

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



UNIDAD DOCENTE
AGS SUR DE CÓRDOBA

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y
COMUNITARIA**
ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE CÓRDOBA

Cabra, marzo de 2023

ÍNDICE

- 1.- Presentación. Bienvenida.
- 2.- La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sur de Córdoba:
 - 2.1.- Historia.
 - 2.2.- Misión, Visión y Valores.
 - 2.3.- Organización de la Unidad Docente:
 - 2.3.1.- Estructura y ubicación.
 - 2.3.2.- Personal docente. Organigrama. Funciones.
 - 2.3.3.- Direcciones de Unidades y Centros de Salud.
- 3.- Enlace al Programa Formativo Oficial de la Especialidad (POE) de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.
- 4.- Guía Itinerario Formativa del MIR:
 - 4.1.- Competencias generales a adquirir durante la formación.
 - 4.2.- Objetivos generales y específicos.
 - 4.3.- Plan de rotaciones.
 - 4.4.- Competencias específicas por rotación.
 - 4.5.- Directrices relacionadas con los rotatorios electivos y Rotaciones Externas.
- 5.- Guardias:
 - 5.1.- Directrices relacionadas con Guardias y Distribución de las mismas.
 - 5.2.- Protocolo de supervisión.
- 6.- Sesiones.
- 7.- Objetivos de investigación y trabajo de campo.
- 8.- Evaluación:
 - 8.1.- Criterios para llevar a cabo la evaluación formativa de residentes.
 - 8.2.- Hojas de evaluación por rotación.
 - 8.3.- Hoja de evaluación final.
- 9.- Recursos bibliográficos.
- 10.- Plantilla de Plan Individualizado de Formación.
- 11.- Otros:
 - 11.1.- Tareas Áreas Competenciales.
 - 11.2.- Programa formativo actividades docentes.
 - 11.3.- Ejemplo de Modelo entrevista clínica.

1.- Presentación. Bienvenida.

Estimado/a Residente:

El equipo de dirección de la Unidad Docente os da la bienvenida y felicita a todos los médicos que habéis obtenido plaza en la actual convocatoria de Formación Especializada.

Con la Guía Itinerario Formativa pretendemos informarte sobre cuestiones clave de la especialidad y de nuestro Plan de Formación, con objeto de proporcionar la Información necesaria que te oriente en tu próxima elección y adjudicación de plaza.

El equipo directivo:

Inmaculada Mejías Real
(Jefe de Estudios)

Antonio Hidalgo Requena
(Coordinador Médicos Residentes)

Antonia M^a Lucena Mengual
(Coordinadora Enfermeras Residentes)

Javier Ariza Cañete y Cristóbal Sillero
(Tutores Intrahospitalarios)

Carmen Narganez Durán
(Secretaría)

Cabra, a 25 de Marzo de 2023.

2.- La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sur de Córdoba:

2.1.- Breve reseña histórica

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (en adelante UDM de AFyC) Sur de Córdoba, es una unidad joven. Constituida a raíz de la resolución publicada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, el pasado 21 de junio de 2019, por el que se aprobaba la nueva estructura de UDM de AFyC en Andalucía.

Anteriormente nuestra área estaba adscrita a la Unidad Docente Provincial de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba. Dicha unidad nació en 1979, con las primeras unidades pilotos de Medicina de Familia (la especialidad se creó en España en 1978).

Actualmente, nuestra unidad está constituida por un jefe de estudios, dos coordinadores de residentes (de medicina y de enfermería), un tutor intrahospitalario, una secretaria, y 22 tutores principales (de Atención Primaria), además de por diversos colaboradores docentes, que se encargan de formar a los 35 residentes de medicina familiar que a día de hoy trabajan con nosotros.

Nuestra unidad tiene 3 plazas acreditadas (por año de residencia) de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, además de 10 para medicina. Pero la intención es que esto sea algo provisional, teniendo como objetivo ampliar en los próximos años nuestra oferta docente.

El número de centros de Atención Primaria (AP) acreditados en nuestra área, son 7 (Cabra, Castro del Rio, Lucena I y II, Rute, Priego y La Rambla), estando en vías de acreditación los centros de Baena, Montilla y Puente Genil.

La Unidad Docente está ubicada físicamente en el Hospital Comarcal Infanta Margarita, centro hospitalario de referencia del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba.

2.2.- Misión, Visión y Valores

MISIÓN

La misión de la UDM de AFyC Sur de Córdoba es la de **formar en la excelencia** a los médicos/as y enfermeros/as residentes, basándose en el **Programa Oficial de la Especialidad** (POE) de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, para así ofrecer servicios sanitarios de la máxima calidad posible y contribuir a mejorar la salud de la población.

VISIÓN

Queremos:

- Formar en la excelencia profesional a nuestros médicos/as y enfermeros/as residentes, futuros especialistas en medicina y enfermería de familia.
- Responder a las necesidades formativas de nuestros tutores/ras, y contar con su inestimable e imprescindible participación.
- Adquirir un compromiso con el conocimiento científico, la formación y la investigación.
- Coordinarnos con otros centros para garantizar la adecuada formación.

VALORES

Los valores profesionales del médico/a y la enfermera/o de familia, vienen recogidos en los Programas Oficiales de la Especialidad (POE), y se concretan en el compromiso con las personas, la sociedad, la mejora continua, la ética profesional, la propia especialidad y la formación de nuevos profesionales.

El equipo directivo y todos los miembros de la Unidad, mantienen un compromiso continuo y renovado con la calidad docente de los profesionales que forma. Ese compromiso intentamos que cada año quede reflejado en nuestro **Plan de Formación**, siguiendo siempre las recomendaciones recogidas en el **Plan de Gestión de Calidad** del AGS Sur de Córdoba.

2.3.- Organización de la Unidad Docente

Las UDM de AFyC son las **estructuras** encargadas de planificar, coordinar y ejecutar el programa de formación de postgrado de la especialidad de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria en España.

Las funciones que desempeñan estas unidades vienen marcadas por las directrices establecidas en el POE y las pautas de la Comisión Nacional de la especialidad, dependiente del Ministerio de Sanidad:

- Desarrollar e impartir el POE.
- Colaborar en las actividades de formación continuada y participar de manera activa en la investigación dentro de nuestro ámbito de actuación.

