifique por necesidades en el correcto funcionamiento del servicio. Dicho cambio deberá de ser comunicado por escrito.

Una vez que se envíen y publiquen las guardias, los cambios entre residentes se autorizaran siempre y cuando estén bien justificados y sea de común acuerdo entre los residentes. Deberá de entregarse el "Informe de cambio de guardia". En ningún caso se permitirá un cambio que conlleve que el residente haga dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el residente tiene derecho a un descanso de 12 horas después de una guardia. En caso de especial interés formativo, según criterio del tutor o del residente, este podría no disfrutarse. El descanso de la guardia realizada en sábado podrá realizarse el lunes siguiente. No se permitirán cambio de los días de descanso posterior a una guardia.

En el caso de no poder hacer una guardia por enfermedad o causa de fuerza mayor, deberá de ser comunicada en la mayor brevedad posible a la Unidad Docente y al responsable del servicio donde correspondiera dicha guardia.

La distribución aproximada (según los rotatorios) por año de residencia es la siguiente:

R1: servicio de urgencias hospitalarias (excluyendo pediatría, observación y críticos)

R2: servicio de urgencias hospitalarias incluyendo pediatría, observación y críticos. Medicina interna. Servicio de Pediatría. Servicio de Cirugía. Servicio de Ginecología. Servicio de urgencias de Atención Primaria.

R3: servicio de urgencias hospitalarias incluyendo pediatría, observación y críticos. Medicina interna. Servicio de Pediatría. Servicio de Cirugía. Servicio de ginecología. Punto de urgencias de Atención Primaria. Centro coordinador del servicio de emergencias 061. Unidad Medicalizada de emergencias 061.

R4: servicio de urgencias hospitalarias incluyendo pediatría, observación y críticos. Punto de urgencias de Atención Primaria. Centro coordinador del servicio de emergencias 061. Unidad Medicalizada de emergencias 061

Con el fin de tomar un primer contacto con el servicio de urgencias hospitalarias, se hará un rotatorio de 15 días por este servicio previo al inicio de las guardias.

Programa complementario de Formación

Formación para Residentes

La Unidad Docente organiza cursos obligatorios que tratan sobre los temas esenciales que definen la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Se establecen en base al programa oficial y su realización es imprescindible de cara a la evaluación final de la formación.

Sesiones clínicas

Hay establecido un calendario de sesiones en la que cada residente preparará una sesión clínica relacionado con un tema o caso clínico de tu interés. Éstas se realizan los viernes a las 08:30 y la asistencia a la misma es obligatoria. Se enviará tanto la sesión como un guión de la misma a los miembros de la unidad. El guion debe ser adjuntado al libro del residente.

Todo ello sin perjuicio de la asistencia a las sesiones de los centros de salud y servicios por los que rota el residente.

Los cursos, talleres y seminarios de este programa representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el POE. Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE, por eso todos ellos están planteados desde un punto de vista práctico y especialmente enfocados para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el LEF y que es una metodología tipo portafolio.

Las actividades planificadas incluyen algunos trabajos de campo obligatorios que deberán ser supervisados por su tutor. (La realización del trabajo Clínico Epidemiológicos, Protocolo de Investigación y la elaboración de un artículo científico).

La evaluación final del Residente por parte del tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el LEF, así como la metodología docente propuesta (portafolio). Igualmente se pedirá al residente que realice una evaluación del apoyo docente que ha recibido de su tutor a lo largo del año y en las diferentes áreas competenciales del POE.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE en el diseño curricular de estas actividades formativas comunes serán:

- Curso del urgencias
- Curso de SVB y SVA
- Lectura sistemática de Electrocardiogramas
- Introducción a la medicina de familia y comunitaria
- Taller de atención familiar y a la comunidad
- Taller de protección de datos y seguridad del paciente
- Curso de protección radiológica
- Entrevista clínica