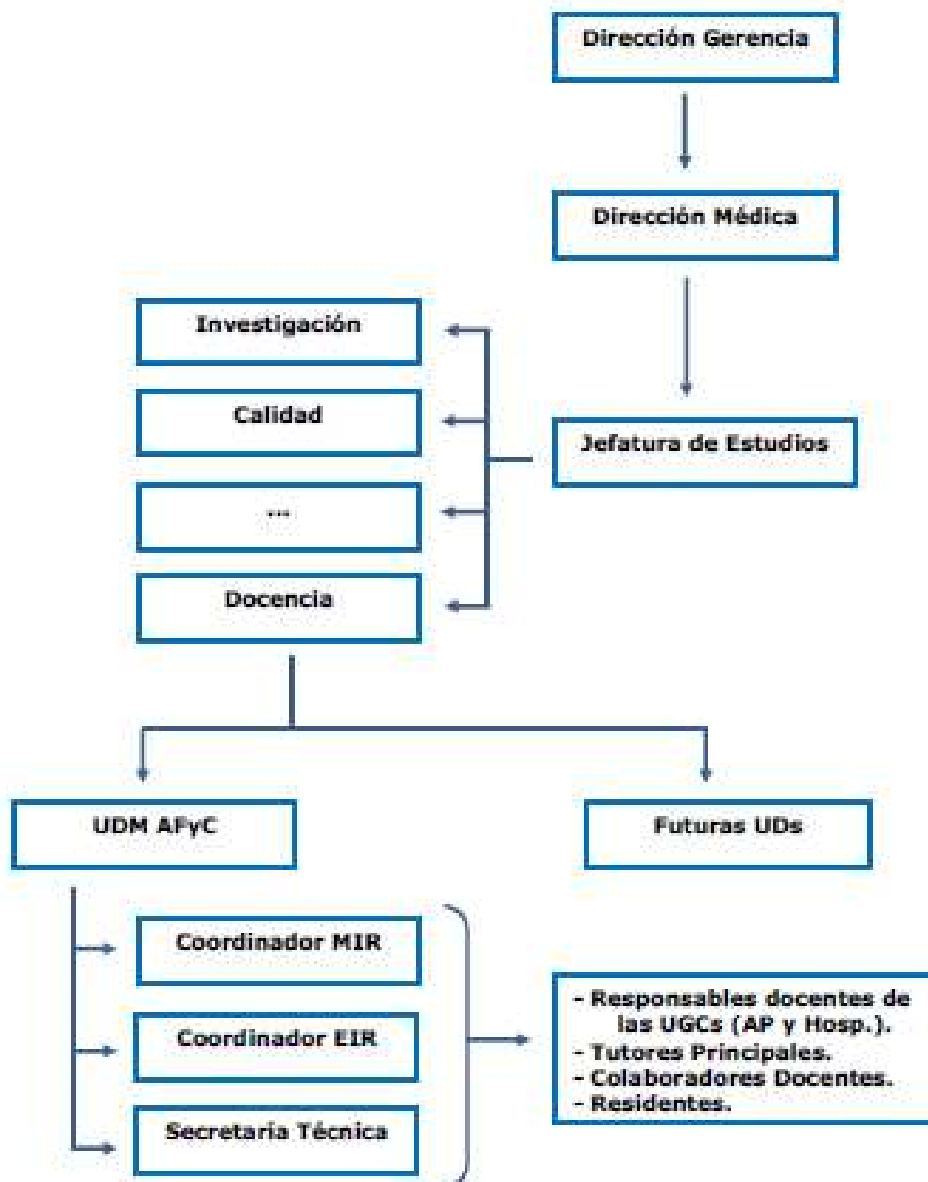
2.3.1.- Estructura y ubicación



Fuente: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>

2.3.2.- El personal docente. Organigrama. Funciones.

Organigrama de la Unidad



Jefe/a de Estudios

Inmaculada Mejías Real

La jefatura de estudios es el órgano unipersonal al que corresponde la gestión, coordinación y organización de la formación sanitaria especializada del centro sanitario.

Sus **funciones** son:

- Dirigir, gestionar, planificar y organizar todas las actividades y recursos en relación al 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 unos criterios de calidad.
- Garantizar la utilización del PortalEir o cualquier otro soporte informático que determine la Consejería competente en materia de salud.
- Supervisar la labor docente de los tutores y dispositivos docentes.
- Asumir la presidencia de la comisión de docencia y formar parte de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias de dichos centros.
- Asumir la presidencia del Comité de Evaluación.
- Coordinar los dispositivos docentes de Atención Primaria con los correspondientes en Atención Hospitalaria.
- Ser el interlocutor de la Unidad Docente con el Equipo Directivo del Área de Gestión Sanitaria.
- Proponer a las direcciones de las unidades asistenciales la asignación de tiempo de dedicación directa y expresa a la docencia por parte de las personas tutoras, conforme al artículo 22.5 (BOJA - Decreto 62/2018).
- Ser el responsable de las relaciones entre la Unidad Docente y las distintas instituciones del SAS y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Ser el representante de la Unidad Docente frente al Ministerio de Sanidad y la Comisión Nacional de la Especialidad.
- Asumir aquellas otras funciones que le asigne el centro directivo competente en materia de formación especializada y las demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.
 - Promover la investigación entre los residentes y tutores: realizar formación en esta área de conocimiento, proponer líneas de investigación y asesorar durante la ejecución de los proyectos.
 - Promover la difusión de los trabajos de investigación y otras actividades de los residentes y tutores.
 - Apoyar las líneas de investigación de la unidad docente y confeccionar un itinerario de investigación como parte de la Guía o Itinerario Formativo Tipo para el personal especialista en formación (GIFT).

Tutor/a Coordinador/a

Antonio Hidalgo Requena (Tutor-Coordinador MIR).

Antonia Lucena Mengual (Tutora-Coordinadora EIR).

Son los responsables de coordinar y gestionar la formación de todos los residentes. Son los interlocutores con la Comisión de Docencia.

Sus **funciones** son:

- Apoyar y colaborar con el jefe de estudios en todas las funciones anteriormente señaladas.
- Participar en las actividades formativas y de investigación que se desarrollan en la UDM de AFyC y en los centros docentes.
- Planificar y realizar un seguimiento directo de los itinerarios formativos de los residentes.
- Planificar los rotatorios de los residentes y las guardias en Centros de Salud docentes, Hospitales de referencia y otros dispositivos docentes.
- Seguimiento personalizado del Plan de Formación de los/las residentes.
- Realizar asesoramiento y planificar las actividades formativas de los/las residentes.
- Participar en la formación continuada y reciclado de los tutores/as y colaboradores/as docentes, especialmente en metodología docente y evaluadora.
- Establecer líneas de trabajo relacionadas con la metodología docente y evaluadora.

Secretaría

Carmen Narganez Durán

Es la persona encargada de todos los trámites administrativos de la Unidad Docente, incluyendo residentes, tutores, colaboradores docentes, de los Centros de Salud y los dispositivos docentes.

Sus **funciones** son:

- Soporte administrativo a todas las actividades de la Unidad Docente y de la gestión de necesidades materiales e incidencias de la propia Unidad Docente.
- Gestionar la ficha personal de los residentes, el alta inicial de los mismos y la documentación que necesitan para su contrato.
- Gestionar la página web PortalEIR y colabora tanto a nivel de consejos de mejora como de pilotaje de nuevos procesos con los Técnicos Informáticos de la plataforma.
- Facilitar a los residentes la resolución de problemas relacionados con contratos, licencias, nominas, suministros, acceso a los módulos del programa informático Diraya del AGS Sur de Córdoba.
- Gestionar los cambios de guardia que soliciten los residentes, validando en su caso e informando a los responsables de los Centros de Salud y los propios residentes de su autorización o no de dicha solicitud.
- Transmisión a la UAP de las planillas de guardias mensuales para que el departamento de nóminas proceda a la grabación y abono de las mismas.

- Facilitar a los residentes la comunicación con cualquier departamento del Área.
- Programación y seguimiento de las rotaciones grabadas en la plataforma web PortaleIR.
- Seguimiento del cumplimiento y recepción en tiempo y forma de las evaluaciones de los residentes en la plataforma web PortaleIR.
- Seguimiento del cumplimiento y recepción en tiempo y forma de las evaluaciones de los tutores en la plataforma web PortaleIR.
- Gestión y difusión de cualquier actividad interna de Formación que se lleve a cabo en la Unidad Docente para los Tutores/ras y Residentes, así como procediendo a la gestión de gastos de las mismas que se generen con los diferentes departamentos encargados de su abono.
- Gestión y control de cumplimiento del Plan de Formación en cuanto a la tramitación de solicitud de actividades externas por parte del Residente, su validación atendiendo a los criterios del plan de formación y requerimiento de los justificantes de asistencia y/o memorias de las actividades una vez realizadas.
- Gestión de la documentación para la acreditación de nuevos tutores y su nombramiento como tal por la Gerencia del Área, así como seguimiento del proceso de alta y validación como tal en el portalEIR.
- Gestión de la nueva acreditación de Centros docentes y de la reacreditación de los ya existentes, supervisando los plazos de reacreditación.
- Gestión y mantenimiento de los archivos físicos de la Unidad Docente en cuanto al registro de documentación que se genera y en especial referente al mantenimiento de expedientes físicos de los residentes y tutores ya sean en el archivo activo como en el archivo pasivo.

Responsable/Coordinador Docente del Centro de Salud

En cada centro de salud docente hay un tutor/a que se responsabiliza de la coordinación y organización de la docencia.

Sus **funciones** son:

- Planificar las actividades docentes del centro, elaborando el Plan de Formación e Investigación del centro.
- Establecer el calendario de sesiones clínicas y demás actividades docentes.
- Atender dudas y problemas de los residentes y tutores.
- Ser el interlocutor entre su centro de salud y la Unidad Docente.
- Participar en el proceso de evaluación anual de los residentes.
- Formar parte de la Comisión de docencia de la Unidad Docente (rotatoriamente).

Tutor/a Principal

La persona que ejerce la tutoría tiene la misión de planificar y participar activamente en el aprendizaje de las competencias del personal especialista en formación a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

Es la **figura más importante** en el proceso de enseñanza/aprendizaje en conocimientos, habilidades y actitudes del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

Salvo imprevistos, la persona que ejerce la tutoría, será la misma durante todo el periodo formativo.

Sus **funciones** son:

- Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de las competencias del personal especialista en formación, facilitando y supervisando su asistencia a las actividades formativas que le permitan adquirir las competencias (transversales y específicas) contempladas en el programa oficial de la especialidad.
- Elaborar un plan de formación individualizado para el desarrollo de sus competencias docentes que debe llevarse a cabo durante el periodo de tutorización.
- Realizar el seguimiento de la actividad formativa del personal especialista en formación a través de las entrevistas trimestrales, el libro del personal especialista en formación, las fichas de evaluación de las rotaciones y cualquier otro instrumento de evaluación necesario.
- Evaluar de manera continuada y con objetividad al personal especialista en formación que tutorice, aportando un informe anual de evaluación y participando en los comités de evaluación.
- Utilizar el PortalEir o cualquier otro soporte informático que determine la Consejería competente en materia de salud, para registrar las actividades relacionadas con sus funciones de tutorización.

Colaborador/a Docente

Son los profesionales que colaboran de forma activa en las tareas de formación del personal especialista en formación, cuando este rota fuera de su propia unidad docente en cumplimiento de su Plan Individual de Formación.

Sus **funciones** son:

- Asegurar el cumplimiento de los objetivos formativos del plan docente individual del personal especialista en formación, cuando roten fuera de su propia especialidad, y de realizar la evaluación formativa de estas rotaciones a demanda de la persona que ejerza la tutoría.

2.3.3.- Direcciones de Unidades y Centros de Salud

Coordinación de la Unidad Docente:

Jefe de estudios:

Inmaculada Mejías Real.

E-mail: inmaculada.mejias.sspa@juntadeandalucia.es

Tfno.: 671 596 173. Corp.: 696 173.

Tutores-Coordinadores:

Antonio Hidalgo Requena (MIR).

E-mail: antonio.hidalgo.sspa@juntadeandalucia.es

Tfno.: 697 959 779. Corp.: 759 779.

Antonia Ma Lucena Mengual (EIR).

E-mail: antoniam.lucena.sspa@juntadeandalucia.es

Tfno.: 606 812 678.

Secretara Tecnica:

Carmen Narganez Durán.

E-mail: udmafyc.agsscor.sspa@juntadeandalucia.es

carmen.narganez.sspa@juntadeandalucia.es

Tfno.: 670945955/957021319

Blog: <https://udmafycsurdecordoba.blogspot.com/>

HOSPITALES ACREDITADOS

Hospital Comarcal Infanta Margarita de Cabra.
Avda. de Gongora, s/n. 14.940 Cabra (Cordoba).
Tfno. Centralita: 957 021 300. Fax.: 957 021 322.
Web: <http://www.hospitalinfantamargarita.es/main/>

Responsable Intrahospitalario de Residentes:
Dr. Javier Ariza Canete (FEA Cardiología).
E-mail: jarizaca@hotmail.com

Dr. Cristóbal Sillero (FEA Urgencias)
E-mail: sisic_83@hotmail.com



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



■ El SAS ■ Ciudadanía ■ Profesionales ■ Proveedores

Inicio > El SAS > Servicios y centros > Información por centros

Hospital Infanta Margarita

Información general		Teléfono de urgencias		
Dirección postal		Teléfono provincial		
Avda. de Góngora s/n		957 00 17 37		
Municipio		Datos de contacto		
Cabra	Provincia	Centralita	957 02 13 00	<ul style="list-style-type: none">  Cartera de servicios  Centros y unidades con distintivos de seguridad del paciente  Indicadores de satisfacción 2013  Reproducción humana asistida  Listas de espera
Código postal	Córdoba	Atención al ciudadano	957 02 13 25	
14940	Tipo de centro	FAX	957 02 13 22	
	Hospital comarcal	Web	Ver página web 	
Mapa de situación		Presencia social		
		Hospital Infanta Margarita		
				
		Centros de hospitalización		
		• Hospital Infanta Margarita		
		Centros de salud mental		
		• Hospital de Día de Salud Mental Infanta Margarita		
		• Unidad de Hospitalización de Salud Mental Infanta Margarita		
		• Unidad de Salud Mental Comunitaria Cabra		
		• Unidad de Salud Mental Comunitaria Lucena		
		Dependencia		
		Área de gestión sanitaria		
		Sur de Córdoba		
		Servicio Andaluz de Salud		

 Nueva búsqueda

Fecha de actualización: 28/09/2018

CENTROS DE SALUD ACREDITADOS

CS Cabra
Responsable de docencia e investigación: David Guarderio Roper. Jesus Gonzalez Lama. C/Gonzalez Meneses, 3. 14940 Cabra. Tfno.: 697 959 779 E-mail: david.guardeno.sspa@juntadeandalucia.es
CS Castro del Río
Responsable de docencia e investigación: Epifanio Jimenez Luque C/Mariano Fuentes, s/n. Castro del Rio (Cordoba). Tfno.: 957 379 676 E-mail: epifanio.jimenez.sspa@juntadeandalucia.es
CS Lucena I y II
Responsable de docencia e investigación: Antonio Hidalgo Requena Paseo de Rojas, s/n. 14900 Lucena. Tfno.: 957 596 417 E-mail: ahidalgor1@yahoo.es
CS Rute
Responsable de docencia e investigación: Sebastian Garcia Pacheco C/Andalucia, 1. 14969 Rute. Tfno.: 957 532 267 E-mai: sebasgpacheco@hotmail.com
CS Priego de Córdoba
Responsable de docencia e investigación: Jesus Gallardo Avila. Ma Dolores Corpas Moyano C/Doctor Balbino Povedano Ruiz, s/n. Priego de Cordoba (Cordoba). Tfno.: 957 559 518 E-mail: mdolores.corpas.sspa@juntadeandalucia.es
CS La Rambla
Responsable de docencia e investigación: Cabezas Jimenez, Antonio (Dirección) C. Barrios, S/N, 14540 La Rambla, Córdoba. Tfno: 957 69 96 55

3.- Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.