- Medicina Basada en la Evidencia
- Búsqueda bibliográfica y lectura crítica de documentos: realizará
- Escritura científica
- Metodología de la investigación. Bioestadística.
- Taller de anticoagulación oral
- Taller de Bioética en la práctica clínica
- Curso de introducción a la gestión de la incapacidad temporal

Comunicaciones y publicaciones:

Desde la unidad docente se estimulará y apoyará la actividad investigadora de calidad de los residentes y los objetivos que se proponen en esta área van encaminados a:

- Conocer las principales fuentes de documentación científica y adquirir habilidades básicas para realizar una búsqueda.
- Ser capaz de realizar una lectura crítica de artículos originales
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos

La unidad docente promocionará la realización de proyectos de investigación, así como la publicación tanto en revistas como en congresos de cualquier tema que sea de interés de los residentes. Sin embargo, se priorizará aquellos orientados a conocer, caracterizar la práctica clínica y aumentar la efectividad de la Atención Primaria. Al final de su periodo de residencia los residentes deben de haber realizado una investigación sobre un tema relacionado con la Atención Primaria.

Además, se considera conveniente que cada residente participe al menos en un estudio de investigación/ponencia/publicación en cada uno de los años de residencia.

Al finalizar cada año de residencia y para proceder a la evaluación anual o final, todos los residentes, adjuntarán al libro del residente una copia que acredite las comunicaciones y trabajos de investigación que ha realizado o en los que ha participado. Los residentes de tercer y cuarto año

tienen que presentar el documento final del protocolo y el informe final del proyecto de investigación.

Se priorizará la concesión de permisos a los residentes para la presentación de comunicaciones o póster a congresos.

Libro del residente

El Libro del Residente es un instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Todas las especialidades disponen de un Libro del Residente, que en el caso de Medicina Familiar y Comunitaria ha sido desarrollado y adaptado al Programa de la especialidad, lo que permite que el residente pueda hacer un seguimiento de los progresos de su aprendizaje. Este Libro específico es el único que deben cumplimentar los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Según la normativa vigente, sus características son:

- Ser de uso obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente (rotaciones, sesiones, cursos, investigación, etc.) por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. El formato específico del Libro del Residente de MFyC puede descargarse desde la página web del Ministerio de Sanidad <http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/libroResidenteMedFamiliar.pdf>

Todos los residentes serán los responsables de actualizar de manera continuada los datos de su Libro del Residente

Evaluación

La formación MIR se basa en la adquisición progresiva de competencias. A continuación, se establece de forma orientativa la distribución de los niveles de responsabilidad que conllevan las actividades encaminadas a la consecución de los objetivos formativos y adquirir las competencias en las diferentes áreas de conocimientos. Los niveles de responsabilidad/autonomía estarán en relación con la complejidad de las tareas que conllevan la adquisición de las competencias, pero sobre todo con la trascendencia de las mismas, medida en términos de gravedad de las posibles consecuencias atendiendo fundamentalmente a la seguridad de los pacientes y en segundo lugar a su impacto en la consecución de los objetivos.

Los niveles de capacitación progresiva/autonomía del residente, se establecen en base a la siguiente clasificación para la gradación de responsabilidades y tareas:

- Responsabilidad máxima/supervisión a demanda (Nivel 1): Aquello que el residente debe ser capaz de realizar sin tutorización directa en la mayoría de los casos. El residente ejecuta y posteriormente informa (desempeño autónomo). Ello no excluye, una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas.

- Responsabilidad media/ supervisión directa (Nivel 2): Son actividades realizadas por el residente con supervisión directa del tutor o docente (desempeño supervisado).

- Responsabilidad mínima (Nivel 3): El residente observa y/o ayuda en las actividades que realizan los residentes mayores, tutores o docentes.

La evaluación de los residentes se realiza según lo dispuesto en la legislación vigente (Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional por la que se aprueban las directrices

básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación), así como por lo establecido en el contrato del residente y en las instrucciones anuales del Ministerio de Sanidad.