Adjuntamos enlace de acceso al POE:

- Medicina FyC:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>

- Enfermería FyC: <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1729>

4.- Guía Itinerario Formativo del MIR.

4.1.- Competencias generales a adquirir durante la formación.

Las competencias que el residente debe adquirir a lo largo de sus cuatros años de formación son:

Competencias esenciales:

- Entrevista Clínica y relación médico-paciente.
- Razonamiento clínico. La toma de decisiones basada en la evidencia.
- Gestión de la Atención: Trabajo en equipo. Gestión y Organización de la actividad. Sistemas de información. Gestión de la calidad. Responsabilidad civil y médico-legal
- Bioética

Atención al Individuo:

- Abordaje y necesidades y problemas de salud
- Abordaje de grupos poblacionales y grupos con problemas de riesgo

Atención a la Familia.

Atención a la Comunidad.

Docencia e Investigación.

[Enlace al documento](#)

4.2.- Objetivos generales y específicos

Objetivos Generales:

- Adquirir el grado de competencia científico-técnica y la calidad humana que requiere el perfil profesional del Médico de Familia. Atender a los individuos como un todo, integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales en un contexto familiar y social concreto.

Específicos:

- Adquirir los conocimientos y las habilidades técnicas para un correcto diagnóstico y elaborar un plan terapéutico farmacológico o no farmacológico.
- Realizar actividades de prevención, promoción y educación para la salud integradas en la práctica asistencial. Atender de forma continuada a los individuos.
- Adquirir habilidades para la atención familiar.
- Aprender a organizar eficientemente su consulta y hacer un uso racional de los recursos.
- Aprender a trabajar en equipo. Trabajar como integrantes de equipos multidisciplinares de salud. Adquirir habilidades en comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.
- Identificar las necesidades de salud de la población. Intervenir sobre los determinantes de la salud.
- Utilizar los recursos de documentación médica y obtener información basada en la evidencia.
- Adquirir el hábito de la lectura crítica y evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación. Preparar y exponer sesiones clínicas, de casos clínicos, de revisión y bibliográficas.
- Desarrollar un proyecto de investigación.

4.3.- Plan de rotaciones

El **primer año** incluye una estancia formativa inicial de 5 meses en el Centro de Salud elegido por el residente, tras lo cual se inician las rotaciones en Medicina Interna (4 meses), Atención a la mujer “Obstetricia-Ginecología” (1 mes) y Ap. Locomotor (1 mes), hasta completar el año.

En el **segundo y tercer año** tienen lugar las estancias formativas en especialidades médicas y médico-quirúrgicas, como Cardiología (2 meses), Neumología (2 meses), Gastroenterología (1 mes), Cirugía General (1 mes), Dermatología (1 mes), Oftalmología (1 mes), O.R.L. (1 mes), Urología (1 mes). También se llevan a cabo en este periodo las rotaciones por las áreas de Atención al Niño “Pediatria” (2 meses en CS y 1 mes en Hospital), y de Salud Mental (2 meses).

Durante el tercer año, el residente cuenta con un espacio de 2 meses, para estancias electivas que le permiten, de acuerdo con su tutor, poder completar la formación en áreas determinadas de interés como: cuidados paliativos, reumatología, neurología, etc.

Tanto en el segundo como el tercer año se mantiene contacto con el Centro de Salud realizando el residente estancias de 3 meses cada año. Al final del periodo de R3 se contempla dentro de la estancia del centro de salud un rotatorio de 15 días en la UVMI Provincial al objeto de conocer y entrenarse en el manejo de los aspectos prácticos de la gestión de las incapacidades. Entre este año y el siguiente, se repartirán 3 meses de rotatorio en consultorio rural, si el destino del residente no tiene carácter rural.

El **cuarto año** se reserva íntegro para el aprendizaje de campo en Atención Primaria para lo cual el residente permanece en su Centro de Salud durante todo el año participando, no solo en la actividad clínica del centro sino también en todas aquellas que se lleven a cabo como investigación, formación y docencia.

A continuación se muestran los itinerarios con la programación de las rotaciones durante los cuatro años de residencia.

UDM de AFyC – AGS Sur de Córdoba				
	Estancias Formativas	Duración	Dispositivo en el que se realiza	Actividad Continuada (Guardias/mes)
R1	Centro Salud	5 meses	Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● 3-4 Hospitalarias (2 meses en Urgencias Ginecológicas) y ● 1 At. Primaria
	Medicina Interna	4 meses	Hospital Infanta Margarita	
	Obst. y Ginecología	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
	Ap. Locomotor/Trauma	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
R2	Centro de Salud	3 meses	Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● 3-4 Hospitalaria y ● 1 At. Primaria
	Cardiología	2 meses	Hospital Infanta Margarita	
	Respiratorio	2 meses	Hospital Infanta Margarita	
	Pediatría Hospital/At. Primaria	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
	Pediatría At. Primaria	1 mes	Centro de Salud	
	Salud Mental Hospital	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
Salud Mental At. Primaria	1 mes	Centro de Salud		
R3	Centro de Salud	3 meses	Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 Hospitalarias y ● 2 At. Primaria
	Ap. Digestivo	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
	Cirugía General	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
	Dermatología		Hospital Infanta Margarita	
	O.R.L.	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
	Oftalmología	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
	Urología	1 mes	Hospital Infanta Margarita	
Rot. Electivo	2 meses**	Hospital Infanta Margarita		
R4	Centro Salud	11 meses***	Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 Hospitalarias, ● 2-3 At. Primaria y ● 1 en el 061
	UVMI Provincial	1 semana	Hospital Infanta Margarita	

* **1 mes puede ser consultorio rural ***2 meses se reservan para rotación en consultorio rural

4.4.- Competencias específicas por rotación

4.5.- Directrices relacionadas con los rotatorios electivos y Rotaciones Externas

Rotatorios Electivos:

Los residentes (RR) podrán solicitar la realización de rotatorios electivos siempre y cuando los objetivos docentes planteados se adapten a los existentes en el POE y estos no puedan ser adquiridos en la planificación docente general previamente realizada.

Para ello los RR necesitaran:

1. Aportar el informe de solicitud de la rotación firmado por su tutor. La rotación electiva deberá ser realizada durante los periodos reservados para este fin en la planificación de su formación. Extraordinariamente el rotatorio electivo podrá ser planteado en el mismo periodo de otro ya planificado, en cuyo caso además del permiso del tutor el residente deberá también tener el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde este prevista o esté realizándose la rotación.

2. Además deberán presentar en la Unidad Docente un informe previo en el que justifiquen las razones por las que se desea realizar el rotatorio así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir y la forma en la que se adquirirán, incluyendo cronograma y actividades previstas.

3. Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas durante la rotación, además del correspondiente informe de reflexión (según modelo incluido en la guía de reflexión del LEF) y entregarlo a su Tutor y a los responsables de la Unidad Docente.

Rotaciones Externas:

La normativa que se aplica en la Unidad es la que detalla el **RD183/2008** y la **Instrucción 2_2013 del SAS**, por lo que para conocer más detalles los interesados deberán tener en cuenta esta normativa. La solicitud de las mismas se realiza a través del Portaleir.

5.- Guardias

5.1.- Directrices relacionadas con Guardias y Distribución de las mismas

El Programa Oficial de la Especialidad, establece la siguiente distribución de guardias en atención Primaria:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL Nº DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA A REALIZAR DURANTE LA RESIDENCIA DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS

	C.S./A.P.	Urg. Hosp.	Pediatría	Ginecol.	Traumat.	Médico-Quirúrgicas	Serv. Emerg.	Total
R1	25%	75%						100%
R2 Y R3	25%	37.5%	12.5%	4.5%	12.5%	8%		100%
R4	75%	12.5%					12.5%	100%

Esta distribución porcentual vendría a significar que durante R1, R2 y R3 los MIR de MFyC deberían realizar 1 guardia al mes en Centro de Salud/Atención Primaria y el resto en el hospital. Durante R4 en cambio: 2-3 guardias en Centro de Salud/Atención Primaria, 1-2 en críticos (bien en consulta de críticos en Hospital o en el dispositivo EPES en aquellas zonas en las que sea posible).

En aplicación de las recomendaciones expuestas en el POE, en condiciones normales los residentes realizarán un número de guardias de entre 4-5 al mes, debiendo organizar estas de manera que no supongan liberar más de 3 mañanas (extraordinariamente 4). Para ello se recomienda escoger al menos un Viernes o Sábado al mes.

Aplicación de las directrices en nuestra Área:

R1:

- 3-4 Guardias hospitalarias en el Servicio de Urgencias (dos meses en Partos).
- 1 Guardia de AP en SUAP (Cabra, Baena, Lucena, Priego o Rute).

R2:

- 3-4 Guardias hospitalarias en el Servicio de Urgencias.
- 1 Guardia de AP en SUAP (Cabra, Baena, Lucena, Priego o Rute).

R3:

- 3 Guardias hospitalarias en el Servicio de Urgencias.
- 2 Guardias de AP en SUAP (Cabra, Baena, Lucena, Priego o Rute).

R4:

- 1-2 Guardias hospitalarias en el Servicio de Urgencias.
- 3 Guardias de AP en SUAP (Cabra, Baena, Lucena, Priego o Rute).
- Guardias 061: 1 mensual durante el periodo establecido (convenio SAS y EPES-061)

5.2.- Protocolo de supervisión

Siguiendo las indicaciones del RD 183/2008 en su artículo 15 apartado 5, esta Unidad Docente ha elaborado y acordado con las correspondientes direcciones de Distrito, Áreas Sanitarias y/o Hospitales adscritos a la Unidad, protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los RR. Dichos protocolos aprobados en Comisión de Docencia son revisados periódicamente y se encuentran a disposición de los miembros de la Unidad en las correspondientes áreas de urgencias y en la secretaria de la Unidad Docente. La responsabilidad del residente será progresiva adecuada en todo momento al nivel de entrenamiento y formación con un nivel de supervisión decreciente a lo largo de los cuatro años.

PROTOCOLO DE SUPERVISION GUARDIAS ATENCION PRIMARIA:

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 autorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas). **Los docentes visarán las altas haciendo constar su firma y CNP en dicho documento.**

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, solo 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 autorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor, sobre todo en domicilios o vía pública como es el caso de los centros de salud) y, en general, mediante **intervención directa**, no supervisada directamente por el tutor (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes. En el caso de los pacientes críticos, y a nivel hospitalario, no actuarán directamente.

Residentes de tercer año: Los niveles de responsabilidad y supervisión serán **similares** a los residentes **de segundo año**. En el área de la puerta de urgencias hospitalaria podrán realizar cualquier tipo de actividades, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los tutores de urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados).

Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Residentes de 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**. Ello le va a permitir la realización de asistencia fuera del centro en los casos de AP, conociendo que siempre puede 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, este lo acompañara realizando la asistencia de forma conjunta. Durante este último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. Al igual que los residentes de tercer año, podrán realizar labores de consultor de otros residentes.

PROTOCOLO DE SUPERVISION GUARDIAS HOSPITALARIAS:

Los facultativos/as inmersos en el área del S. de Urgencias deberán alcanzar los siguientes objetivos de carácter general:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los enfermos.
- Durante la formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar labores de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

En cuanto a los OBJETIVOS concretos de los **RESIDENTES DE PRIMER AÑO**, siguiendo la directriz señalada en el RD 183/2008, deberán realizarse las siguientes actuaciones:

- Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante el primer año de residencia, como norma general, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta, ingresar a un paciente o contestar hojas de consulta sin consultar a un Adjunto. Se valorará como excepción los residentes que se encuentren realizando una segunda residencia.
- Introducirá esta información en la historia clínica digital (DIRAYA) del paciente, que previamente debería haber sido asignado a un Médico Adjunto de Urgencias, para que este proceda a decidir finalmente el tratamiento y el firmar el alta o el ingreso del enfermo.
- Al finalizar el 1er año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Informar al enfermo y a los familiares a su llegada es esencial, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en urgencias, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso (que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto de Urgencias).
- Rellenar los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentar los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto de urgencias).

- Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo y deberá presentar los relevos por escrito.

En el caso de los OBJETIVOS para **RESIDENTES DE SEGUNDO y TERCER AÑO**, deberán considerarse las siguientes actuaciones:

- Estará capacitados para valorar los pacientes que le sean asignados en el Servicio de Urgencias
- Solicitará las pruebas complementarias
- Interpretará dichas pruebas en el contexto de su paciente
- Introducirá toda la información de los enfermos que le sean adjudicados en el programa DIRAYA.
- Procederá a dar el alta con su firma informática a los pacientes que no presenten patología grave o diagnóstico complicado
- Someterá a consulta con el Médico Adjunto de Urgencias los casos graves, de diagnóstico difícil, los que precisen ingreso y aquellos que presenten incertidumbre sobre la actitud diagnóstica o terapéutica. En caso de discordancia, prevalecerá la opinión del Médico Adjunto, que trasvasará el paciente a su cargo en el programa informático DIRAYA y actuará en consecuencia.
- Tendrán capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista (cardiólogo, anestesista, otras especialidades de guardia).

6.- Sesiones clínicas en la Unidad Docente

Al margen de las sesiones en sus respectivos rotatorios y centros de salud, semanalmente los residentes organizan e imparten 1 sesión clínica, que tiene lugar los viernes de 8:30 a 9:15 horas en el aula de formación del Hospital Infanta Margarita de Cabra (Planta Baja, junto a la biblioteca).

De ellas una al mes se desarrolla completamente en inglés, y otra cada dos meses se dedica a fomentar la investigación entre los residentes (sesiones sobre metodología científica, revisiones bibliográficas críticas, familiarización con diseño de estudios...).

Todas ellas se fundamentan en la Medicina Basada en la Evidencia (MBE).

7.- Objetivos de Investigación y Trabajo de campo

Al final de la residencia, todos los residentes deben haber participado en la realización y ejecución de un **TRABAJO DE FIN DE RESIDENCIA (TFR)**, consistente en la elaboración de un Protocolo de investigación, la exposición de este en las **Jornadas Científicas de UDMs de MFyC de Córdoba**, su implementación y difusión de los resultados en estas mismas Jornadas, y por último remisión en forma de **manuscrito** o artículo científico a una revista. El TFR podrá ser realizado de manera individual, aunque se recomienda hacerlo en grupos de no más de 6 personas.

Para facilitar el proceso de investigación y adquirir las competencias necesarias, se imparten de forma periódica cursos y talleres de metodología de investigación. Los residentes deben de hacer el Curso de Investigación en Salud, que anualmente se oferta a través de la plataforma del PortalEIR (<https://www.portaleir.es/>).

Por otro lado, nuestro Área de Gestión Sanitaria, dedica a la investigación una significativa y especial atención, contando con **múltiples proyectos en activo**, desarrollados por profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria.