Evaluación continuada o formativa

La principal finalidad de la evaluación es ayudar al residente a sacar el mayor rendimiento de su período formativo y comprobar su progreso.

Es competencia de los tutores y jefes de las unidades por los que el especialista en formación haya rotado y se basa en los siguientes instrumentos:

1. Entrevistas periódicas de tutor y residente: de carácter estructurado y pactado, favorecerá la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en número no inferior a cuatro por año formativo, se realizarán normalmente al empezar un área o bloque formativo, analizando los objetivos alcanzados en la rotación precedente, los objetivos a conseguir en la nueva rotación, pudiendo introducir medidas de mejora que se estimen oportunas. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente.

2. Libro del Especialista en Formación: instrumento en el que se reflejan y registran las actividades que realiza cada residente durante los años de su residencia. Es de carácter individual y el registro es obligatorio. Es un instrumento de autoaprendizaje que necesita de la supervisión del tutor

3. Ficha de Evaluación de las rotaciones: en la que se reflejará, tras cada una de las rotaciones, la evaluación de los conocimientos, habilidades y actitudes alcanzados por el residente. El responsable de la evaluación de la rotación es el colaborador docente/tutor que asume la formación y supervisión del residente en cada rotación y serán los encargados de firmar la Ficha 1. Esta ficha debe ser entregada tanto a su tutor como a la Unidad Docente en un plazo no superior a 15 días tras la finalización de la rotación.

4. Informe de evaluación formativa: el tutor como responsable de la evaluación formativa, cumplimentarán los informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices marcadas por la ley.

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente. La calificación global anual del residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

- La calificación anual del tutor se registrará por el siguiente cuadro evaluativo:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

- Las calificaciones de las diferentes rotaciones se pondera de la siguiente forma:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

- El apartado de actividades complementarias incluye los siguientes apartados:
 - Actividades de formación: La asistencia a cursos del Programa docente de la especialidad son obligatorios. La

asistencia a otros cursos se valoraran según la tabla mostrada.

- Actividades docentes: participación activa en Sesiones
- Actividades de investigación: Proyecto fin de residencia, comunicaciones y publicaciones en congresos y revistas científicas.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro.

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje (recuperable o no).

Además de lo anterior, se tendrá en cuenta cualquier criterio que no se haya mencionado y que se considere requisito mínimo para el APTO por el Comité de evaluación, como pueda ser: asistencia al puesto de trabajo, cumplimiento del contrato laboral, respeto por compañeros y pacientes, cumplimiento de guardias, no realización de actividades programadas etc.

serán tenidos en cuenta prevaleciendo sobre todo lo demás en la nota de la evaluación.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de observaciones.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO

- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su

resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Evaluación final

Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar los cuatro años de formación.

A la vista de toda la información disponible de cada residente, los miembros del Comité evaluador emitirán, si procede, un informe consensuado que justifique un incremento o disminución, de hasta 0,5 puntos, de la nota obtenida en los apartados anteriores.

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Comité de evaluación

Está presididos por el Jefe de Estudios y constituidos por los Tutores de cada residente, el técnico de salud y el tutor hospitalario y tienen como función la evaluación anual de cada uno de los residentes.

Relación laboral especial del residente

El residente ejerce durante su periodo de residencia una doble función: se está formando como futuro médico especialista y a la vez desempeña una labor asistencial retribuida para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta.

El objetivo de esta relación laboral es la obtención del título de especialista mediante la superación de un programa de formación. Por ello, es su obligación cumplir, por un lado, con el programa de formación de la especialidad establecido por la Comisión Nacional, y adaptado por la Unidad Docente de Ceuta. Por otro lado, debe realizar las tareas asistenciales que establezcan el programa y las propias de cada centro o servicio, con el fin de adquirir las competencias profesionales relativas a la especialidad.

Es deber del residente asistir diariamente a su puesto de trabajo o a las actividades propuestas por la Unidad Docente, y cumplir el horario laboral establecido.

Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional.