De entre ellos habría que destacar los siguientes:

- "Efectividad de la Intervención Educativa frente al Autoaprendizaje por Documentación en el paciente EPOC".
- "Prevalencia de la infección relacionada con la Asistencia Sanitaria. Colonización por microorganismos multiresistentes y uso de antimicrobianos en centros residenciales".
- "Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual ante el Dolor Crónico desde la perspectiva de género a través de la Tecnología de la Información en el Área Sanitaria Sur de Córdoba".
- "Ensayo clínico en fase III multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado por placebo, con grupos paralelos para investigar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de Narizona HCI LP comprimidos en pacientes con estreñimiento inducido por opioides".
- "Estudio observacional, transversal, multicéntrico para describir el perfil de exacerbaciones de los pacientes con EPOC tratados con corticosteroides inhalados en la práctica clínica real de atención primaria en España".
- "Evaluación prospectiva de la derivación de pacientes con ICC basándose en el nivel de péptido natriurético en asistencia primaria".
- "Global anticoagulant registry in the real observing treatment and outcomes in patients with treated acute venous thromboembolic events in the real world".
- "Registro internacional, multicéntrico y prospectivo de pacientes hombres y mujeres diagnosticados recientemente con fibrilación auricular y tratados con Rivaroxaban".
- Caracterización clínica del paciente post-COVID con síntomas persistentes (Long COVID)

Además, somos nodos de investigación de distintas **redes y grupos**, como son:

- Red Andaluza de Ensayos Clínicos en Enfermedades Infecciosas **ANCRAID**.
- Red Andaluza de Ensayos Clínicos en Metabolismo **METAnetwork**.
- Grupo de Investigación Clínico- Epidemiológica en Atención Primaria, **Grupo GC12**.

Jornadas Científicas de UDMs de MFyC de Córdoba

Se trata de unas Jornadas científicas organizadas anualmente por y para los residentes, tutores y colaboradores docentes.

Representa una oportunidad para ofrecer una amplia y variada oferta formativa, además de constituir el acto oficial de despedida de la promoción que finaliza. También es una ocasión para conocer mejor al resto de residentes e interactuar con los tutores/as y el equipo de dirección de las UDMs.

Además de numerosos talleres de habilidades, prácticos y dinámicos, las Jornadas sirven para visualizar los trabajos de investigación realizados a lo largo del último año por parte de los residentes y tutores, siendo el escenario adecuado para exponer tanto los Proyectos como los Resultados derivados de los TFR.

8.- Evaluación

Líneas estratégicas del plan de evaluación:

Estas líneas son las apuntadas con diferente grado de profundidad en la sección de evaluación del POE y en el Libro del Especialista en Formación (LEF)/Guía de Reflexión, y tienen como objetivo principal la mejora de la formación del residente, entendida esta principalmente como su capacitación para aprender a aprender, pero también del propio tutor y de sus estructuras docentes.

En este contexto, la promoción de la reflexión sobre las actuaciones prácticas tanto del residente como del tutor/a y la discusión entre los distintos implicados en la docencia sobre las diferentes actividades llevadas a cabo, son la piedra angular para la adquisición de conocimientos.

8.1.- Criterios para llevar a cabo la evaluación de residentes

La evaluación es de carácter formativo y sumativo. Para ello se siguen las indicaciones estipuladas en el POE, desarrolladas por la propia Unidad Docente y aprobadas en su momento en las correspondientes Comisiones de Docencia, siguiendo además las indicaciones de la [resolución del 21/03/2018 publicada en el BOE de fecha 19 de Abril del 2018](#).

Todo el periodo de formación de la residencia implica una evaluación continua, dirigida no solo a constatar los conocimientos y habilidades en las áreas de formación, sino a favorecer su actitud hacia el autoaprendizaje.

a) Evaluación Formativa

La finalidad de esta evaluación es hacerle consciente de aquellos conocimientos y habilidades que va adquiriendo a lo largo de la residencia, y de los que le faltan por aprender. Para que esta evaluación sea efectiva es importante un continuo ejercicio de reflexión acerca de su aprendizaje.

Los **instrumentos** para la evaluación formativa son varios:

- Autoevaluación. A través de los informes de reflexión incluidos en el LEF/PIF.
- Reuniones periódicas con el tutor/a. Con entrevistas pactadas y estructuras destinadas a favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje. Al menos deben ser cuatro al año y tienen que ser registradas en su Libro del Residente y subirlas al PortalEIR.
- Entrevistas con los miembros del equipo de dirección de la UDM: al menos una vez al año, se mantendrá una entrevista personal entre el residente y uno de los miembros del equipo de dirección de la UDM, con el fin de intercambiar impresiones, aclarar dudas sobre las tareas a realizar y sobre el proceso evaluativo.
- Análisis de Videograbaciones. Todos los centros docentes disponen de videocámara para realizar grabaciones en la consulta con pacientes reales, que serán analizadas con el tutor mediante la metodología propuesta.
- Evaluación de Informes y trabajos de campo (análisis del cupo, incidentes críticos, validez procedimientos diagnósticos, auditorias, trabajos de investigación,...).

b) Evaluación Sumativa

- **Continuada.** Es la evaluación de cada periodo de rotación.
- **Anual.** Esta evaluación compete al Comité de Evaluación, integrado por: el/la Jefe/a de Estudios (presidente/a del comité), los Coordinadores/ras MIR y EIR (profesionales con título de especialista, designados por la comisión de docencia y presidente/a de la subcomisión de Enfermería de AFyC), el Tutor/a Intrahospitalario, el Tutor/a del residente y el Director/a Médico/a Asistencial del AGS Sur de Córdoba (vocal designado por la comunidad autónoma).

La calificación anual se obtiene de la media de puntuaciones de las rotaciones (70% de la media de conocimientos y habilidades + 30% de la media de actitudes) + las actividades complementarias + informes de jefes asistenciales (si procede), y puede ser: NEGATIVA (<5) o POSITIVA (≥5).

Reglamento de funcionamiento de los Comités de Evaluación

Para poder proceder a la evaluación de los residentes, se seguirán las presentes instrucciones, para cuya elaboración se han tenido en cuenta la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Junio de 1995, por la que se regulan los sistemas de evaluación para la formación de especialistas, el 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, el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre Especialidades de Enfermería en su disposición adicional cuarta, y el Real Decreto 183/2008 de 21 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 y el Decreto 62/2018 de 6 de marzo por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La periodicidad de las mismas es anual y se constituyen en función de las fechas de finalización que nos indica el propio Ministerio de Sanidad en las instrucciones que remite anualmente.

La composición de los respectivos Comités de Evaluación se constituirá de acuerdo con las directrices contempladas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero y el Decreto 62/2018 de 6 de marzo en materia de composición y funcionamiento de los comités de evaluación. El Comité actual ha sido aprobado por la comisión de docencia en 2020 y será revisado anualmente.



Los aspectos relacionados con las directrices y normas para la Evaluación como las calificaciones anuales que puede obtener el residente, evaluaciones en suspensión de contrato, instrumentos de evaluación del residente, procedimientos de rotaciones y estancias formativas....., quedan recogidos con detalle en el documento **Plan de Formación** que será entregado al comienzo de la residencia y está permanentemente alojado en la web del PortalEIR y en el blog de la UDM (<https://udmafycsurdecordoba.blogspot.com/>).