También será incompatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral (artículo 20.3 de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, modificada por la Ley Orgánica 4/2007 de 12 de abril). La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional independientemente de que esté retribuida o no, e independientemente de su realización fuera de la jornada de trabajo.

Documentación necesaria para la incorporación y firma de contrato

En caso de que hayas decidido formarte como Médico Interno Residente en nuestra Unidad Docente, es necesario presentar una serie de documentos con anterioridad a la firma del contrato. Para conocer y concretar dicha documentación, deberás ponerte en contacto con nosotros lo antes posible una vez elegida la plaza correspondiente. Puedes hacerlo por correo electrónico, teléfono o acudir directamente a nuestra Unidad Docente. Estos son nuestros datos de contacto.

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Salud de Otero

Tlfno: 956527755

La firma del contrato será el xx/xx/2020 a las 10.00 en el departamento de personal de Atención primaria. Así mismo realizaremos la presentación de los tutores y la elección de los mismos. Posteriormente se llevará a cabo un acto de bienvenida oficial en el salón de actos el Hospital Universitario de Ceuta.

Documentos obligatorios que deben presentar los adjudicatarios de plazas de Formación Sanitaria Especializada:

1. Original de la credencial firmada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
2. Original y fotocopia del DNI / Pasaporte / NIE
3. Original y fotocopia del número de la Seguridad Social. En caso de no disponer de ese documento deberá dirigirse a la Tesorería Territorial de la Seguridad Social para que le asignen número de afiliación propio.
4. Original y fotocopia del título de licenciado o graduado, o en su defecto recibo de abono de las tasas académicas con diligencia de la Universidad, o en su defecto homologación del título expedido por parte del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en caso de que se hubiese expedido en el extranjero.
5. Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia (acreditativo de que no han sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la libertad e indemnidad sexual a los que se refiere el precepto legal antes transcrito. Dicho certificado negativo supone un requisito para el acceso y ejercicio de la formación sanitaria especializada) Consultar enlace:
<https://www.msrebs.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/home.htm>
6. Los extranjeros no pertenecientes a la Unión Europea deberán aportar original y fotocopia del visado o autorización de estancia para estudios. Consultar enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/home.htm>

7. Firma del “Compromiso de Confidencialidad destinado a residentes”. (BOE31, anexo 2, página 8289 del 6/02/2017) (Anexo2)

8. Original y fotocopia de carnet de colegiado en Ceuta, o justificante de solicitud del mismo con carácter obligatorio.

9. Datos bancarios.

10. Fotografía tamaño carnet

Fecha y horario donde presentar la documentación:	¿? de ¿? de 2020 En horario de 08.00 a 15.00h
Lugar:	Departamento de Personal de Atención Primaria. Gerencia de Atención Primaria.
Ubicación:	Avda Otero s/n

Prevención de Riesgos Laborales

Es obligatorio el examen médico para comprobar que no padece enfermedad ni está afectado por alguna limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que exige el correspondiente programa formativo. El contrato quedará sin efecto si, cumplido el procedimiento previsto en la convocatoria por la que el residente obtuvo la plaza, se resolviese la no superación de dicho examen médico. Se realizará en el Hospital y se le facilitará una cita para su realización cuando se incorpore al Centro.

Procedimientos de Carácter Interno:

Una vez formalizado el contrato, se realizarán los siguientes trámites:

1. **Tarjeta de identificación.** Es de obligado cumplimiento llevarla en lugar visible, mientras se desarrolla la actividad profesional, además da seguridad al paciente y a los familiares, personalizando el trato.

2. **Impreso para la entrega de uniformidad,** que se recoge después en Lencería.

3. **Servicio de Informática:** Le facilitarán una clave de usuario para poder acceder a las aplicaciones del centro, incluida Intranet, y portal del empleado.