8.2.- Hoja de Evaluación por rotación

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:

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

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

8.3.- Hoja de Evaluación final

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):

Fecha y firma del TUTOR

Normativa legal de interés para el MIR

Legislación

Leyes y Decretos

- Ley de Cohesión y Calidad
- 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
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre. Regula la relación laboral especial de residencia
- BOE no. 95 de fecha jueves 19 de Abril del 2018 (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.
- BOE no.181 de fecha 27 de Julio del 2018 (Resolución del 03 de Julio del 2018) por la que se corrigen errores en la Resolución de 21 de marzo de 2018, en la que los tutores tendrán que cumplimentar la ficha 1 de la evaluación de la rotación y el Informe Evaluativo Anual impreso y firmado.

Instrucciones

- Instrucción 1_2006 Rotación AP.
- Instrucción 1_2005 Tutores.
- Instrucción 3_2007 PCCEIR.
- Instrucción 1_2008 Consejo Redacción Portaleir.
- Instrucción 1_2007 Rotación AP Pediatría. Instrucción 2_2013 Estancias formativas y Rotaciones Externas.

9.- Recursos Bibliográficos

- Entrevista clínica. Manual de estrategias y prácticas. Edición: 2a. Autores: Francesc Borrell. Editorial: SemFYC. ISBN: 9788496216440. Formato: Rustica/Paperback. No volúmenes: 1 Páginas: 372. Año publicación: 2004.
- Manual de exploración física. Edición 1a. Autores: Verónica Casado Vicente. Editorial: SemFYC. ISBN: 9788415037248. Formato: Rustica/Paperback. No volúmenes: 1 Páginas: 616. Año publicación: 2012.
- Guía Terapéutica en Atención Primaria basada en la selección razonada de medicamentos. Edición: 4a. Autores: Semfyc. Editorial: SemFYC. ISBN: 9788496761896 Formato: Espiral. No volúmenes: 1 Páginas: 592. Año publicación: 2010.
- Programa Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria: <https://www.semfyc.es/la-medicina-de-familia/la-especialidad/>
- Web de la UDM de AFyC Sur de Córdoba: <https://udmafycsurdecordoba.blogspot.com/>
- Pagina del SAS:
<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>
<https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/>
- Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA:
<http://agsemarquia.sas.junta-andalucia.es/download/plan-estrategico-formacionintegral-del-sspa/>
- Web del PortalEIR: <http://www.portaleir.es/>
- Web editada por miembros de la Unidad, con contenidos de educación medica:
<http://www.doctutor.es/>
- Biblioteca Virtual del SSPA (para hacer búsquedas bibliográficas):
http://www.bvsspa.es/profesionales/buscador_profesionales
- Pagina web de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria:
<https://www.semfyc.es/medicos/>
- Pagina web de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria:
<https://www.samfyc.es/>

10.- Plan Individual de Formación

ANEXO I: Modelo de PIF para 2020-2021

UNIDAD DOCENTE MFyC CÓRDOBA	PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	
Año:		FECHA ELABORACIÓN:

Residente: promoción: Tutor:

Periodo	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje (1)	Colaborador docente (2)	Evaluación (3)	Entrevistas (4)	Guardias N° horas Lugar (5)
Mayo					1ª	
Junio						
Julio					2ª	
Agosto						
Septiembre						
Octubre					3ª	
Noviembre						
Diciembre						
Enero					4ª	
Febrero						
Marzo						
Abril						
ROTACIONES EXTERNAS (*)						

- (1) Objetivos según Programa Oficial de la especialidad y/o Guía de competencias. No es necesario anotar punto por punto tan sólo comprobar que el residente lo ha leído y/o comprobar que conoce cuales son los objetivos de dicha rotación.
- (2) En caso de que la rotación sea hospitalaria, ejemplo rotación neurología: Fernando Sánchez (lo tutores están en el portal) si no dejar en blanco.
- (3) En principio no se rellena. En cada entrevista tutor-residente se comprobará la evaluación (si la ha habido) del colaborador docente. Se pueden anotar otras evaluaciones u otras evidencias que demuestren la consecución de los objetivos de ese rotatorio ej: práctica clínica en consulta, feed back, informe de reflexión tras rotación, presentación de sesión clínica relacionada con dicho rotatorio, etc.
- (4) Es aconsejable acordar con el residente en la primera entrevista las **cuatro fechas** estimadas de las entrevistas que se van a realizar al año.
- (5) N° de horas estimadas al mes (ej. 78h). Lugar: Urgencias HURS, urgencias pediatría HURS, etc.
- (*) Rotación en otros dispositivos docentes acreditados no incluidos en los centros docentes pertenecientes a la Unidad Docente de Córdoba. Se solicitará a través del portal EIR siguiendo la normativa vigente para rotaciones externas reflejadas en el portal EIR.

UNIDAD DOCENTE MFyC CÓRDOBA	PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	
Año:		FECHA ELABORACIÓN:

ACTIVIDADES	FORMACION					INVESTIGACION	
	ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS <small>Cursos, talleres, seminarios...</small>			SESIONES CLINICAS			TAREAS GUÍA DE PRACTICA REFLEXIVA reflejadas ese año en el Plan de formación
	UNIDAD DOCENTE (6)	PORTAL EIR (7)	OTROS (8)	IMPARTIDA (9)	DISCENTE (10)		
Periodo MAYO 2014 - ABRIL 2015						PROYECTOS COMUNICACIONES ARTICULOS	
Mayo							
Junio							
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
Enero							
Febrero							
Marzo							
Abril							

- (6) Cursos programados por la unidad docente y reflejados en el Plan de Formación
- (7) Oferta de cursos del Portal EIR, como los del PFCT (Programa de Formación en Competencias Transversales). Ej. Entrevista clínica, investigación, ética, MBE...
- (8) Cursos organizados por Colegio de Médicos, Master...
- (9) Anotar tema y lugar de presentación. Ej. Manejo de la hiperuricemia en consulta de AP / U. docente
- (10) Anotación voluntaria por parte del residente del tema y lugar.

En _____ a ___ de _____ de 2014



Firmado tutor

Firmado Residente

11.- Otros

Las actividades de este Programa, representan la formación complementaria a la clínico-asistencial. Todas ellas están planteadas con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo y completando las competencias y habilidades que marca el POE, por eso están concebidas desde un punto de vista práctico y especialmente enfocadas para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del Especialista en Formación (LEF), y que es una metodología tipo portafolio (informes de reflexión). Igualmente muchas de las actividades planificadas incluyen el trabajo con su tutor (a algunos de los cursos están invitados los propios tutores y en todo caso estos tienen un programa de cursos formativos paralelos, con el objetivo principal de autorizar al residente mediante esta u otras metodologías docentes similares).