Anexos

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
---	--

Observaciones/Áreas de mejora:

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

ESCALA DE CALIFICACIÓN Cuantitativa (1-10)

- 1-2 Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora
- 3-4 Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora
- 5 Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.
- 6-7 Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
- 8-9 Muy bueno.** Domina todos los objetivos de la rotación.
- 10 Excelente.** Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación.
- NA** No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.

RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA

Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.

Ejemplo: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.

Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.

HABILIDADES ADQUIRIDAS

Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.

USO RACIONAL DE RECURSOS

Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.

MOTIVACIÓN

Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.

Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).

PUNTUALIDAD/ASISTENCIA

Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.

COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA

Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.

TRABAJO EN EQUIPO

Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.

VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES

Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.

Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.

Respeto la confidencialidad y el secreto profesional.

Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

(Lea las instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (1)	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

0

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN (2)	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR 0 0 0

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR (3)	
---	--

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	0,00
---	------

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--



EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10): Seleccionar

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	Seleccionar
CUALITATIVA	Seleccionar

Causa de evaluación negativa (<5):	Seleccionar
--	-------------

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



Hospital Universitario de Ceuta



Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ceuta

SOLICITUD DE CAMBIO DE GUARDIAS

Yo, D/D^o _____, Residente
 de _____ año de la especialidad de _____.
 Cambio la guardia del día _____ en el Servicio de _____,
 por la del día _____, en el servicio de _____ con
 D/D^a _____ residente
 de _____

Quedando de la siguiente forma:

Día	Servicio	Médico interno residente

Ceuta a _____ de _____ de 201_

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Compromiso de confidencialidad



ANEXO II

Protocolo

Compromiso de confidencialidad destinado a residentes

D.
con DNI/NIF/NIE tiene la condición de personal en formación en régimen de residencia en la Unidad Docente acreditada del Centro Sanitario como:

- Residentes de la Especialidad de relacionada en el Anexo I del RD 183/2008 de 8 de febrero, con la titulación de (Médico, Farmacéutico, Enfermero, Psicólogo, Biólogo, etc.).
- Residente de la especialidad de en rotación procedente de Centro Sanitario (especificar centro de origen).
- Profesionales sanitarios extranjeros en estancia formativa autorizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (art. 21 del RD 183/2008, de 8 de febrero) en la especialidad de
- Profesionales sanitarios de la Unión Europea en periodo de ejercicio profesional en prácticas (art. 10 del RD 1837/2008 de 0 de noviembre) en la especialidad de
- Profesionales sanitarios extracomunitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas o en periodo complementario de formación (art. 8 del RD 459/2010 de 18 de abril) en la especialidad de

Declara que,

1. Reconoce que los pacientes tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
2. También reconoce que los pacientes tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, por lo que su acceso estará justificado por razones asistenciales, de urgencia o de salud pública, comprometiéndose a no facilitar a terceros las contraseñas o claves de acceso que le haya proporcionado el centro para su exclusivo uso personal.
3. De acuerdo con el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, reconoce que tiene el deber de mantener el secreto profesional respecto a la información a la que acceda en el desarrollo de su actividad asistencial, comprometiéndose a prestar el máximo cuidado y confidencialidad en el manejo y custodia de cualquier información/documentación durante su periodo formativo y una vez concluido el mismo.
4. Reconoce que no procede transferir, duplicar o reproducir todo o parte de la información a la que tenga acceso con motivo de su actividad en el Centro, no pudiendo utilizar los datos proporcionados por el mismo para finalidades distintas a la formación y a la asistencia sanitaria al paciente, o aquellas otras para las que fuera autorizado por la dirección del Centro.
5. Conoce y acepta el Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los residentes de Ciencias de la Salud.
6. Está enterado de que es responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y de que su incumplimiento puede tener consecuencias penales, disciplinarias o incluso civiles.

Por todo ello se compromete a que su conducta en el Centro Sanitario se adecue a lo previsto en los apartados anteriores de esta declaración responsable, que se suscribe por triplicado,

En, a de de

Fdo.:

Ejemplar interesado

Ejemplar Centro Sanitario

Ejemplar Comisión de Docencia