Tareas Áreas Competenciales

Año	Tareas a realizar por áreas competenciales (Promoción 2019-2023)			
A lo largo de los cuatro años	Formación Plan Individualizado de Formación anual (PIF)	Docencia Realizar al menos una entrevista trimestral registrada en el Portal EIR	Investigación Participar en la realización, implementación y difusión oral o escrita de los resultados de un trabajo de investigación	Formación Realizar los 4 módulos del PFCT
	Formación Asistencia al 50%, al menos, de las sesiones clínicas anuales	Realización Trabajo Fin de Residencia		
1er año	Comunicación Videograbación en consulta	Razonamiento Clínico Incidente Crítico poniendo el acento en la influencia del contexto y el enfoque a realizar en AP	Atención al individuo Demostración de habilidades Técnicas o procedimientos existentes en su centro de salud (cirugía menor, ecografías, espirometrías....)	Docencia Realización y valoración de una Sesión clínica (revisión de un tema clínico)
	Atención a la Familia Elaboración de informe sobre la influencia familiar en problemas de salud habituales	Bioética Incidente crítico o situación difícil (conflicto de valores o dilema ético)	Atención a la Comunidad / Gestión de la atención Informe del análisis del cupo del tutor	Investigación Participación como coautor en al menos una comunicación de una investigación de su centro salud o la UD
2º año	Docencia Realización y valoración de una Sesión clínica o actividad docente	Atención al individuo Demostración de habilidades Técnicas o procedimientos existentes en su centro de salud (cirugía menor, ecografías, espirometrías....)	Razonamiento Clínico Presentación como primer autor de un Caso clínico en un evento científico (Jornadas, Congresos,...)	Investigación Participación como coautor en al menos una comunicación de una investigación de su centro salud o la UD

3 ^{er} año	<p>Docencia / Razonamiento clínico Realización de una Sesión clínica según la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)</p>	<p>Manejo Clínico Incidente crítico</p>	<p>Bioética Incidente crítico con la industria farmacéutica o dilema ético en la relación clínica con un paciente/entorno</p>	<p>Investigación Participación como coautor en al menos una comunicación de proyecto de investigación de su centro salud o la UD Elaboración y presentación de un protocolo de investigación</p>
4 ^o año	<p>Atención a la Familia Elaboración de informe de entrevista familiar o sobre Terapia Breve Familiar</p>	<p>Comunicación Evaluación externa o videograbación en consulta</p>	<p>Razonamiento Clínico / Gestión de la Atención Análisis y exposición oral de un proceso asistencial / Protocolo clínico de actuación</p>	<p>Gestión de la Atención Realización de una Auditoría clínica</p>
	<p>Manejo / Razonamiento Clínico Análisis de Casos</p>	<p>Investigación Presentación como coautor de los resultados de un proyecto de investigación en las XVII Jornadas científicas de la UD</p>	<p>Docencia Realización de una Sesión clínica o Actividad Docente intra-extra unidad docente (formación de estudiantes, cursos, talleres, ponencias en eventos,...)</p>	<p>Atención a la Comunidad Participación en al menos una actividad de Educación sanitaria grupal</p>
	<p>Formación Asistencia y participación en el Programa formativo para R4 de la UD</p>	<p>Comunicación Asistencia al menos a 3 sesiones de PBI (Problem Based Interviewing)</p>	<p>Atención al individuo Participación en actividades preventivas recomendadas por el PAPPS en consulta (tabaco, alcohol, obesidad, cribados,...)</p>	

CRONOGRAMA PROGRAMA DE ACTIVIDADES FORMATIVAS COMPLEMENTARIAS CURSO LECTIVO 2022-2023

Discentes	Denominación de la actividad	Coordinador/a Docente	Área competencial	Fechas estimadas (Viernes)
R1	Evaluación del Residente. Enseñanza portafolio: Práctica Reflexiva Plantilla rotación	A. Hidalgo	NP	Viernes/06/22
R4	CONTRATO-PROGRAMA SAS CENTROS 2020	A. Hidalgo A. Plata		Noviembre/22
	PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS (PAIs): SELECCIÓN	A. Hidalgo		
R1	Taller: Cómo hacer un PIF	A. Hidalgo	FORMACION	Junio/22
R2	Manejo clínico y el proceso de toma de decisiones en Medicina de Familia	¿Jesús González?	RAZONAMIENTO CLÍNICO	Año/22
R4	COMO HACER UNA AUDITORÍA CLINICA	A. Hidalgo	GESTION DE LA ATENCIÓN: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL	Diciembre/22
	ANALISIS DE CASOS			
	Bolsa del SAS	Por determinar: Antonio Rodríguez		
R1	Taller: Cómo hacer un Análisis de cupo	A. Hidalgo	ATENCION A LA COMUNIDAD	Junio/22
R3	Taller: Medicina basada en la evidencia		RAZONAMIENTO CLÍNICO	Año/22
R4	EXPOSICIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS (PAIs)/PROTOCOLOS CLÍNICOS	Residentes R4	GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	Enero/23
R1	Realización del portafolio en un Incidente crítico	A. Hidalgo	NP	Enero/23
R2	Taller: Cómo elaborar un protocolo de investigación para TFR 1	A. Hidalgo	INVESTIGACION	Junio/22
R4	Exposición de las Auditorías clínicas	Residentes R4	GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	Enero/23
	ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD. EL PAPPS Y EL PACAP	¿?	ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	
R1	Organización asistencial de los Centros de Salud	A. Hidalgo	NP	Febrero/23
R3	Taller: Lectura crítica		RAZONAMIENTO CLÍNICO	Septiembre/22
R2	Taller: Cómo elaborar un protocolo de investigación para TFR 2	A. Hidalgo	INVESTIGACION	Junio/22

R4	GESTIÓN INVALIDEZ TRANSITORIA	A. Hidalgo	ATENCION AL INDIVIDUO	Marzo/23
R3	Taller: Aprendizaje basado en problemas		RAZONAMIENTO CLÍNICO	Marzo/23
R1	Taller: Comunicación clínica asistencial 1	¿?	COMUNICACIÓN	Marzo/23
R2	Taller: Cómo elaborar un protocolo de investigación para TFR 3	A. Hidalgo	INVESTIGACION	Junio/22
R3	Entrevista e Intervención familiar. Realización del portfolio en el Área de Atención a la familia 1	¿?	ATENCION A LA FAMILIA	Abril/23
R3	Entrevista e Intervención familiar. Realización del portfolio en el Área de Atención a la familia 2	¿?	ATENCION A LA FAMILIA	Abril/23
RR	Taller: Bioética	¿?		Abril/23
R1	Taller: Comunicación clínica asistencial 2	¿?	COMUNICACIÓN	Abril/23
TT	TUTORIZACION	A. Hidalgo	DOCENCIA	07/05/22
RR	Taller: Razonamiento clínico 1	¿?	RAZONAMIENTO CLINICO	Mayo/23
RR	Taller: Razonamiento clínico 2	¿?	RAZONAMIENTO CLINICO	Mayo/23
RR	Taller: Razonamiento clínico. Gestión de la acción 3	¿?	RAZONAMIENTO CLINICO	Mayo/23
RR	Taller: Evaluación y Control de Calidad 1	¿?	GESTION DE LA ACCION	Junio/23
RR	Taller: Evaluación y Control de Calidad 1	¿?	GESTION DE LA ACCION	Junio/23
R3	Taller: Atención a la Comunidad 1	¿?	ATENCION A LA COMUNIDAD	Junio/23
TT	TUTORIZACION DE PROTOCOLO INVESTIGACION 1	A. Hidalgo	INVESTIGACION	Septiembre/22
R3	Taller: Atención a la Comunidad 1	¿?	ATENCION A LA COMUNIDAD	Septiembre/22
TT	TUTORIZACION DE PROTOCOLO INVESTIGACION 2	A. Hidalgo	INVESTIGACION	Octubre/22
TT	TUTORIZACION DE PROTOCOLO INVESTIGACION 3	A. Hidalgo	INVESTIGACION	Noviembre/22

RR: Residentes. **TT:** Tutores

R1: Promoción 2020-2024. **R2:** Promoción 2019-2023. **R3:** Promoción 2018-2022. **R4:** Promoción 2017-2021

MODELO DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

APELLIDOS Y NOMBRE RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

PRIMERA ENTREVISTA:

*Resumen de acuerdos:

Anexo II
Informes resumen de la guía de competencias
(Al menos tres por año)

Fecha de cumplimentación:

¿QUE ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? y
¿QUÉ VOY A HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)

FIRMA DEL RESIDENTE:

FIRMA DEL TUTOR:

Visado tutor: