GUÍA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MALLORCA

2024

Teléfono 971175898

Mail: gapm.udmafic@ibsalut.es

@UdmaficMallorca

@udmafic_mallorca

REVISIÓN	FECHA
10	23/02/2024

ELABORADO:	APROBADO: 23/02/2024
UDMAFyC	Comisión de Docencia UDMAFyC

ÍNDICE

1. Introducción 3
2. Estructura y organización de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y comunitaria (UDMAFyC) 4
3. Política de calidad de la UDMAFyC 29
4. Incorporación de la UDMAFyC 30
5. Evaluación de la residencia 40
6. Itinerario formativo tipo Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) 48
7. Protocolo de supervisión del residente de MFyC 60
8. Itinerario formativo tipo de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) 65
9. Protocolo de supervisión de residente de EFyC 84
10. Anexos 87

1. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria de Mallorca fue creada en 1979 con la primera promoción española de especialistas en medicina familiar y comunitaria que se formaron por el sistema MIR. En 2012 se inició la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria constituyéndose como Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC) recibiendo la acreditación definitiva el 24 de abril de 2019.

El 3 de mayo de 2005 se publicó en el BOE la Orden de 3 de marzo por la que se aprueba y se publica el programa vigente de la especialidad de medicina familiar y comunitaria de cuatro años de duración. Se puede consultar en:
http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf

El 29 de junio de 2010 se publicó en el BOE la Orden de 17 de junio por la que se aprueba y se publica el programa formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. Se puede consultar en:
http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/OrdenSASprogEnfermFyC.pdf

El 18 de mayo de 2019 se publicó en el BOIB el Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears. Se puede consutar en:
http://www.caib.es/eboibfront/es/2019/10988/622161/decreto-37-2019-de-17-de-mayo-por-el-que-se-regula

El 20 de julio de 2022 se publicó en el BOIB el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. Se puede consultar en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-12015

Este documento recoge toda la información sobre la estructura, el funcionamiento y la normativa del sistema de residencia de la UDMAFyC aprobada por la Comisión de Docencia.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UDMAFyC

2.1 NORMATIVA DE LA RESIDENCIA

La formación sanitaria especializada está regulada por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y se clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Se puede consultar en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183

El marco laboral se rige por el Real Decreto 1146/2006. Se puede consultar en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con

2.2 UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

a) Datos de contacto

- Dirección: C/ Escola Graduada 3, 3º 07002 Palma
- Teléfono: 971 175 898 Fax: 971 175 888
- Correo electrónico: gapm.udmafic@ibsalut.es

b) Jefa de estudios en funciones:

- María Albaladejo Blanco

c) Presidenta de la Subcomisión de Enfermería

- Raquel Muñoz Arenas

d) Técnicas de apoyo a la formación

- Cristina Vidal Ribas, medicina
- Jerònia Miralles Xamena, enfermería

e) Administrativas

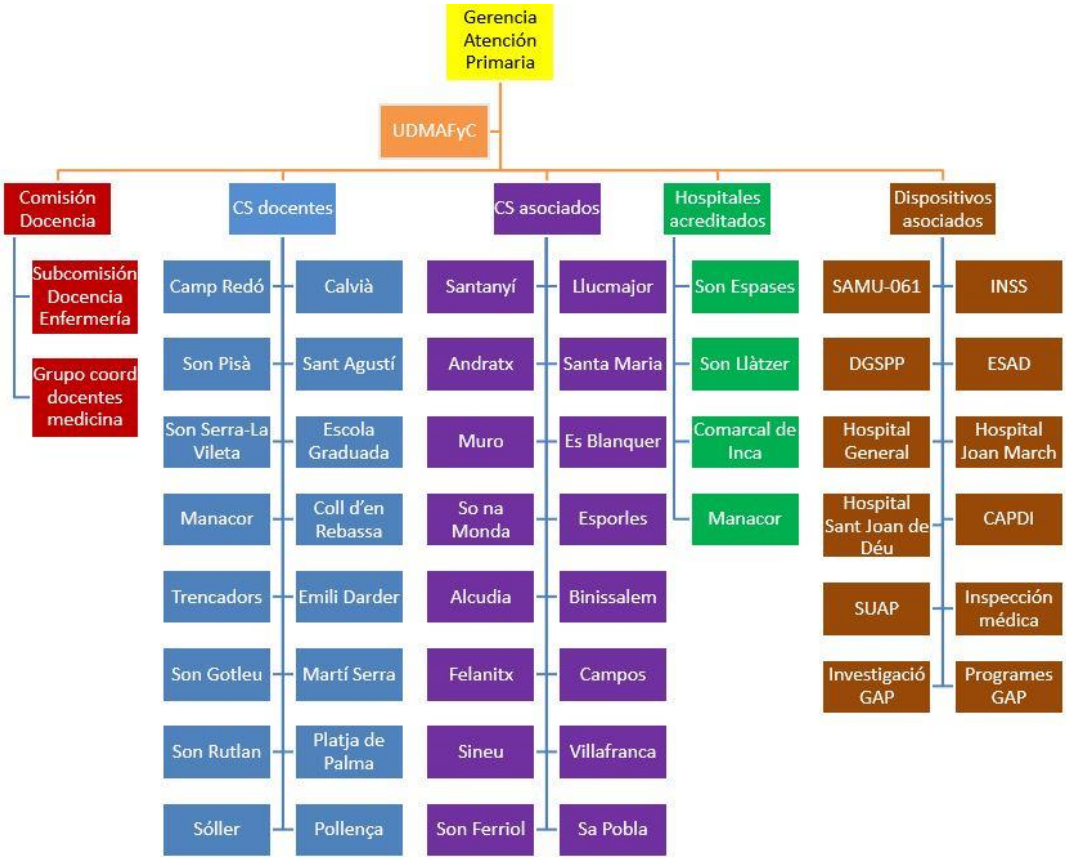
- Marta Fernández Quetglas
- Encarna Tárraga López
- Patricia Expósito Caparrós

f) Técnicos de salud pública de la Gerencia de Atención Primaria:

- Joan Llobera Cànaves (jllobera@ibsalut.es)

2.3 ESTRUCTURA DE LA UDMAFyC

2.3.1 Organigrama



SAMU-061: Urgencias extrahospitalarias. INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social. DGSPP: Dirección General de Salud Pública y Participación. ESAD: Equipo de Soporte de atención domiciliaria de la Atención Primaria. CAPDI: Centro coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil. SUAP: Servicio de Urgencias de Atención Primaria.

2.3.2 Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia es un órgano colegiado y tendrá su propio reglamento interno de funcionamiento de acuerdo a las normas de funcionamiento de los órganos colegiados que regula la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, cuyas funciones se establecen en el Real Decreto 183/2008, la Orden SCO/581/2008 y el Decreto 37/2019, entre ellas las siguientes:

- Organizar la formación.
- Supervisar la aplicación práctica y controlar que se logren los objetivos previstos en el programa formativo de las distintas especialidades.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro.
- Planificar la actividad profesional en el centro conjuntamente con sus órganos de dirección.

La Comisión de Docencia se reunirá como mínimo trimestralmente.

Está constituida por los miembros siguientes:

Jefatura de Estudios de la UDMAFyC	Presidente/a
Presidencia de Subcomisión de Docencia de Enfermería	Vicepresidenta
Representante de la Comunidad Autónoma	Vocal
Representante de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca	Vocal
Representante tutores/as Medicina	Vocal
Representante tutores/as Medicina	Vocal
Representante tutores/as Medicina	Vocal
Representante tutores/as Medicina	Vocal
Representante tutores/as Medicina	Vocal
Representante tutores/as Medicina	Vocal
Representante tutores/as Enfermería	Vocal
Coordinador docente del Hospital de Manacor	Vocal
Coordinador docente del Hospital Son Espases	Vocal
Coordinador docente del Hospital Son Llàtzer	Vocal
Coordinador docente del Hospital de Inca	Vocal
Representante residentes de medicina R1	Vocal
Representante residentes de medicina R2	Vocal
Representante residentes de medicina R3	Vocal
Representante residentes de medicina R4	Vocal
Representante residentes de enfermería R1	Vocal
Representante residentes de enfermería R2	Vocal
Secretaría de la UDMAFyC	Secretario/a

2.3.3 Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria

Dado el carácter multiprofesional de la UDMAFyC, de conformidad con el artículo 9 del 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, se constituye la Subcomisión de Docencia de Enfermería (SDE). A su vez, la SDE se basa en la regulación del artículo 13 del Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

La SDE dispone de su propio reglamento interno de funcionamiento de acuerdo a las normas de funcionamiento de los órganos colegiados que regula la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.

La SDE es el órgano asesor de la Comisión de Docencia, en relación con los itinerarios formativos de los residentes de enfermería familiar y comunitaria, el plan de gestión de calidad docente de la unidad docente, el protocolo de supervisión, la actividad asistencial e investigadora de los residentes de la subcomisión, las necesidades de formación de tutores y los recursos materiales y personales necesarios en las distintas aéreas y centros docentes.

Los tutores y residentes de enfermería pueden dirigirse a esta Subcomisión para tratar asuntos relacionados con la formación especializada sanitaria de la especialidad de enfermería de familia y comunitaria (EFyC) remitiendo a su Presidenta o a los vocales que la forman las cuestiones a exponer.

La composición de la SDE de la UDMAFyC es la siguiente:

Presidencia de la Subcomisión de Docencia de Enfermería	Presidente/a
Secretaría de la UDMAFyC	Secretario/a
Representante de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca	Vocal
Representante técnico de apoyo a la formación de la UD	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante tutores/as enfermería	Vocal
Representante residentes R1	Vocal
Representante residentes R1	Vocal
Representante residentes R2	Vocal
Representante residentes R2	Vocal
Representante coordinadores docentes hospitalarios	Vocal

2.4 DISPOSITIVOS DOCENTES

Los residentes adquieren sus competencias haciendo rotaciones por los dispositivos que se describen a continuación.

2.4.1 Centros de salud acreditados

- ***CS Camp Redó (Palma)***

Dirección	Ctra. Valldemossa, 71. 07010 Palma
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Unidades básicas	Establiments, Son Sardina
Director zona básica de salud	Silvia Vega García
Responsable enfermera	Sabrina Floria Sánchez

Población: 31.231 *< 14 años*	*> 14 años*	*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
3.623	27.608	16	10	4	16	4	16/3	1/2

Coordinadora docente de medicina: Sara María Guerrero Bernat (saramaria.guerrero@ibsalut.es)
Coordinador docente de enfermería: Maria del Mar Colom Noguera (mariad.colom@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Silvia F. Vega García, Joan Pou Bordoy, Sara María Guerrero Bernat, Juana María Janer Llobera, María Rosa López Burgos, Lucía Ugarriza Hierro, Sebastián Francisco Morales Rincón, Miguel Ignacio Lliteras Mañón, Mª del Carme Pujol March

Tutores de residentes de enfermería: Maria del Mar Colom Noguera, José Manuel Garau Arenas, Miguel Delgado Benito, Lucía Ferreira Díaz.

Colaboradoras docentes de pediatría: Mª Jesús Andreu Zamora

Colaboradoras docentes de enfermería de pediatría. Carme Capó Barceló, Sabrina Floria Sánchez, Teresa Gayà Pascual

- ***CS Escola Graduada (Palma)***

Dirección	C/ Socors, 36-38. 07002 Palma
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Director zona básica de salud	Andrea Codoñer Muñoz
Responsable enfermera	Beatriz Sánchez Folgueiras

Población: 27.616 *< 14 años*	*> 14 años*	*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
2.929	24.687	13	8	3	12	-	10/3	-

Coordinadora docente de medicina: Escarlata Angullo Martínez (escarlata.angullo@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Antoni Ballester Camps, Escarlata Angullo Martínez, Patricia Palmer Muntaner, Teresa Rosselló Ximenes, Javier Arranz Izquierdo, María González Angulo, Andrea Codoñer Muñoz, Claudio González Pantaleón.

Colaboradoras docentes de pediatría: Catalina Isabel Servera Ginard, Marina Colom Seguí, Bernard Puigserver Sacares

- ***CS Coll d'en Rebassa (Palma)***

Dirección	C/ Vicente Tofiño, s/n. 07007 Palma
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Unidades básicas	Es Molinar
Directora zona básica de salud	Natividad García Regalado
Responsable enfermera	Encarnación Zurano Bravo

Población: 21.622 *< 14 años*	*> 14 años*	*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
2.609	19.013	12	8	4	14	6	11/3	4/2

Coordinadora docente de medicina: Catalina Picornell Yanes (catalinama.picornell@ibsalut.es)
Coordinador docente de enfermería: Álvaro Jesús Giménez Ledo (alvarojesus.gimenez@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Bartomeu Puig Valls, Amalia Gómez Nadal, Catalina Mª Picornell Yanes, Natividad García Regalado, María Fuster Hernández, Sandra Ferrer Gelabert, Marta Generelo López de Medrano.

Tutores de residentes de enfermería: María José Sastre Perea, María Soledad Hernández Yeste, Inmaculada Roca Crespí, Álvaro Jesús Giménez Ledo, Ana Aranda Portillo, María Elena Terrón Rodríguez

Colaboradoras docentes de pediatría: Carmen Calvé Mascarell, Mª Puerto Llorente Crespo, Cecilia Carnero Gomis.

- ***CS Sa Torre (Manacor)***

Dirección	C/ Simó Tort, s/n. 07500 Manacor
Hospital referencia	Hospital de Manacor
Unidades básicas	Son Macià
Directora zona básica de salud	Neus Salas Valero
Responsable médico	Efrén Moncada Ocanto

Población: 34.538 *< 14 años*	*> 14 años*	*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
5.181	29.357	17	12	4	18	3	15/5	0/2

Coordinadora docente de medicina: Antònia Gual Gual (antonia.gual@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: Marina Alomar Cano (malomar1@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Isabel Maria Socias Buades, Maria Esperanza Garau Miquel, Antònia Gual Gual, David Medina Bombardó, Mª Elena Llodrà Moll, María Cañizal Casuso, Martha Caicedo Niño, Bel Artigues Llull, Francisca Ramón Roselló, Joana Maria Font Grimalt, Guillermo Álvarez López, Catalina Bennasar Vadell.

Tutores de residentes de enfermería: Marina Alomar Cano, Maria Josep Barea Mestre, Maria Antònia Font Oliver.

Colaboradoras docentes de pediatría: Sonia Yeste González, Maria Dolors Juan Jaume, Efren Moncada Ocanto

- ***CS Sant Agustí (Palma)***

Dirección	C/ Nicolau Alemany, 1. 07015 Palma
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Unidades básicas	Gènova
Directora zona básica de salud	Susana Pons Vives
Responsable enfermera	María del Rocío Herreras González

Población: 17.708		*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R 1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
< 14 años	*> 14 años*							
1.716	15.992	8	6	2	9	3	12/2	0/2

Coordinador docente de medicina: Fernando Rigo Carratalà (fernando.rigo@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: María del Rocío Herreras González (mariadelrocio.herreras@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: John Guillaumet Castellanos, Fernando Rigo Carratalá, Susana Pons Vives, Alicia Sánchez Zafra, Carolina García Peraire, Alejandro Olabarri Baquedano.

Tutores de residentes de enfermería: María del Rocío Herreras González, Carmen Zarzosa Merino, Lorenzo González Muñoz

Colaboradoras docentes de pediatría: Itziar Miranda Berrioategortua, Irina López-Haar

Colaboradora docente de enfermería de pediatría: Maria Isabel Borrás Puig

- ***CS Son Gotleu (Palma)***

Dirección	Camí de Son Gotleu, s/n. 07008 Palma
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Directora zona básica de salud	Marina del Vecchio
Responsables enfermera	Ana Belén Campos Guerrero

Población: 24.794		*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
< 14 años	*> 14 años*							
3.628	21.166	13	4	4	15	3	3/1	0/2

Coordinadora docente de medicina: Lucía Ferrero Mateo (lferrero@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: Ana Belén Campos Guerrero (ana.campos@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Lucía Ferrero Mateo, Paula Crespillo Ortega, Laura Hebeisen Andrés, Enrique Piriz López, Silvia Núñez Tejera, Raquel Hernández

Tutores de residentes de enfermería: Ana Belén Campos Guerrero, Andrea Álvarez de Lera, Cristina Córdoba Florindo.

Colaboradoras docentes de pediatría: Marina del Vecchio

- ***CS Santa Ponça (Calvià)***

Dirección	C/ Riu Sil, 25. CP 07180 Calvià
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Unidades básicas	Calvià, Es Capdellà, Galatzó, Peguera, El Toro
Director zona básica de salud	Ignacio Ramírez Manent
Responsable enfermera	Josep Lluís Ferrer Perelló

Población: 25.573		*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
< 14 años	*> 14 años*							
2.851	22.722	14	12	3	12	7	17/5	3/3

Coordinadora docente de medicina: Margarita Moyà Seguí (margarita.moyasegui@ibsalut.es)
Coordinador docente de enfermería: Miquel Llobera Gost (miquel.lloberagost@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Ignacio Ramírez Manent, Isabel Torrens Darder, Margarita Moyà Seguí, José Eduardo Romero Palmer, Jitka Mudrychová, Marina Ortuño Daniel, Belissa Consuelo Pérez Esquivel, Ane Marie Pletea, Petro Tretiak Kravchuk, Alberto Aguilera Carreras, Pablo Valladares Fernández.

Tutores de residentes de enfermería: Josep Lluís Ferrer Perelló, Miquel Llobera Gost, Ana Belén Miranda Gracia, Nuria García Durán, Maria Luisa Moyá Gomila, Claudia Franganillo Duarte, Uxia Gómez Méndez.

Colaboradoras docentes de pediatría: Rocío Casado Picón, María Cabiró Echevarría, Anaida Obieta Fernández.

- ***CS Sóller - Serra Nord (Sóller)***

Dirección	Camí des Camp Llarg, 18. 07100 Soller
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Unidades básicas	Deià, Port de Sóller, Fornalutx
Directora zona básica de salud	Fabián Raúl Unda Villafuerte
Responsable enfermera	Ana Sansó Romera

Población: 14.480		*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
< 14 años	*> 14 años*							
1.722	12.758	8	5	2	10	2	4/2	0/1

Coordinadora docente de medicina: Magdalena Servera Trias (magdalena.servera@ibsalut.es)
Coordinador docente de enfermería: Laura de la Rosa López (laura.delarosa@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Magdalena Servera Trias, Laia López Roig, Fabián Unda Villafuerte, Cristina Cazorla Sánchez, Déborah Gruaz Moreira.

Tutores de residentes de enfermería: Laura de la Rosa López, María Isabel Pérez Caballero.

Colaboradora docente de pediatría: Pablo Gustavo di Franco Sio.

- ***CS Dra. Teresa Piqué - Son Pisà (Palma)***

Dirección	C/ Vicenç Juan i Rosselló, 65. 07013 Palma
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Directora zona básica de salud	Birgitta Nordfeldt Ramis
Responsable enfermera	José Iván Oña Gil

Población: 24.758 *< 14 años*	*> 14 años*	*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
3.038	21.720	13	10	3	15	4	16/3	1/2

Coordinadora docente de medicina: Mª Antonia Aguiló Llobera (mariaantonia.aguilo@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: María del Carmen Vega Martínez (mariacarmen.vegamartinez@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Blanca Mª. Martínez Andión, Mª Ángeles Llorente San Martín, Miguel Román Rodríguez, Francisco Javier Rezola Gamboa, Miguel Góngora Andrade, Cristina Guerra Feo, Yolanda Gómez López, Mª Antonia Aguiló Llobera, Laura López Velasco, Mª del Carmen Vidal Solivellas.

Tutores de residentes de enfermería: María del Carmen Vega Martínez, Sebastiana Crespí Busquets, Mª Antònia Barceló Arroyo, José Iván Oña Gil.

Colaboradoras docentes de pediatría: Beatriz Rodríguez Vallinas, Birgitta Nordfeldt Ramis, Natalia Lorenzo Abril

- ***CS Son Serra – La Vileta (Palma)***

Dirección	C/ Matamusinos, 22 (La Vileta). 07013 Palma
Hospital referencia	Hospital Universitario Son Espases
Unidades básicas	Puigpunyent, Galilea
Directora zona básica de salud	Catalina Vicens Caldentey
Responsable enfermera	José Antonio Gutiérrez Barrera

Población: 30.409 *< 14 años*	*> 14 años*	*MFy C*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
4.163	26.246	14	10	4	15	5	17/4	3/2

Coordinadora docente de medicina: Francisca Fiol Gelabert (francisca.fiolgelabert@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: Pilar D'Agosto Forteza (pilar.dagosto@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Francisca Fiol Gelabert, Catalina Vicens Caldentey, Santiago Alegret Crespí, José Francisco Suárez Ayala, Manuel Carro Presedo, Mercedes Gutiérrez García, Natalia Feuerbach Achtel, Laura Sánchez Martín, Cristina Figuerola Bucklitsch, Aurora Gomis Barrios.

Tutores de residentes de enfermería: Alejandra Rodero Rodríguez, Pilar D'Agosto Forteza, José Antonio Gutiérrez Barrera, Irene Rio González, Tania Rodríguez Lago.

Colaboradores docentes de pediatría: Gloria Aguiló Pascual, José Ignacio Pareja Cerdó, Sergio Verd Vallespir, Lourdes Marianna Mambie Meléndez.

- ***CS Trencadors (S'Arenal de Llucmajor)***

Dirección	C/ Terral, 37 B (S'Arenal). 07600 Llucmajor
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Unidades básicas	Badia Gran
Director zona básica de salud	Mariano Ortega Cutillas
Responsable enfermera	Marta Escobar Casado

Población: 23.868		*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
< 14 años	*> 14 años*							
3.027	20.841	11	9	3	13	2	15/4	1/1

Coordinadora docente de medicina: María Isabel Sánchez Mate (m.isabel.sanchez@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: Beatriz Ruiz López (beatriz.ruizlopez@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: María Isabel Sánchez Mate, Mariano Ortega Cutillas, Maria Francisca Gomila Martí, María del Carmen García Vázquez, Daniel Bestard Marín, María Elena Rodríguez Bohórquez, Gabriel Arbona Cerdà, Ana Sanchís Mezquita, Yamila Derivet García

Tutores de residentes de enfermería: Marta Perelló Fuster, Beatriz Ruiz López.

- ***CS Pont d'Inca - Martí Serra (Marratxí)***

Dirección	C/ Balanguera, S/N (Pont d'Inca) 07141 Marratxí
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Unidades básicas	Pla de na Tesa
Directora zona básica de salud	Maria Teresa Benedí Sánchez
Responsable enfermera	Ana Gázquez Vélez

Población: 23.001		*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
< 14 años	*> 14 años*							
2.909	20.092	11	6	3	13	2	8/2	0/2

Coordinadora docente de medicina: María Dolores Gutiérrez Polo (mariadolores.gutierrez@ssib.es)

Coordinador docente de enfermería: Andrés Severi (andres.severi@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: María Dolores Gutiérrez Polo, María Teresa Benedí Sánchez, Guillermo Caldentey Bauzà, Jaume Roca Pujol, Manuel Franco Izquierdo, Asunción Oliver Gomila, Manuel Sarmiento Cruz.

Tutores de residentes de enfermería: Andrés Severi, Patricia Paz Ramil

Colaboradores docentes de pediatría: Gemma Subirats Vila

Colaboradora docente de enfermería de pediatría: Lillian Mota Domenge

- ***CS Platja de Palma - Can Pastilla (Palma)***

Dirección	C/ Singladura, 10. 07610 Palma
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Unidades básicas	Es Pil·larí, S'Arenal, S'Aranjassa
Directora zona básica de salud	María Laura Nadal López
Responsable enfermera	Francisca Casas Capó

Población: 22.709 *< 14 años*	*> 14 años*	*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
2.626	20.083	12	8	3	15	2	9/4	2/0

Coordinadora docente de medicina: Carlos Humberto Martínez Iriarte (carloshumberto.martinez@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: Laura Rodríguez Asensio (laura.rodriguezasensio@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Cristina Gadea Ruiz, Apolonia Cifre Socias, Carlos Humberto Martínez Iriarte, Margarita Mª Fornés Homar, Esther Giménez López, María Nieves Mendieta Lagos, Analia Vercelli Gabriela, María del Prado Gentil Girón.

Tutores de residentes de enfermería: Laura Rodríguez Asensio, Isabel Abellán Rodríguez

Colaboradora docente de pediatría: Catalina Isabel Bisbal Navarro.

- ***CS Polígon de Llevant - Emili Darder (Palma)***

Dirección	C/ Puerto Rico, 18. 07007 Palma
Hospital referencia	Hospital Son Llàtzer
Directora zona básica de salud	Belén María García Chavarria
Responsable enfermera	Isabel Maria Martorell Lladonet

Población: 20.893 *< 14 años*	*> 14 años*	*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
2.573	18.320	11	6	3	13	2	8/2	2/0

Coordinadora docente de medicina: Esther Domínguez Padilla (esther.dominguez@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: Marina Torres Carballo (marina.torrescarballo@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Esther Domínguez Padilla, Belén María García Chavarría, Patricia del Rosario Villaroel Vergara, Belén Cacereño Jiménez, Encarnación Martínez Ojeda, Ignacio Poblador Ferrer.

Tutores de residentes de enfermería: Isabel Maria Martorell Lladonet, Marina Torres Carballo

Colaboradora docente de pediatría: Gabriela Adelina Fleitas.

- ***CS Son Rutlan (Palma)***

Dirección	Cala Figuera, 4. 07009 Palma
Hospital referencia	Hospital Son Espases
Directora zona básica de salud	María Prado García Servera
Responsable enfermera	Alejandra Soto Romero

Población: 15.300		*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
< 14 años	*> 14 años*							
2.016	13.284	8	6	2	10	3	8/2	0/2

Coordinadora docente de medicina: Etel Oliver Roset (etel.oliver@ibsalut.es)
Coordinadora docente de enfermería: Alejandra Soto Romero (Alejandra.soto@ibsalut.es)

Tutores de residentes de medicina: Etel Oliver Roset, María Prado García Servera, Teresa Lázpita López de Guereñu, Arturo González Laborda, Elena Marcos García, Gema Lamelas Cozar

Tutores de residentes de enfermería: Alejandra Soto Romero, Silvia Vallcaneras, Elizaveta Tarasova.

- ***CS Pollença***

Dirección	C/ Bisbe Desbach, s/n. 07460, Pollença
Hospital referencia	Hospital Comarcal de Inca
Unidades básicas	Port de Pollença
Directora zona básica de salud	Cristina Luis Sabater
Responsable enfermera	Joana Maria Cloquell Pomar

Población: 15.300		*MFyC*	*Tutores MFyC*	*Pediatras*	*Enfermeras*	*Tutores EFyC*	*Residentes MFyC actuales/R1*	*Residentes EFyC actuales/R1*
< 14 años	*> 14 años*							
2095	15274	9		2	8	2		0/1

Coordinadora docente de medicina: Cristina Luis Sabater (cristina.luis@ibsalut.es)

Coordinadora docente de enfermería: Joana Maria Cloquell Pomar

Tutores de residentes de medicina: Cristina Luis Sabater

Tutores de residentes de enfermería: Joana Maria Cloquell Pomar, Inmaculada Morell Torrandell

2.4.2 Hospitales acreditados

- ***Hospital Universitario Son Espases (Palma)***

Dirección y teléfono	Carretera Valldemossa, 79. 07120 Palma, 871 205 000
Web	www.hospitalsonespases.es
Población	338.852 habitantes
Número de camas	816

Nombre	*Cargo*	*Correo electrónico*
Carmen Ramis Álvarez	Secretaria de Docencia de los MIR	hse.formaciomir@ssib.es, carmen.ramis@ssib.es, Tel. 871 205 008
Juan Ortega Pérez	Coordinador docente de los MIR de MFyC	juan.ortega@ssib.es
Silvia Mas Araúz	Coordinadora docente de los EIR de EFyC	smas@ssib.es
Anabel Cremades Maestre	Jefa de Estudios	ana.cremades@ssib.es

Colaboradores docentes de medicina familiar y comunitaria

Especialidad	*Colaborador/colaboradora*	*Correo electrónico*
Cardiología	Onofre Caldes Llull	onofrej.caldes@ssib.es
Dermatología	Juan Escalas Taberner	juan.escalas@ssib.es
Digestivo	Pau Sendra Rumbeu	pau.sendra@ssib.es
Ginecología (H-CS)	Mario Ruiz Coll	mario.ruiz@ssib.es
Medicina interna	Maria Magdalena Femenias Sureda Maria Villalonga Comas	mariam.femenias@ssib.es maria.villalonga@ssib.es
Neumología	Ana Rodrigo Troyano Nuria Toledo Pons	anamaria.rodrigo@ssib.es nuria.toledo@ssib.es
Neurología	Rosa Díaz Navarro	rosam.diaz@ssib.es
Oftalmología	Francisco Javier Montañez Campos	franciscoj.montanez@ssib.es
Otorrinolaringología	José Manuel Meléndez García	jose.melendez@ssib.es
Pediatría de urgencias (H)	Aida Bonvehi Soldevila Silvia Boo Lago	aida.bonvehi@ssib.es silvia.boolago@ssib.es
Psiquiatría (H)	Carolina Roset Ferrer Inés Angélico	carolina.roset@ssib.es ines.angelico@ssib.es
Psiquiatría de USM (CS)	Olga Ibarra (USM Hospital Psiquiátrico) Concepció Bardolet i Casas (USM Son Pisà) Rosa Irene García Cabello (USM Palmanova) Martín Mestre Roca (USM Calvià)	olga.ibarra@ssib.es@ssib.es mc.bardolet@ssib.es rosairene.garcia@ssib.es martin.mestre@ssib.es
Traumatología	Luis Grandío Abad	luis.grandio@ssib.es
Urgencias generales	Juan Ortega Pérez Marina Truyol Mas Maria de Gracia Julià Noguera	juan.ortega@ssib.es marina.truyol@ssib.es mariadegracia.julia@ssib.es

Colaboradores docentes de enfermería familiar y comunitaria:

Dispositivo	*Colaborador/colaboradora*	*Correo electrónico*
Urgencias de adultos	Silvia Mas Araúz Carlos Alberto Roca Pardo Raquel Cruz Pérez Verónica Bardal Flórez	smas@ssib.es carlosa.roca@ssib.es raquel.cruz@ssib.es veronica.bardal@ssib.es
Urgencias de pediatría	Natalia Vallés Ruiz	natalia.valles@ssib.es
Consulta de úlceras por presión y heridas crónicas	Juana María Moreira Rodríguez	juanam.moreira@ssib.es
Gabinete de función pulmonar	Carmen Cruz Ferres	carmen.cruz@ssib.es
Consulta de educación diabetológica de adultos	Rosa Mª Pastor Torralba	rmpastort@ssib.es
Unidad de gestión de casos	Silvia García Castro Margarita Juan Benestar	huse.uvass@ssib.es

Hospital Son Llàtzer (Palma)

Dirección y teléfono	Carretera de Manacor, Km 4. 07198 Palma, *8*71 202 000
Web	www.hsll.es
Población	270.206 habitantes
Número de camas	426

Nombre	*Cargo*	*Correo electrónico*
Vanesa Benito Martorell	Secretaria de Docencia de los MIR	docenciamir@hsll.es vbenito@hsll.es Tel. 871 202 000 (ext. 1256)
Antonio Ballester Solivellas	Coordinador docente de los MIR de MFyC	tballester@hsll.es Secretaria urgencias: mdols@hsll.es
Agathe Gelabert Carriere	Coordinadora docente de los EIR de EFyC	agelabert@hsll.es
Antoni Figuerola Roig	Jefe de Estudios	tfiguero@hsll.es

Colaboradores docentes de medicina familiar y comunitaria

Especialidad	*Colaborador/colaboradora*	*Correo electrónico*
Cardiología	Virginia Ruiz Pizarro	virginia.ruiz@hsll.es
Dermatología	Rosa Taberner Ferrer	rtaberner@hsll.es
Digestivo	Maria Escudero Roldán	mescuder@hsll.es
Ginecología (H-CS)	Marina Llull Gomila Carmen le Senne Cotoner	mllull@hsll.es clesenne@hsll.es
Medicina interna	Andrés de la Peña Almudena Hernández Patricia Sorni	adelapen@hsll.es ahernandez4@hsll.es patricia.sorni@hsll.es
Neumología	Juan Bernardo Bauzà Deroulede	jbbauza@hsll.es jbbauza@hjm.ssib.es
Neurología	Mª Mercedes Uson Martín	muson@hsll.es
Oftalmología	Rocío Regueiro Salas	rregueiro@hsll.es
Otorrinolaringología	Carlos Magri Ruiz	cmagri@hsll.es
Pediatría urgencias (H)	Esther Trillo Bris	etrillo@hsll.es
Psiquiatría (H)	Miguel Echevarría Martínez de Bujo	mechevarria@hsll.es
Psiquiatría de USM (CS)	Manuel Millan Salgado (USM Rafal Nou) Inmaculada Capllonch Gamundi (USM Emili Darder)	mmillan1@hsll.es icapllon@hsll.es
Traumatología	Francisco José Marín Vives Marcos Sánchez Jiménez	fjmarin@hsll.es marcos.sanchez@hsll.es
Urgencias generales	Antoni Ballester Solivellas	tballester@hsll.es

Colaboradores docentes de enfermería familiar y comunitaria (HUSLL)

Dispositivo	*Colaborador/colaboradora*	*Correo electrónico*
Urgencias de adultos	Agathe Gelabert Carriere	agelabert@hsll.es
Urgencias de pediatría	Beatriz Riera Hevia	briera@hsll.es
Consulta de heridas crónicas y cirugía	Violeta Sánchez María	violeta.sanchez@hsll.es
Gabinete de función pulmonar	Andrés Melero Palomares	amelero@hsll.es
Consulta de educación diabetológica de adultos	María Puga Higueras	mpuga@hsll.es
Unidad de gestión de casos	Ana Cristina Gracia Bernal	hsll.ugc@hsll.es

- ***Hospital de Manacor (Manacor)***

Dirección y teléfono	Carretera Manacor-Alcúdia, s/n. 07500 Manacor, *971* 847 000
Web	www.hmanacor.org
Población	*147.438 h*abitantes
Número de camas	232

Nombre	*Cargo*	*Correo electrónico*
Isabel María Cañellas Serra	Secretaria de Docencia de los MIR	docenciamir@hmanacor.org Tel. 689652169 - 971847000 ext 5453
Sebastià Garriga Sintes	Coordinador docente de los MIR de MFyC	sgarriga@hmanacor.org
Maria Francisca Esteva Sancho	Coordinadora docente de los EIR de EFyC	festeva@hmanacor.org
Maria Ferragut Reus	Jefa de Estudios	docenciamir@hmanacor.org

Colaboradores docentes de medicina familiar y comunitaria

Especialidad	*Colaborador/colaboradora*	*Dirección electrónica*
Cardiología	Guillem Caldentey Adrover	grcaldentey@hmanacor.org
Dermatología	Vicenç Andreu Rocamora Duran	vrocamora@hmanacor.org
Digestivo	Andrés Sansó Sureda	asanso@hmanacor.org
Ginecología (H)	Lucía Fernández Repeto Alessandro Ferrero Ferrero Ana Ramallo Alcover	lfernandez@hmanacor.org aferrero@hmanacor.org aramallo@hmanacor.org
Medicina interna	Bartolomé Rossiñol Miralles Yolanda Borjas Soldevila	brossinyol@hmanacor.org yborjas@hmanacor.org
Neumología	Mª de los Desamparados Romero Plaza	aromero@hmanacor.org
Neurología	Pablo Dávila González	pdavila@hmanacor.org
Oftalmología	Ramón Tarragó Pérez	s020866@hmanacor.org
Otorrinolaringología	Bartolomé Ramis Oliver	bramis@hmanacor.org
Pediatría (H)	Andrea Bordoy Riera	abordoy@hmanacor.org
Psiquiatría (H y USM)	Alba Félez Viñas Adrián Simoni	afelez@hmanacor.org arsimoni@hmanacor.org
Traumatología	Verónica Rico Cinta Escuder Capafons	vrico@hmanacor.org cescuder@hmanacor.org
Urgencias generales	Mario Alonso Pradillo	maralonso@hmanacor.org
Unidad cuidados paliativos		

Colaboradores docentes de enfermería familiar y comunitaria (HCM)

Dispositivo	*Colaborador/colaboradora*	*Correo electrónico*
Urgencias de adultos	Raquel Fernández García Esther Golobardes Ullé	rafernandez@hmanacor.org egolobardes@hmanacor.org
Urgencias pediátricas	Guillem Lluís Barceló Company	gbarcelo@hmanacor.org
Consulta de úlceras por presión y heridas crónicas	Antònia Fullana Matas	afullana@hmanacor.org
Gabinete de función pulmonar	Antoni Perelló García	antoperello@hmanacor.org
Consulta de educación diabetológica de adultos	Antoni Perelló García	antoperello@hmanacor.org
Unidad de gestión de casos	Margalida Terrassa Soler	mterrassa@hmanacor.org
Unidad de cuidados paliativos	Joana Maria Julià i Mora	jmjulia@hmanacor.org

- ***Hospital Comarcal de Inca (Inca)***

Dirección y teléfono	Carretera Vella de Llubí, S/N, 07300 Inca, 971 888 500
Web	*http*: www.ibsalut.es/hcin/es/
Población	128.523 habitantes
Número de camas	165

Nombre	*Cargo*	*Correo electrónico*
Magdalena Abrines Sola	Secretaria de Docencia MIR/EIR	magdalena.abrines@hcin.es
Vicente Badía Serrano	Coordinador docente de los MIR de MFyC	vabadia@hcin.es
Enrique Gibert Hernández	Coordinador docente de los EIR de EFyC	enrique.gibert@hcin.es
María Soledad Sanz Parras	Jefa de Estudios	marias.sanz@hcin.es

Colaboradores docentes de medicina familiar y comunitaria

Especialidad	*Colaborador/colaboradora*	*Dirección electrónica*
Cardiología	Javier Fosch Mur	jfosch@hcin.es
Digestivo	Eduardo Iyo Miyashiro	eduardoy.iyo@hcin.es
Medicina interna	Maria Fullana Bassa	maria.fullana@hcin.es
Neumología	Juan Ramis Alemany	juan.ramis@hcin.es
Neurología	María Sandra Monteagudo Sanz	marias.monteagudo@hcin.es
Urgencias generales	Julio Alberto Villacorta Lazo	julio.villacorta@hcin.es
Oftalmología	Maria Suñer Capó	maria.suner@hcin.es
Traumatología	Antonio Bennasar Arbos	antonio.bennasar@hcin.es
Ginecología	Aina Salas De Sa Fialho	aina.salas@hcin.es
Dermatología	Beatriz Bartolomé González	beatriz.bartolome@hcin.es
Pediatría	Salvador Ventura Sampera	sventura@hcin.es
Psiquiatría	Begoña Chacártegui Quetglas	begona.chacartegui@hcin.es
Otorrinolaringología	Francesca Jaume Monroig	francesca.jaume@hcin.es
Radiología	Alexandra Gené Heim	Alexandra.gene@hcin.es

Colaboradores docentes de enfermería familiar y comunitaria

Dispositivo	*Colaborador/colaboradora*	*Correo electrónico*
Urgencias de adultos	Enrique Gibert Hernández	enrique.gibert@hcin.es
Urgencias pediátricas	Enrique Gibert Hernández	enrique.gibert@hcin.es
Consulta de úlceras por presión y heridas crónicas	Joana Maria Crespí Rossinyol Pedro Ruben Martín Montañez	jmrossinyolcrespi@hcin.es pedro.martin@hcin.es
Gabinete de función pulmonar	Milagros Figueroa Cezar Rosa María Rodríguez Pérez	milagros.figueroa@hcin.es rosam.rodriguez@hcin.es
Consulta de educación diabetológica de adultos	Catalina Jiménez Pou Concepción Amat Medina	catalina.jimenez@hcin.es concepcion.amat@hcin.es
Unidad de gestión de casos	Joana Maria Gost Ramis	joanam.gost@hcin.es

2.4.3 Otros dispositivos docentes

Cuidados paliativos
Hospital Joan March Ctra. Palma-Sóller, PK 12,5. - 07110 Bunyola Tel.: 871 202 473 Colaboradora docente de medicina: Paliativos: Maria Cruellas Garau (maria.cruellas@hjm.ssib.es) Ecografía: José María Collado (jmcollado@gesma.caib.es) 871 202 469 Colaborador docente de enfermería: Javier Herrero (javier.herrero@hjm.ssib.es) 871 202 469 Geriatría: Beatriz Fuertes de Gilbert Rivera (beatrizmargarita.fuertesdegilbert@hjm.ssib.es)
Hospital General Pl. Hospital, 3. - 07012 Palma Tel.: 971 212 048 Colaborador docente de medicina: Joan Santamaria Semis (joan.santamaria@ssib.es), Antonio Gabriel Amengual Vich (antoniog.amengual@ssib.es) Colaboradora docente de enfermería: Emilia García Sánchez (emilia.garcia@ssib.es)
Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria de la Atención Primaria (ESAD) **Unidad Básica de Salud de Es Molinar** C/ Guayaquil, 9 (Es Molinar). - 07006 Palma Tel.: 971 212 390 Coordinador docente de medicina: Matteo Mannucci (matteo.mannucci@ibsalut.es) Coordinador docente de enfermería: Alberto Frieyro González (alberto.frieyro@ibsalut.es)
Hospital Sant Joan de Déu (Palma) Carrer Sant Joan de Déu, 7 - 07007 Palma Tel.: 971 265 854 www.sjdmallorca.com Colaboradora docente de medicina: Ana Luque (anaisabel.luque@sjd.es) Colaboradora docente de enfermería: Fátima París Fernández (fatima.paris@sjd.es) Geriatría: Angélica Miguelina Lebreault Polanco (angelicamiguelina.lebreault@sjd.es)
Hospital Sant Joan de Déu (Inca) Avinguda Rei Jaume II, 40 - 07300 Inca Tel.: 971 265 854 www.sjdmallorca.com Colaboradora docente de medicina: Ana Luque (anaisabel.luque@sjd.es) Geriatría: Angélica Miguelina Lebreault Polanco (angelicamiguelina.lebreault@sjd.es)

Unidad de Salud Mental Atención Primaria
UDMSM Colaboradora docente de enfermería: Ana Isabel Castaño Fernández (aicastano@ibsalut.es) Colaboradora docente de psicología: María Luz Pradana Carrión (mpradana@ibsalut.es) Tel. 971 175600 ext. 76749
USM Camí de Jesús (Hospital Psiquiátrico) Colaboradoras docentes de enfermería: Lourdes Alcalá Aranda (marialourdes.alcala@ibsalut.es) Beatriz Fernández Huerga (bfernandez3@ibsalut.es
USM Emili Darder Colaboradoras docentes de enfermería: Jeanne La Fuente Epouse Alberti (jlafuente@ibsalut.es) Marta Martínez Cifuentes (martamaria.martinezcifuentes@ibsalut.es)
USM Es Rafal Colaboradora docente de enfermería: Nerea Gutiérrez Pérez (ngutierre@ibsalut.es)
USM Son Pisà Colaboradoras docentes de enfermería: Isabel Navarro Suárez (isabel.navarro@ibsalut.es) Blanca Caballero Cánovas (blanca.caballero@ibsalut.es)
USM Llevant (Manacor, Felanitx, Son Servera) Colaboradores docentes de enfermería: M. Magdalena Socias Miralles (mariamagdalena.sociasmiralles@ssib.es) Francesc Amengual Bauzà (francesc.amengual@ibsalut.es) Mónica Gracia Rosich (mgracia@ibsalut.es)
USM Palmanova-Calvià Colaboradora docente de enfermería: Ana Cristina Iglesias Tamargo (anacristina.iglesias@ibsalut.es)
USM Inca (So na Monda) Colaborador docente de enfermería: Gerard Rosales Viladrich (gerard.rosales@hcin.es)

Unidades de Conductas Adictivas
Colaborador docente: Antonio Zamora González (antonio.zamora@ssib.es)

Dirección General de Salud Pública y Participación
Colaboradora docente de enfermería: Celia Personat Labrador (cpersonat@dgsanita.caib.es), Trinidad Planas Juan (tplanas@dgsanita.caib.es), y Catalina Núñez Jiménez (cnuyez@dgsanita.caib.es) Carrer de Jesús, 38ª. 07010 Palma. Tel:971177383

CAPDI (Centro Coordinador de Atención Primaria para el Desarrollo Infantil)
Colaboradora docente de enfermería: Aina Mateu Palmer (aineta@ibsalut.es) Pediatra referente: Juana Pedrosa Clar (jmpedrosa@ibsalut.es) Passeig de s'Escollera, 7. 07012 Palma. Tel.: 971 725 445 (capdi@ibsalut.es)

SAMU 061
C/ de Calçat, 2. 07011 Palma Tel.: 971 175082 Colaborador docente medicina: Juan Luis Sánchez Berrocal (juanl.sanchez@061balears.es) Inés Rubí Alzugaray (ines.rubi@061balears.es) (formacion@061balears.es) Colaborador docente enfermería: Noemi Zuazaga Bolton (noemi.zuazaga@061balears.es)

Inspección Médica
Inspección Médica del Servicio de Salud C/ Son Campos, 5. 07003 Palma Tel.: 971 462 096 - Colaboradora docente: Mª Victoria Martín Humanes (victoria.martin@ibsalut.es)

Instituto Nacional de la Seguridad Social
Dirección Provincial del INSS en las Islas Baleares C/ Pere Dezcallar i Net, 3. 07003 Palma Tel.: 971 437 440 Colaborador docente: Manuel García Herrera (manuel.garcia5@seg-social.es)

Unidad Investigación Atención Primaria Mallorca
Gerencia de Atención Primaria C/Escola Graduada 3 3º piso Tel: 971 175 897 Joan Llobera Cànaves Maria Clara Vidal Thomas

Unidad de Programas Atención Primaria Mallorca
Gerencia de Atención Primaria C/Escola Graduada 3 3º piso Tel: 971 175 883 Clara Vidal Thomas Jerònia Miralles Xamena

Consulta asesora de heridas complejas de Atención Primaria
CS Son Rutlan C/Cala Figuera 12 07009. Palma Eva Ginard Cortés (eva.ginard@ibsalut.es) David Belerda Pérez (dbelerda@ibsalut.es)

Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) o Puntos de Atención Continuada (PAC)
SUAP S'Escorxador C/ Emperadriu Eugènia (esquina ctra. Valldemossa). 07010 Palma Tel.: 971 202113 Coordinador docente de medicina: Pablo Álvarez Lois (pablo.alvarez@ibsalut.es Coordinadora docente de enfermería: Nuria Raquel Aliaga Gallegos (nuria.aliaga@ibsalut.es)
SUAP Escola Graduada C/ Socors, 36-38. 07002 Palma Tel.: 971 728 448 Coordinadora docente de medicina: Micaela Prohens Verger (mprohens@ssib.es) Coordinador docente de enfermería: Jorge Simón Navarro (jorge.simon@ibsalut.es)
PAC Calvià C/ Riu Sil, 25. 07180 Calvià Tel.: 971 694 654 Coordinadora docente de medicina: Ane Marie Pletea (anemarie.pletea@ibsalut.es) Coordinador docente de enfermería: Josep Lluís Ferrer Perelló (joseluis.ferrer@ibsalut.es)
PAC Trencadors C/ Terral, 37 B S'Arenal. 07600 Llucmajor Tel.: 971 442 754 Coordinadora docente de medicina: Mª Isabel Sánchez Mate (m.isabel.sanchez@ibsalut.es) Coordinadora docente de enfermería: Sofía Rodríguez Carlsson (sofia.rodriguez@ibsalut.es)
PAC Marratxí C/ Balanguera, S/N 07141 Es Pont d'Inca (Marratxí) Coordinador docente de medicina: Manuel Franco Izquierdo (josemanuel.franco@ibsalut.es Coordinador de enfermería: Andrés Severi (andres.severi@ibsalut.es)

Dispositivos docentes asociados
CS Andratx C/ General Riera, 56. 07150 Andratx Colaborador docente medicina: Juan Fernando Peiró Morant (juanfernando.peiro@ibsalut.es)
CS Es Blanquer – Inca C/ Castell de Bellver s/n. 07300 Inca Colaboradora docente medicina: Alba Planells Serra (alba.planells@ibsalut.es) **UBS Lloseta C/ Antoni Maura, 21. 07360 Lloseta** Colaboradora docente medicina: Marina Ruiz Bravo (marina.ruiz@ibsalut.es) **SUAP Inca:** Colaboradora docente medicina: Marina García Pardo (marina.garciapardo@ibsalut.es)
CS Es Pla-Sineu C/ Bernadí Font 1. 07510-Sineu Colaborador docente medicina: Jaume Miguel-Gomara Perelló (jaume.miguel-gomara@ibsalut.es)
CS Es Raiguer-Binissalem C/ Calle Sant Sebastià, 1. 07350 Binissalem Colaborador docente medicina: Mariano Seco (mariano.seco@ibsalut.es)
CS Es Safrà-Alcúdia C/ Calle Formentera s/n. 07400 Alcúdia Colaborador docente medicina: Victoriano Gimeno Muñoz (victoriano.gimeno@ibsalut.es) Colaboradoras docentes enfermería: Marta González Andrés (marta.gonzalezandres@ibsalut.es), María Fernández Cifre (maria.fernandezcifre@ibsalut.es)
CS Felanitx Avinguda Argentina 40. 07200 Felanitx. Colaborador docente medicina: Bartomeu Mascaró Bauzà (bartomeu.mascaro@ibsalut.es)
CS Marines – Muro Avinguda de Sta. Maria Thomàs 16. 07440 Muro Coordinador docente medicina: Miquel Vicens Vicens (miquel.vicens@ibsalut.es)
CS Migjorn – Llucmajor C/ Antoni Maura, s/n. 07620 Llucmajor Coordinador docente medicina: Gabriel Lliteras Fleixas (gabriel.lliteras@ibsalut.es)

CS Pollença C/ Bisbe Desbach, s/n. 07460 Pollença Coordinadora docente medicina: Laura Reynes Llamas (laura.reynes@ibsalut.es) Coordinadora docente enfermería: Joana Maria Cloquell Pomar
CS Santa Maria Plaza Nova, 1. 07320 Santa Maria del Camí Colaboradora docente medicina: Mª José Barceló Picorelli (mariajose.barcelo@ibsalut.es)
CS Santanyí C/ Bernat Vidal i Tomàs, 81. 07650 Santanyí **UBS S'Alqueria Blanca** C/ Sa Residència, 2 07691 Santanyí Colaborador docente medicina: Cristòfol Covas Bonet (cristofol.covas@ibsalut.es)
CS Ses Roques Llises - Vilafranca C/ Costa i Llobera 4. 07250 Vilafranca de Bonany Colaborador docente medicina: Carlos Molero Alfonso (cmolero@ibsalut.es)
CS So na Monda. Inca C/ de Bisbe Morro, s/n, 07300 Inca Colaborador docente medicina: Bernardino Marcos González (bernardino.marcos@ibsalut.es) Silvia Legido Mateo (silvia.legido@ibsalut.es)
CS Son Ferriol C/ de Margalida Monlau 32. 07197 Palma Colaborador docente medicina: Tomás Rodríguez Ruiz (tomas.rodriguez@ibsalut.es) Colaboradora docente enfermería: Elena Aracil Gomila (earacil@ibsalut.es)
CS Tramuntana – Esporles C/ Quarter 24. 07190 Esporles Colaborador docente medicina: Miguel Ángel Vicente Hernández (miguelangel.vicente@ibsalut.es) Colaboradora docente enfermería: Aina Porcel Barea (aina.porcel@ibsalut.es)
CS Torrent de Sant Miquel - Sa Pobla C/ Traginers 119. 07420 Sa Pobla Colaboradora docente medicina: Catalina Villalonga Munar (catalina.villalongamunar@ibsalut.es) Colaboradora docente enfermería: Bàrbara Ferrà Salom (barbara.ferra@ibsalut.es)
CS Xaloc-Campos C/ Calle des Tren 4. 07630 Campos Colaborador docente medicina: Ángel Javier Bardavío Lacasa (angeljavier.bardavio@ibsalut.es)

2.5 TUTORES DE LA UDMAFyC

Una vez que el residente ha escogido el centro de salud docente se le asigna un tutor de Atención Primaria que es el responsable de su formación y con quien mantendrá una relación continuada durante los años de la residencia. Los tutores de Atención Primaria deben cumplir unos requisitos de certificación para acreditarse como tales por parte de la Conselleria de Salut.

El gerente de Atención Primaria es el que nombra al tutor/a, a propuesta de la Comisión de Docencia, entre profesionales acreditados, previo informe del jefe asistencial o figura equiparable según la profesión. Es designado para el cargo durante un periodo de 4 años.

Durante las rotaciones en los hospitales, en cada servicio o área clínica por donde rotan los residentes hay un colaborador docente específico para la especialidad de MFyC y de EFyC.

Cada centro de salud docente acreditado tiene un coordinador docente de medicina y un coordinador docente de enfermería. Sus funciones son las siguientes:

- Responsable de la docencia MIR/EIR en el centro de salud.
- Transmitir las directrices y los objetivos de la Subcomisión de Docencia de Enfermería y del grupo de coordinadores docentes de medicina y toda la información de la UDMAFyC al resto de tutores y residentes.
- Supervisar el calendario de guardias en el centro de salud y velar porque se cumpla.
- Organizar, conjuntamente con el tutor, las rotaciones dentro del centro de salud (enfermera de pediatría, EGC, matrona, enfermera responsable, etc) de los residentes de EFyC.

3. POLÍTICA DE CALIDAD DE LA UDMAFyC

El Plan de gestión de la calidad de la UDMAFyC tiene como finalidad principal la formación de calidad del residente. Para ello la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAP) de la cual depende orgánicamente la UDMAFyC se compromete a llevar a cabo las acciones siguientes:

- Formar e informar de manera teórica y práctica a todos los residentes para que adquieran los conocimientos y las habilidades que les permitan desarrollar sus responsabilidades futuras.
- Poner al alcance de los residentes los recursos humanos y tecnológicos disponibles para una formación de calidad.
- Cumplir los requisitos legales aplicables para desarrollar la actividad docente.
- Buscar y lograr niveles altos de satisfacción de sus residentes y de la Administración (incluidos los tutores y la propia UDMAFyC).
- Prevenir y reducir los riesgos para los trabajadores de tal manera que se asegure un nivel excelente en términos de seguridad y salud.
- Formar y hacer partícipes a los residentes en las iniciativas encaminadas a la seguridad de los pacientes.

Todas estas líneas de actuación están encuadradas en un marco de mejora continua enfocada a mejorar las actividades docentes de la UDMAFyC.

4. INCORPORACIÓN A LA UDMAFyC

4.1 TOMA DE POSESIÓN

La toma de posesión de las plazas tendrá lugar en la fecha que determine el Ministerio de Sanidad. Se entenderá que los residentes que no se hayan incorporado a las 15h de dicho día, renuncian a la plaza (salvo en caso de prórroga justificada debidamente). El acto formal de incorporación consiste en que la persona interesada y el Jefe de Estudios de la UDMAFyC firman el documento de incorporación.

4.2 DOCUMENTACIÓN NECESARIA A APORTAR POR LOS RESIDENTES

- **2 fotos tamaño carnet**
- **Título graduado/a Medicina o Título graduado/a Enfermería** y una copia tamaño DINA4 (si el título no tiene firma electrónica)

Adjuntar al Formulario: *(Se enviará por correo electrónico a cada residente)

- **DNI / NIE** (En el caso de residentes Extracomunitarios si el permiso caduca próximamente, es necesario presentar la solicitud de renovación.
- **Título/Homologación de graduado/a Medicina o graduado/a Enfermería**. (sólo si contiene la firma electrónica).
- **Acreditación del número de afiliación de la Seguridad Social**
  La solicitud puede ser online mediante certificado electrónico o clave PIN.
  Si es una nueva asignación, hay que solicitar el nuevo número de afiliación, en la sección *"Acreditación de NO tener número de la Seguridad Social"*
  Si ya tenéis un número asignado anteriormente, hay que solicitar una copia, en la sección *"Acreditación del número de la Seguridad Social"*
  A través de este enlace:
  https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Ciudadanos
- **Acreditación del número de colegiado/a de Baleares**
  Podéis encontrar la información a través de estos enlaces:
  - **Para Medicina**, en la página web https://www.comib.com/ del Colegio oficial de Médicos de les Illes Baleares en la sección "Colegiación"
    *Este documento se tiene que enviar en formato PDF
  - **Para Enfermería**, en la página web del colegio oficial de Enfermería de les Illes Balears https://infermeriabalear.com/es/ en la sección "Colegiación"
    *Este documento se tiene que enviar en formato PDF
- **Resguardo de adjudicación de plaza** es imprescindible que esté debidamente firmado.
- **Datos bancarios** (certificado de titularidad) donde se quiera cobrar la nómina, consignando el IBAN
- **Certificado negativo de delitos de naturaleza sexual** en el registro central del Ministerio de Justicia. Puedes descargar el documento a través de este enlace:
  https://sede.mjusticia.gob.es/es/tramites/certificado-registro-central

A parte de la documentación que a continuación se detalla (que es común para todos), **los residentes EXTRACOMUNITARIOS** deben comunicarse con el Departamento de Personal de la GAP para saber la documentación y trámites específicos que tienen que seguir por su condición de extracomunitarios. Telf. 971 175 880 ó 971 175 890 extensión 76449.

Toda la documentación debe entregarse a las administrativas de la UDMAFyC mediante cita previa.

4.3 MARCO LABORAL

Como adjudicatario de una plaza de MIR (médico interno residente) o EIR (enfermero interno residente) en la UDMAFyC de Mallorca, todo residente subscribe de acuerdo mutuo con la GAP de Mallorca un contrato de trabajo para la formación especializada. La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se rige por el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.

Los residentes de la UDMAFyC suscriben un contrato laboral con la GAP de Mallorca, convirtiéndose en personal laboral de ésta supeditados a sus normas vigentes (bajas laborales, vacaciones...). Están cubiertos por el seguro de responsabilidad profesional patrimonial suscrito por el Servicio de Salud de las Illes Balears.

El contrato del residente establece una vinculación doble:

1) Obliga al residente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica.

2) Obliga a la GAP de Mallorca a retribuir dicho trabajo y a facilitar mediante la UDMAFyC la formación práctica profesional para obtener el título de especialista de acuerdo con el programa.

Los contratos tienen una vigencia de un año; una vez vencido cada período, si la evaluación anual es positiva el contrato se prorroga durante un año (es necesario firmar la prórroga del contrato cada año), y así se hará durante los años que dure la especialidad (cuatro años para medicina y dos para enfermería).

La prestación de servicios como MIR/EIR es incompatible con cualquier otra actividad laboral contractual pública o privada, retribuida o no, de conformidad con la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Si se incumple esta norma se incurre en una falta tipificada como “muy grave” que puede provocar la rescisión del contrato.

Para resolver cualquier problema de carácter administrativo (certificados laborales, nóminas, suministros de material...) es necesario seguir las mismas vías que el resto de los trabajadores de la GAP de Mallorca (no las del hospital donde se estén haciendo las rotaciones).

4.4 RECONOCIMIENTO MÉDICO

Antes de formalizar el contrato, cada residente debe someterse a un examen de salud para comprobar que no padece ninguna enfermedad ni está afectado por limitación alguna (física o psíquica) que sea incompatible con las actividades profesionales que exige el programa formativo correspondiente. El contrato queda sin efecto si una vez cumplido el procedimiento previsto en la convocatoria por la que el residente haya obtenido la plaza se resuelve que no ha superado ese examen médico (Art. 2.4 del Real Decreto 1146/2006).

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) se encarga de las revisiones de salud laboral, de la prevención de riesgos laborales (embarazo, lactancia...), de los exámenes de salud para incorporarse a la residencia, del seguimiento de los accidentes biológicos, de la adecuación de la actividad por riesgo en el embarazo, etc.

El SPRL se ubica en el Hospital Universitario Son Espases (HUSE) de Palma, en el pabellón Z (edificio modular anexo, en frente de la entrada del aparcamiento) Teléfono 871206115 y correo electrónico sprl.secretaria@ssib.es

4.5 ELECCIÓN DE CENTRO DE SALUD

Después de incorporarse a la UDMAFyC cada residente escoge de entre los diferentes itinerarios formativos según el número de orden de puntuación obtenido en el proceso de MIR/EIR.

4.6 PRÓRROGAS DE INCORPORACIÓN

Para los residentes que hayan obtenido una plaza en la UDMAFyC y que, por las causas legales establecidas no puedan incorporarse, se solicitará una prórroga de incorporación.

4.7 DÍAS FESTIVOS, PERMISOS Y LICENCIAS

4.7.1 Días festivos

Los días festivos tienen carácter retribuido y no recuperable. El calendario laboral general y local en el ámbito de las Islas Baleares está regulado por el Acuerdo del Consejo de Gobierno y se publica anualmente en el BOIB.

Según acuerdo de la Comisión de Docencia, a los residentes les corresponde disfrutar el festivo de la localidad donde esté situado su centro de salud, independientemente de donde estén rotando.

4.7.2 Permisos

El régimen de permisos es el vigente en cada momento para el personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con los límites establecidos en el Real Decreto 1146/2006, siempre atendiendo al carácter eminentemente formativo de la relación laboral especial.

El régimen de permisos vigente para el personal estatutario del Servicio de Salud está establecido básicamente en el artículo 48 de la Ley 7/2007 de 12 de abril, del estatuto básico del empleado público y en el artículo 11 del Decreto Ley 5/2012 de 1 de junio, de medidas urgentes en materia de personal y administrativas para la reducción del déficit público del sector público de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares y de otras instituciones autonómicas, en todo lo que no derogan dichas normas, por el Pacto de 1 de junio de 1993 entre la administración sanitaria del Estado y las organizaciones sindicales más representativas en el sector sobre permisos, licencias y vacaciones.

Los residentes de reciente incorporación tendrán la parte proporcional de vacaciones, permisos circulares y de formación según los meses que vayan a trabajar.

El residente dispone de 5 días al año como permiso de formación, que deben corresponder a los días de la actividad docente, no incluyéndose, por ejemplo, los días de traslado. Es responsabilidad del residente no sobrepasar el límite de permisos.

Los permisos que no son circulares (formación, enfermedad, ingreso familiar, traslado...) se tienen que justificar como máximo 15 días después de haberlos disfrutado, en caso contrario se descontarán los días de permisos circulares.

4.7.3 Vacaciones

El residente dispone de 22 días hábiles al año por cada año completo de servicio activo, o bien los días que correspondan en proporción al tiempo de servicio prestado en el caso de que éste sea de menos de un año. Como regla general no se consideran días hábiles los sábados, sin perjuicio de las adaptaciones que se establezcan para los horarios especiales, y deben considerarse hábiles los días que no sean de descanso en el turno de trabajo de cada persona.

En ningún caso el periodo de vacaciones puede unirse a permiso alguno, excepto los de maternidad y paternidad y por matrimonio.

Deben disfrutarse las vacaciones de conformidad con la Nota interna de la GAP de Mallorca, la cual se publica con el día exacto de último día para su disfrute (aproximadamente a mediados de diciembre).

Como normativa general los residentes tendrán que disfrutar de sus días de vacaciones dentro del mes programado en su Plan Individual de Formación (su calendario). Se podrán autorizar vacaciones fuera de ese periodo con el visto bueno de su tutor y siguiendo la normativa de la Unidad Docente.

4.7.4 Tramitación de las solicitudes de vacaciones y permisos

Para la tramitación de las solicitudes de vacaciones y permisos, el residente tiene que acceder al portal "AIDA" a través del link:

https://aidaap.ssib.es/aida

Al tratarse de una plataforma nueva, disponéis del siguiente vídeo explicativo:

https://web.microsoftstream.com/video/84649f3f-5a8e-4f74-b754-e1bbe04aff94

Para cualquier duda o consulta que surja, el residente debe dirigirse a Lola Bezares mariadolores.bezares@ibsalut.es

En cuanto a las vacaciones ténganse en cuenta estas observaciones:

- La solicitud de vacaciones debe formalizarse 15 días antes de ser disfrutadas y los permisos con una antelación mínima de 10 días.
- El residente debe avisar con suficiente antelación a los servicios donde realice guardias y rotaciones (urgencias hospital, SUAP/PAC…) para que se tenga en cuenta a la hora de la programación de las mismas.
- **No se pueden solicitar vacaciones durante las prórrogas de contrato por evaluación negativa**.
- Durante las vacaciones no se pueden hacer guardias ni recuperarlas.
- En las rotaciones de un mes los residentes de medicina pueden solicitar un máximo de 5 días hábiles de vacaciones y así de manera proporcional a la duración de la rotación. Sí se podrían solicitar 5 días al final de la rotación y 5 días al inicio de la rotación siguiente. Teniendo en cuanta que las rotaciones de pediatría CS, pediatría hospital, ginecología CS, ginecología hospital, USM, psiquiatría hospital son rotaciones independientes y de 1 mes cada una de ellas.

- **En las rotaciones de menos de un mes no se autorizarán vacaciones.**
- Durante la rotación por la **Dirección General de Salud Pública y Participación** de los residentes de enfermería no se autorizaran vacaciones.
- Los residentes de último año no pueden solicitar vacaciones durante la última semana de la residencia.

4.8 ACCIÓN SOCIAL

El residente tiene derecho a ciertas ayudas de acción social reguladas por el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de mayo de 2005 de aprobación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 21 de diciembre de 2004 sobre acción social para el personal del Servicio de Salud de las Islas Baleares (BOIB nº 83/2005 de 31 de mayo).

4.9 INCAPACIDAD TEMPORAL

Ante una situación que impida cumplir las obligaciones laborales, los residentes tienen la obligación de comunicarlo a sus responsables, tutor, colaborador de rotación y UD lo antes posible.

Los residentes tienen a su disposición los departamentos de personal y Unidad de Atención al Profesional para los trámites que se requieran.

4.10 DIFUSIÓN Y ENTRADA DE INFORMACIÓN

4.10.1 Correo electrónico

Toda la información relativa a la residencia (cursos, reuniones, sesiones...) se enviará al **correo electrónico corporativo** a todos los residentes. De la misma manera los residentes y tutores deben utilizar la dirección de la Unidad Docente para todas aquellas cuestiones relacionadas con la misma, **gapm.udmafic@ibsalut.es**

4.10.2 Entradas de documentos en la UDMAFyC

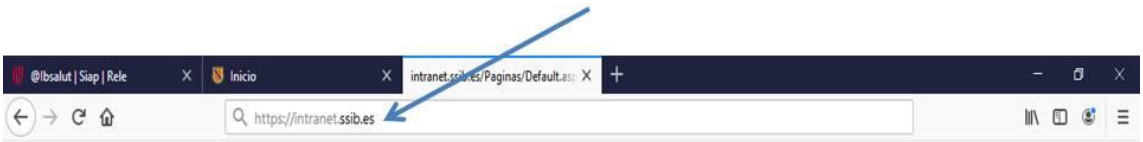
Toda la información que los residentes quieran entregar a la UDMAFyC se puede enviar por correo electrónico (**siempre desde el correo corporativo**), fax, correo interno o en mano en la UDMAFyC.

4.10.3 Intranet del Servei de Salut

Se accede a la intranet a través de https://intranet.ssib.es/gapm/udmf/default.aspx con el usuario S.

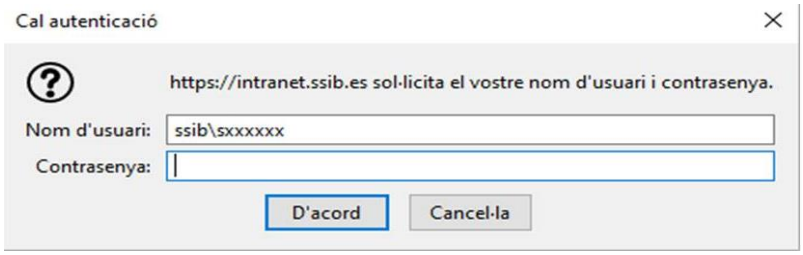
Instrucciones para acceder:

Escriba http://intranet.ssib.es en la barra de direcciones del navegador.



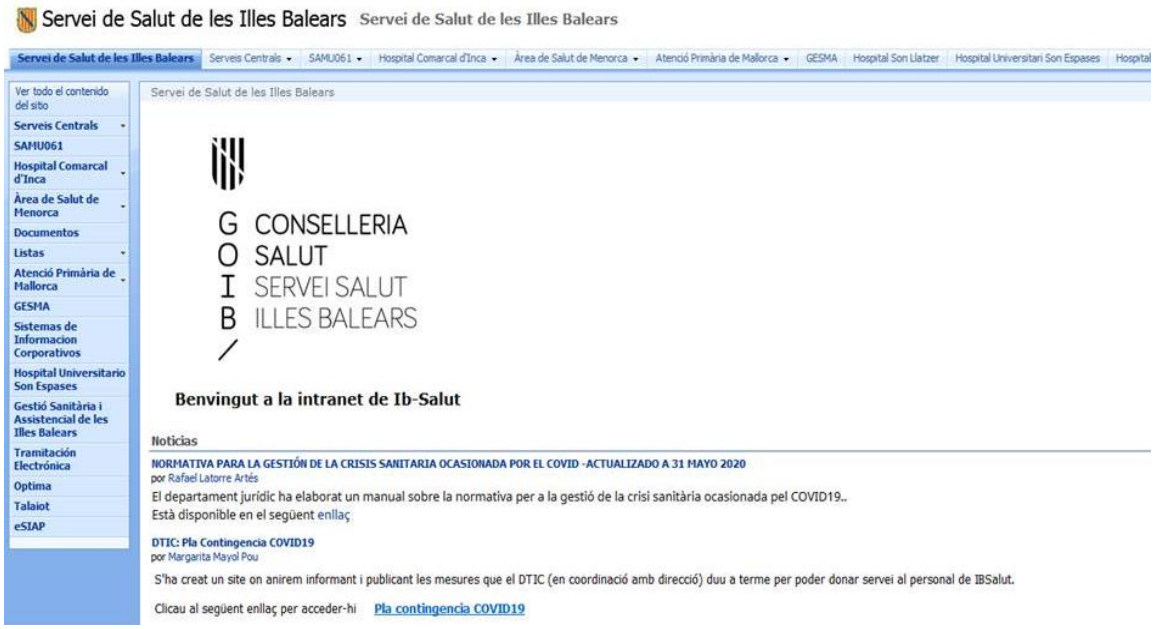
Aparecerá un cuadro de diálogo en el cual debe introducir el dominio y el número de usuario separado por una barra invertida y la contraseña correspondiente:

Usuario: ssib\sXXXXXX (donde XXXXXX corresponde al número de usuario S)
Contraseña: por defecto, el número del documento de identidad con la letra en mayúscula.



Haga clic en Aceptar y accederá a la intranet del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Encontrará los contenidos correspondientes a la Gerencia de Atención Primaria haciendo clic en la pestaña Atención Primaria de Mallorca desde donde podrá consultar y descargar información referente a la UDMAFyC de Mallorca:



Si no funciona el usuario S posiblemente es porque la contraseña ha caducado. Para crear una nueva visite: https://portalgid.ssib.es/PortalGID/ el Portal de Autogestión usuario S o Recuperación de contraseña vía.
En esta página web el sistema le solicitará su contraseña antigua y la nueva.

Si se le presenta cualquier problema con el procedimiento ponerse en contacto con el CAU al teléfono 971 225 775 ó a través del correo electrónico: suport@caib.es

4.10.4 Página web Atención Primaria

En la página web de Atención Primaria de Mallorca también se puede consultar contenido relacionado con la UDMAFyC de Mallorca. La dirección es:
https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/profesionales/formacion-continuada/unidad-docente-mafyc

4.10.5 Videoteca UDMAFyC

En la parte derecha de la página de Atención Primaria (enlace punto anterior) hay un menú principal, en la sección Videoteca UDMAFyC, está ubicada la Plataforma Moodle donde se encuentran las grabaciones de las sesiones mensuales de UD, intercentros y las sesiones de los residentes de EFyC.

En esta misma sección a través de la imagen "SESSIONS DOCENTS UDMAFIC" se accede con el usuario S y su correspondiente contraseña a Formación en Línea. https://formacio1.ssib.es/moodle/course/view.php?id=908

4.11 NÓMINAS

Para consultar la nómina el residente debe acceder a la intranet del Gobierno de las Illes Balears a través de: https://intranet.caib.es con el usuario "U" en la sección "Portal del personal" situado abajo a la derecha. En esta pantalla seleccionamos en el despegable, "Personal IBSalut" y pasamos a otra ventana en la que hay un menú principal (izquierda).
Seleccionamos "Portal nou sistema de RRHH" y entramos en la página web del portal del empleado. En esta misma página se pueden actualizar datos personales, ver perfil personal, entrar y descargar la nómina en "datos económicos"

4.12 UNIFORMIDAD

Existen tres tipos de uniformidad:

- Hospitalaria (dependiente de cada hospital)
- De Atención Primaria (dependiente de cada centro de salud, petición a cada hospital de referencia)
- Del SAMU 061

4.12.1 Uniformidad hospitalaria

Residentes adscritos al Hospital Son Espases

Desde la Unidad Docente enviamos a cada residente el usuario "S" necesario para gestionar la uniformidad.
Obtenido el usuario "S", el/la residente pide cita previa por correo electrónico a huse.contratos@ssib.es anotando en el mismo:

- Nombre y apellidos
- Número de usuario "S"
- Una fotocopia del DNI por ambas caras.

Residentes adscritos al Hospital Son Llàtzer

Desde la Unidad Docente enviamos a cada residente el usuario "S" necesario para gestionar la uniformidad.
Obtenido el usuario "S" se dirigirán al Departamento de Personal del Hospital Son Llàtzer.
Desde lencería les informarán cuando pueden ir a recoger la uniformidad.
La persona responsable de lencería es María Cuervas (hsll.lenceria-almacen@hsll.es, maria.cuevas@hsll.es) Teléfono 871 202000 (ext. 1044) o 871202340.
Para la gestión de la taquilla dirigirse al Departamento de Hostelería (hosteleria@hsll.es)

Residentes adscritos al Hospital Manacor

Deben ponerse en contacto con Joana Maria Mascaró Llull, mediante correo electrónico a la dirección: (llenceria@hmanacor.org) (higienehospitalaria@hmanacor.org)
La uniformidad no es nominal, se tiene que recoger el uniforme antes de empezar el servicio y entregarlo allí al finalizar la jornada para su limpieza.

Residentes adscritos al Hospital Inca

Deben enviar un correo electrónico a juanam.pedrero@hcin.es indicando situación laboral de residente DNI/NIE.

4.12.2 Uniformidad Atención Primaria (Centros de Salud)

Residentes de centros de salud del Sector Son Espases:

Deben pasar a recoger su uniformidad en "**Lavandería del Hospital Psiquiátrico" de Lunes a Viernes de 7 a 13h.**
Se puede ir en cualquier momento dentro del horario establecido.
Persona de contacto: **Jaime Camacho.**

Listados de Centros de Salud pertenecientes al sector HUSE:

- CS CAMP REDÓ
- CS SANT AGUSTÍ
- CS SANTA PONÇA – CALVIÀ
- CS TERESA PIQUÉ – SON PISÀ
- CS SON SERRA – LA VILETA
- CS SON RUTLAN

Residentes de centros de salud del Sector Son Llàtzer

Desde la UDMAFyC enviamos a cada centro de salud (responsable de enfermería), el registro de cada uno de los residentes con los datos necesarios.
Cada responsable de enfermería del centro de salud realiza una petición a Hostelería uniformidad y lavandería del Hospital Son Llàtzer.
Se solicita de la misma forma que se pide la uniformidad del personal del centro de Salud.
En este caso al tratarse de fechas distintas a la solicitud de uniformidad del personal del centro de salud, de manera excepcional se hará la petición en el mismo momento que los residentes inicien su residencia.
La persona de contacto es: Mª José Cuevas, el correo electrónico es: hsll.lenceria-almacen@hsll.es y enviar copia a: maria.cuevas@hsll.es

Cuando tengan preparada la uniformidad, se enviará a cada centro de salud solicitante.

Listados de Centros de Salud pertenecientes al sector HUSLL:

- CS PONT D'INCA – MARTÍ SERRA
- CS PLATJA DE PALMA
- CS COLL D'EN RABASSA
- CS ESCOLA GRADUADA
- CS EMILI DARDER
- CS SON GOTLEU

Residentes de centros de salud del Sector Manacor:

El/La responsable que hace las peticiones de uniformidad del centro de salud para su personal, tiene que ponerse en contacto con Andreu Obrador, teléfono 871 847084 para solicitar la uniformidad de los nuevos residentes, indicando su nombre y DNI.

- CS SA TORRE - MANACOR

4.12.3 Uniformidad SAMU 061

Primero deben ponerse en contacto con Aarón Martínes 689300485, les comunicará cuando pueden ir a buscar la uniformidad y se deben dirigir a la nave de:
GSAIB
Carrer Gremi Sabaters, 56 - 07009 Palma.
Al finalizar la rotación, el residente deberá devolver el uniforme a la gerencia del 061, de lo contrario podría ser motivo de sanción disciplinaria.

4.13 FIRMA ELECTRÓNICA

Para solicitar firma electrónica centralizada hay que acceder al Gestor de identidades con el usuario S través de este acceso directo:
https://gdi.ssib.es/identity/faces/signin?_afrLoop=19033879976203128&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=null&_adf.ctrl-state=17subbw5wa_237
En el apartado "Solicitar acceso" en la pestaña de "Solicitud para mí".
Una vez dentro, hay que seleccionar "Certificado centralizado" y agregarlo al carro.
Continuamos y se solicitará el número de móvil para recibir un código.

Ante cualquier duda dirigirse al CAU por correo electrónico, suport@caib.es

4.14 DIRECTORIO DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA

Gerencia de Atención Primaria C/ Escola Graduada, 3. 07002 Palma	*Teléfono*
- Información	971 175 890
- Secretaría Director Gerente - Secretaría Dirección Médica - Secretaría Dirección Enfermera	971 175 875 971 170 050 971 170 062
- Personal Médicos (gapm.personalmedic@ibsalut.es - Personal Enfermeras (gapm.infermeria@ibsalut.es) - Nóminas (gapm.nomines@ibsalut.es) - Unidad Atención al Profesional (gapm.uap@ibsalut.es) - Asesoría Jurídica (gapm.serveijuridicgapm@ibsalut.es) - Suministros (gapm.logisticagapm@ibsalut.es) ◦ Maribel Garcias Miguel (mariaisabel.garcias@ibsalut.es) ◦ Antonia Terrassa Roca (Antonia.terrassa@ibsalut.es) - Servicio de Prevención Riesgos Laborales (sprl.secretaria@ssib.es) - Programa AIDA ◦ Lola Bezares Molina (mariadolores.bezares@ibsalut.es)	971 175 887 971 175 895 971 175 889 971 175 880 971 175 872 971 175 892 971 175 997 871 206 115 971 175 881
Gabinete Técnico	
- Unidad de Programas - Unidad de Investigación - Unidad de Formación Continuada - Unidad de Documentación	971 175 883 971 175 897 971 175 884 971 175 896 971 175 767

5. EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Primaria de Mallorca (UDMAFyC), en sesión de fecha 27 de noviembre de 2020, aprobó el reglamento de régimen interno de los comités de evaluación de las especialidades de medicina y enfermería familiar y comunitaria en el que se detalla lo siguiente:

5.1 COMPOSICIÓN, FUNCIONES Y CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de Evaluación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC de Mallorca está integrado por:

a) Por el jefe o la jefa de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
b) Por el tutor o la tutora del residente.
c) Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
d) Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.

Además, podrán formar parte de dicho Comité profesionales con título de especialista, del mismo o diferente nivel asistencial, que hayan participado como coordinadores o colaboradores docentes del residente evaluado.

El Comité de Evaluación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de la UDMAFyC que se constituye está integrado por:

a) Por el jefe o la jefa de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
b) Por el presidente o la presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería.
c) Por el tutor o la tutora del residente.
d) Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
e) Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.

Además, podrán formar parte de dicho Comité profesionales con título de especialista, del mismo o diferente nivel asistencial, que hayan participado como coordinadores o colaboradores docentes del residente evaluado.

5.2 REQUISITOS PARA LA EVALUACIÓN ANUAL DE LOS RESIDENTES

A) <u>Requisitos comunes para la evaluación anual</u>

1. Son requisitos comunes para la evaluación anual de las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de la UDMAFyC los siguientes:

a) Informe anual del tutor, que incluirá el formulario de evaluación formativa de la rotación por el centro de salud.

b) La evaluación de cada rotación por los diferentes servicios mediante los formularios de evaluación formativa.

Se considerará el informe del tutor junto con la evaluación del Comité de Evaluación como criterio definitivo para la consideración de evaluación POSITIVA o NEGATIVA.

2. Los **formularios de evaluación formativa** son comunes para toda la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

FORMULARIO VÍA TELEMÁTICA:
https://www.caib.es/sites/serveideformacio/ca/avaluacio_de_rotacions_de_residents

*Disponible solo para tutores y colaboradores docentes a través del usuario S.
Una vez cumplimentado el formulario, llega de forma automática a la Unidad Docente para su gestión (comités de evaluación, evaluación anual, etc)

El formulario de evaluación formativa está enfocado en la evaluación de las siguientes áreas competenciales:

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/Valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Habilidades
- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente
- Motivación
- Puntualidad y asistencia
- Comunicación paciente-familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

La escala de calificación será la siguiente:

- Muy insuficiente
- Insuficiente
- Suficiente
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

También estará el nivel de "No aplica" (en Razonamiento/Valoración del problema y comunicación paciente-familia

El formulario de evaluación se traduce a una calificación numérica, en donde de 1 a 4,99 supone evaluación negativa y de 5 a 10 evaluación positiva, según tabla disponible en el propio formulario.

B) Requisitos específicos para la evaluación anual de los residentes en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

1. Además de los requisitos comunes de la anterior letra A, para la evaluación anual de los residentes en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la UDMAFyC se deberán cumplir también los siguientes requisitos específicos:

a) Entregar el Libro del residente en el plazo requerido y correctamente cumplimentado. La entrega incluye las entrevistas con el/la tutor/a, mínimo 4 al año.

b) Entregar un incidente crítico cada año. (Anexo en la Guía de la UDMAFiC)

c) Haber realizado un 65 % de los cursos del plan formativo. El cálculo de los cursos se realiza por bloques, donde una mañana o una tarde de curso cuenta como uno, una mañana y una tarde como dos. El porcentaje de los cursos se calculará sobre el número de bloques del año.

d) Haber realizado un mínimo de sesiones en el centro de salud o en los diferentes dispositivos donde el residente rota. Sólo se contabilizarán las sesiones que estén anotadas y firmadas/validadas por el tutor de la rotación en el libro del residente. El mínimo de sesiones según año de residencia será:

- Para los R1, R2 y R3: 3 sesiones anuales.
- Para los R4: 6 sesiones anuales.

e) Haber realizado el protocolo/proyecto de investigación para los R3 con la posibilidad de desarrollarlo de R4.

f) Haber asistido a 2/3 de las jornadas de las Sesiones intercentros de la Unidad Docente. Este punto es sólo obligatorio para los R4.

2. El incumplimiento de alguno de los requisitos anteriores implica una evaluación NEGATIVA (recuperable o no, a decisión del Comité de Evaluación). El Comité de Evaluación podrá valorar circunstancias personales y excepcionales a la hora de la aplicación de estos puntos.

C) <u>Requisitos específicos para la evaluación anual de los residentes en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria</u>

1. Además de los requisitos comunes de la letra A) anterior, para la evaluación anual de los residentes en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de la UDMAFyC se deberán cumplir también los siguientes requisitos específicos:

a) Entregar el Libro de residente en el plazo requerido y correctamente cumplimentado. La entrega incluye las entrevistas con el/la tutor/a, mínimo 4 al año.

b) Realizar una presentación de una sesión (sesión EFyC), dirigida a residentes, tutores y otros profesionales de enfermería de R2.

c) Haber realizado un 80% de los cursos del plan formativo. El cálculo de los cursos se realiza por bloques, donde una mañana o una tarde de curso cuenta como uno, una mañana y una tarde como dos. El porcentaje de los cursos se calculará sobre el número de bloques del año.

d) Haber realizado un mínimo de 3 sesiones para los R1 y 4 sesiones para los R2 en el centro de salud. Sólo se contabilizarán las sesiones que estén anotadas y firmadas/validadas por el/la tutor/a en el libro del residente.

e) Haber realizado los trabajos detallados a continuación:

- Para los R1:

- El protocolo de Educación para la Salud durante el curso de *Atención Comunitaria y EpS*
- El proyecto de investigación en el curso de *Metodología de la Investigación.*

- Para los R2:

- El trabajo de la Dirección General de Salud Pública.

f) Haber asistido a 2/3 de las jornadas de las Sesiones intercentros de la Unidad Docente. Este punto es sólo obligatorio para los R2.

g) Haber realizado la Sesión de la Unidad Docente (sesión intercentros) para los R2.

h) Haber participado de manera activa en un proyecto de EpS o de participación comunitaria (puede ser participación conjunta con otros profesionales).

2. El incumplimiento de alguno de los requisitos anteriores implica una evaluación NEGATIVA (recuperable o no, a decisión del Comité de Evaluación). El Comité de Evaluación podrá valorar circunstancias personales y excepcionales a la hora de la aplicación de estos puntos.

5.3 EVALUACIÓN ANUAL

1. La evaluación anual, tanto de los residentes de las especialidades de Medicina como de Enfermería Familiar y Comunitaria de la UDMAFyC, tiene como objeto calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, incluido el último.

2. La evaluación puede tener dos resultados:

a) *Evaluación positiva*. El residente ha alcanzado el nivel exigido para que se pueda considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo del año en que se encuentre.

CUALITATIVA	CUANTITATIVA
Suficiente	Entre 5 y <6
Bueno	Entre 6 y <8
Muy bueno	Entre 8 y <9.5
Excelente	≥ 9.5

b) *Evaluación negativa*. El residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo del año en que se encuentra, bien porque la calificación sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable y deberá especificarse la causa.

CUALITATIVA	CUANTITATIVA
Insuficiente	Entre 3 y <5
Muy Insuficiente	Entre 0 y <3

3. Son causas de evaluación anual negativa:

1ª) *Evaluación anual negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación*

Esta causa de evaluación anual negativa se produce cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente. El comité de evaluación establecerá una recuperación específica y programada con una duración máxima de tres meses, quedando supeditada la prórroga anual del contrato del siguiente curso de formación a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable.

El comité de evaluación realizará la reevaluación al finalizar el periodo de recuperación, pudiendo ser el resultado:

a) Positiva: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La calificación global del año de residencia será de 5 (suficiente).

b) Negativa: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La calificación global debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia, se extingue el contrato.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación.

2ª) *Evaluación anual negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual*

Esta causa de evaluación anual negativa se produce por suspensión del contrato u otra causa legal en que el residente interrumpe su formación. Siendo obligatoria cuando la imposibilidad de prestación de servicios sea mayor al 25% de la jornada anual y a decisión del comité de evaluación si el periodo de imposibilidad de prestación de servicios ha sido inferior al 25% de la jornada anual.

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 comité de evaluación realizará la reevaluación al finalizar el periodo de recuperación, pudiendo ser el resultado:

a) Positiva: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La calificación global del año de residencia debe ser mayor o igual de 5.

b) Negativa: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La calificación global debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia, se extingue el contrato.

3ª) *Evaluación anual negativa no recuperable*

Esta causa de evaluación anual negativa se produce por:

- Insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento.
- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.

El comité de evaluación propondrá la extinción del contrato.

5.4 EVALUACIÓN FINAL

1. La evaluación final se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final NO ES LA EVALUACIÓN DEL ÚLTIMO AÑO DE FORMACIÓN, sino que debe basarse en los resultados de las evaluaciones anuales y, por tanto, no podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

2. La evaluación anual puede ser:

a) Positiva, cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo.

Se especificará la calificación de:

- "Positiva": Cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad. 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.

b) Negativa, cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. La media de las calificaciones del residente es menos de 5.

5.5 EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

Cada residente debe evaluar el servicio donde ha realizado la rotación y también a su tutor. Esta evaluación es anónima para los colaboradores docentes y es muy importante para detectar deficiencias y dificultades en los servicios. Para entregar las evaluaciones los residentes tienen un plazo de dos meses desde la finalización de cada rotación. Enlace de acceso: https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/profesionales/formacion-continuada/unidad-docente-mafyc/valoracion-de-los-servicios

5.6 REUNIONES CON EL JEFE DE ESTUDIOS Y CON LA PRESIDENTA DE LA SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA DE ENFERMERÍA

Como mínimo una vez al año, todos los residentes de MFyC deben reunirse con el Jefe de Estudios y los residentes de EFyC con la Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería para hacer un seguimiento de su periodo de formación.

5.7 LIBRO DEL RESIDENTE DE MFyC

Es un registro individual de las actividades que evidencia el proceso formativo de cada residente. Se trata de un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y también la reflexión conjunta con el tutor y hace posible corregir los déficits formativos. También es una referencia para que el tutor emita los informes de evaluación formativa/continuada que son la base de las evaluaciones anuales junto con otros informes (rotaciones por servicios…).

Según el programa de la especialidad de MFyC el libro es propiedad del residente y consta de cinco áreas docentes: competencias esenciales, atención al individuo, atención a la familia, atención a la comunidad y atención a la docencia y la investigación.

Este libro tiene un papel facilitador del autoaprendizaje crítico y reflexivo y permite establecer pactos con el tutor para tomar las medidas necesarias y así facilitar el cumplimiento del programa según las características personales de cada residente y de las unidades docentes (flexibilidad).

Es responsabilidad del residente la cumplimentación obligatoria del libro. Su tutor debe revisarlo y firmarlo periódicamente y cada año. El residente debe entregar el libro en la fecha indicada por la UDMAFyC para su evaluación.

Es imprescindible que los residentes realicen la valoración a los diferentes servicios de rotación, incluyendo también la del tutor, CS y dispositivos de guardias. Se accede al formulario a través de un enlace en nuestra página web: https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/profesionales/formacion-continuada/unidad-docente-mafyc/valoracion-de-los-servicios

5.8. LIBRO DEL RESIDENTE DE EFyC

La UDMAFyC ha diseñado un libro propio para los residentes de EFyC. Es responsabilidad del residente la cumplimentación obligatoria del libro. Su tutor/a debe revisarlo y firmarlo periódicamente y cada año. El residente debe entregar el libro en la fecha indicada por la UDMAFyC para su evaluación.

Es imprescindible que los residentes realicen la valoración a los diferentes servicios de rotación, incluyendo también la del tutor, CS y dispositivos de guardias. Se accede al formulario a través de un enlace en la página web: https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/profesionales/formacion-continuada/unidad-docente-mafyc/valoracion-de-los-servicios

5.9. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

El residente debe mantener reuniones periódicas con su tutor/a, al menos una cada trimestre (4 al año), en las que se traten temas referentes a la formación, así como revisar el libro del residente.

5.10. NORMATIVA REGULADORA DE LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias regula en el art. 20 el sistema de formación de especialistas y en la disposición adicional primera la relación laboral especial de residencia.

Por Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en los arts. 19 y siguientes, se ocupa de los comités de evaluación.

La Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor prevé, como uno de los criterios comunes relativos a las funciones del jefe de estudios de formación sanitaria especializada, el presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

Por 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 núm. 95, de 19/04/2018) se aprueban las directrices que deben contener los documentos de evaluación de los especialistas en formación, aplicables a los especialistas en formación a partir del curso 2018-2019.

Por Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación (BOE núm. 181, de 27/07/2018) se corrigen los errores de las directrices de 21 de marzo de 2018 y se sustituyen por las nuevas directrices corregidas que deben contener los documentos de evaluación de los especialistas en formación.

El Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears, en desarrollo del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, contiene referencias en diversos artículos a los comités de evaluación, especialmente en su art. 14. En concreto, el art. 14.2 de dicho Decreto señala que *"La actuación de los comités de evaluación se regirá por un reglamento de régimen interno, en el que se determinará su actuación en la evaluación de los residentes"*.

Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

6. ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MFyC

6.1 ROTACIONES DE LOS RESIDENTES POR LA ÁREAS CLÍNICAS

Durante el periodo de formación, los residentes rotan durante dos años y medio por diferentes servicios hospitalarios y un año y medio por los centros de salud docentes. Algunas de estas rotaciones y guardias pueden ser diferentes entre los diversos hospitales y centros de salud dependiendo de las características y organización de cada uno.

Residentes del primer año								
Duración rotación	3m	1mes	1mes	1m	1m	1m	3m	1m
Rotación	CS	VAC	Dig	Neumo	Card	Neuro	MI	Urg

Objetivos del primer año según el programa de la especialidad:

- Iniciarse en la adquisición de competencias esenciales (punto 1), especialmente en las que se refieren al punto 1.1 (Área de Comunicación asistencial, entrevista clínica y relación médico-paciente) y al punto 1.4 (Área de bioética). Principalmente en la rotación de Centro de Salud, Urgencias y en cursos del programa teórico orientados a la adquisición de dichas competencias (principalmente de nivel 1).
- Iniciarse en la adquisición de competencias factores de riesgo y problemas cardiovasculares, punto 2.1.1, especialmente en las que se refieren al punto 2.1.1.1 (Problemas cardiovasculares), en rotaciones de Centro de Salud, Cardiología, Medicina Interna y Urgencias.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas respiratorios, punto 2.1.2, en rotaciones de Centro de Salud, Urgencias, Neumología y Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas del tracto digestivo y del hígado, punto 2.1.3 en rotaciones de Centro de Salud, Digestivo, Urgencias y Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas infecciosos, punto 2.1.4, en rotaciones de Centro de Salud, Neumología, Urgencias, Digestivo, Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas metabólicos y endocrinológicos, punto 2.1.5, especialmente en las que se refieren al punto 2.1.5.1 (Diabetes Mellitus), en rotaciones de Centro de Salud, Urgencias y Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas del sistema nervioso, punto 2.1.7, en rotaciones de Centro de Salud, Neurología, Urgencias y Medicina Interna.
- Iniciarse en la adquisición de competencias relacionadas con la Atención a la Familia (punto 3) y con la Atención a la Comunidad (punto 4) en la rotación de Centro de Salud, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias relacionadas con la formación, docencia e investigación de nivel I, principalmente durante la rotación de Centro de Salud, y con cursos y talleres del programa teórico.
- Además, en las rotaciones de Centro de Salud y de Medicina Interna (principalmente), y en las guardias, pueden tener la oportunidad de iniciarse en la adquisición de otras competencias: 2.1.6 (Conducta y Salud Mental), 2.1.7 (Sistema Nervioso), 2.1.8 (Problemas Hematológicos), 2.1.9 (Problemas de la Piel), 2.2.10 (Traumatismos, Accidentes e Intoxicaciones), 2.1.11 (Problemas de la Función Renal y vías Urinarias), 2.1.12 (Problemas Músculo-Esqueléticos), 2.1.13 (Problemas de la cara-nariz-boca-garganta y oídos), 2.1.14 (Problemas de los ojos), 2.1.15

(Conductas de riesgo adictivo), 2.1.16 (Urgencias y emergencias), 2.2 (Grupos poblacionales y Grupos con factores de riesgo).

Residentes del segundo año													
Duración rotación	1m	1m	1m	1m	1m	1m	15d	15d	1m	1m	1m	1m	1m
Rotación	Ped Hosp	Ped CS	Traum	Derma	CS	VAC	OTR	OFT	Urg adulto	Psiq H	USM	Gine H	Gine CS

Objetivos del segundo año según el programa de la especialidad:

- Mejorar en la adquisición de competencias esenciales (punto 1), especialmente en las que se refieren al punto 1.1 (Área de Comunicación asistencial, entrevista clínica y relación médico-paciente) y al punto 1.4 (Área de bioética). También se exigirá adquirir competencias (de nivel 1) en los puntos 1.2 (razonamiento clínico) y 1.3 (Gestión de la Atención), ya que realizarán cursos del programa teórico orientados a la adquisición de dichas competencias.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas de la conducta y de la relación y de Salud Mental, punto 2.1.6 en las rotaciones de Psiquiatría hospitalaria y ambulatoria, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias traumatismos, accidente e intoxicaciones, punto 2.1.10 en rotaciones de Traumatología y de Urgencias, principalmente.
- Mejorar en la adquisición de competencias problemas músculo-esqueléticos, punto 2.1.12, en rotaciones de Traumatología y de Urgencias, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias atención a las urgencias y emergencias, punto 2.1.16 en la rotación de Urgencias, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias atención al niño, punto 2.1.1 y atención al adolescente, punto 2.2.2, en la rotación de Pediatría hospitalaria y en la de Pediatría de centro de salud, principalmente.
- Iniciarse en la adquisición de competencias atención a la mujer, punto 2.1.3, en la rotación de Ginecología Hospitalaria y ambulatoria, principalmente.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1, principalmente, del punto 2.1.13 (Problemas de la cara-nariz-boca-garganta y oídos) en la rotación de ORL.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1, principalmente, del punto 2.1.14 (Problemas de los ojos) en la rotación de Oftalmología.
- Iniciarse en la adquisición de competencias problemas de la piel, punto 2.1.9, en la rotación de Dermatología, principalmente.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 de los puntos 3 y 4, en las distintas rotaciones y en los cursos específicos del programa teórico.
- Además, en las diferentes rotaciones y en las guardias, pueden tener la oportunidad de mejorar en la adquisición de otras competencias: 2.1.1 (Factores de riesgo y problemas cardiovasculares), 2.1.2 (Problemas respiratorios), 2.1.3 (Problemas del tracto digestivo y del hígado), 2.1.4. (Problemas infecciosos), 2.1.5 (problemas metabólicos y endocrinológicos), 2.1.8 (Problemas Hematológicos), 2.1.11 (Problemas de la Función Renal y vías Urinarias), 2.1.15 (Conductas de riesgo adictivo), 2.2.4 (Atención al adulto), 2.2.5 (Atención a los trabajadores), 2.2.6 (Atención al anciano), 2.2.7 (Atención al paciente inmovilizado), 2.2.8 (Atención al paciente terminal, al duelo y al cuidador), 2.2.9 (Atención a las situaciones de riesgo familiar y social) y 5 (Formación, Docencia e Investigación).

Residentes del tercer año					
Duración rotación	1m	1m	2 semanas	6,5 meses*	3m
Rotación	Paliativos	VAC	ESAD	CS	Rural

* Ver apartado 6.2

Objetivos del tercer año según programa de la especialidad:

- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 y 2 del punto 2.2.5 (Atención a los trabajadores) en la rotación de Centro de Salud, Rural.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 de los puntos 2.2.6 (Atención al anciano), 2.2.7 (Atención al paciente inmovilizado), 2.2.8 (Atención al paciente terminal, al duelo y al cuidador) y 2.2.9 (Atención a las situaciones de riesgo familiar y social), en las rotaciones de ESAD, paliativos, Rural y Centro de Salud.
- Mejorar las competencias relacionadas con la Atención a la Familia (punto 3) y con la Atención a la Comunidad (punto 4) en las rotaciones de paliativos, ESAD, Rural y de Centro de Salud, principalmente.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 y 2 del punto 5.1 (formación y docencia), y de nivel 1, 2 y 3 del punto 5.2 (Investigación), durante la rotación de Centro de Salud y el curso de metodología de investigación y la realización de un proyecto de investigación y su desarrollo.
- Además, en las diferentes rotaciones (principalmente en la de Centro de Salud y Rural) y en las guardias, pueden tener la oportunidad de mejorar en la adquisición de otras competencias: 2.1.1 (Factores de riesgo y problemas cardiovasculares), 2.1.2 (Problemas respiratorios), 2.1.3 (Problemas del tracto digestivo y del hígado), 2.1.4. (Problemas infecciosos), 2.1.5 (problemas metabólicos y endocrinológicos), 2.1.6 (Conducta y Salud Mental), 2.1.7 (Problemas del Sistema Nervioso), 2.1.8 (Problemas Hematológicos), 2.1.9 (Problemas de la Piel), 2.2.10 (Traumatismos, Accidentes e Intoxicaciones), 2.1.11 (Problemas de la Función Renal y vías Urinarias), 2.1.12 (Problemas Músculo-Esqueléticos), 2.1.15 (Conductas de riesgo adictivo), 2.1.16 (Urgencias y emergencias), 2.2.1 (Atención al niño), 2.2.2 (Atención al adolescente), 2.2.3 (Atención a la mujer), 2.2.4 (Atención al adulto), y 5 (Formación, Docencia e Investigación).

Residentes del cuarto año					
Duración rotación	4 guardias + 1 mañana en el centro regulador	1 semana	1 semana	1 mes	10.5 meses
Rotación	061	INSS	Inspección	Vacaciones	Centro de salud

Objetivos del cuarto año según programa de la especialidad:

- Mejorar y terminar de adquirir todas las competencias de nivel 1 y 2 y algunas de nivel 3 en la rotación de Centro de Salud.
- Mejorar y adquirir competencias de nivel 1 y 2 del punto 2.2.5 (Atención a los trabajadores) en la rotación de Centro de Salud, INSS e inspección médica.
- Mejorar en las competencias de los puntos 2.2.10 (Traumatismos, Accidentes e Intoxicaciones) y 2.1.16 (Urgencias y emergencias) en la rotación de 061

HORARIO orientativo

Horario orientativo de residentes de MFyC	Horario de las guardias de residentes de MFyC
- Rotaciones hospitalarias: de 8h a 15h. Según servicio - Rotación en el centro de salud: mañanas de 8h a 15h y un día a la semana, coincidiendo con el tutor, de 13h a 20h. - Horario de salida de las rotaciones de lunes a viernes para acudir a la guardia: 14h	- Guardias de lunes a viernes en SUAP/PAC: De 15h a 8h o de 20h a 8h - Fin de semana y festivos en SUAP/PAC: De 8h a 8h, de 8h a 20h o de 20h a 8h. - Guardias de lunes a viernes en urgencias hospitalarias: De 15h a 8h. Fin de semana y festivo de 8h a 8h. - Fin de semana y festivos en urgencias hospitalarias: De 8h a 8h - Guardias en el 061: de 8h a 8h

6.2 ROTACIONES OPTATIVAS

Denominamos rotación optativa a la rotación que solicita el tutor y el residente considerada una oportunidad de formación que debe utilizarse para la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación sea necesario o complementario al mismo.

Las rotaciones optativas las diferenciamos en rotación electiva, si se realiza en servicios, centros u hospitales de Mallorca adscritos a la UDMAFyC y en rotación externa si se realiza en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la UDMAFyC.

La rotación debe proponerla siempre el tutor del residente del centro de salud, quien debe rellenar la solicitud (Anexo IV) explicando los objetivos que se pretenden y justificando la razón por la que se solicita dicha rotación y el lugar de destino (deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en los dispositivos de la UDMAFyC y que según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo), y aportar la planificación hecha por el lugar de destino para alcanzar los objetivos mencionados. En el caso de que el dispositivo realice guardias y el tutor y residente crean conveniente su realización, deben solicitarlo en el formulario de solicitud justificando su necesidad. En el caso de que sean aceptadas por la CD, se permitirán un máximo de 2 guardias al mes del total de guardias de ese año formativo. Una vez la solicitud sea rellenada y firmada por el tutor del residente, debe entregarse a la UDMAFyC que la presentará a la Comisión de Docencia para que dé su conformidad. Las solicitudes que lleguen a la UD con una antelación mínima de 15 previos a la CD, se pasarán en dicha comisión, de lo contrario quedarán pendientes para la próxima reunión de la CD. Debe adjuntarse además una carta de aceptación o en su defecto un email o carta de contacto “informal” a espera de la carta de aceptación oficial de la Comisión de Docencia de destino (u órgano equivalente).

En caso de que se trate de una rotación comunitaria recomendamos que antes de realizarla se adjunte un boceto de proyecto comunitario para poner en marcha posteriormente a la rotación y de esa forma consolidar lo aprendido durante ésta.

En el caso de los residentes MIR, la rotación optativa se realizará durante 2 meses de R3 ó 1 mes de R3 y 1 mes de R4 (se recomienda que no sean los últimos 6 meses de R4) y siempre teniendo en cuenta que la duración de las rotaciones optativas no podrá superar los dos meses y, preferentemente, a realizar como máximo en 2 sitios distintos. Las rotaciones podrán solicitarse durante cualquier período de la residencia, siempre cumpliendo los plazos estipulados.

Estas rotaciones no pueden interferir en la capacidad docente de los distintos servicios donde rotan los residentes que llevan a cabo su itinerario formativo.

Una vez completada la rotación optativa, el residente tiene la obligación de presentar a la Comisión de Docencia una memoria que describa la formación recibida y el impacto que supone en su proceso formativo con fecha límite de entrega de 3 meses tras la realización de la misma, además deben entregar la evaluación hecha del servicio al residente.

El residente que haga una rotación optativa tiene los derechos siguientes:

- Percibir los ingresos correspondientes a su nómina.
- Percibir los ingresos correspondientes a las guardias o la atención continuada que lleve a cabo en el centro de rotación. Éstas deben haber sido autorizadas previamente por nuestra CD, la CD de destino y por la GAP Mallorca.

Si no realiza guardias durante la rotación optativa debe hacer guardias extra durante los meses previos o posteriores a la rotación para cumplir con el número de horas de guardia de ese año. En ningún caso se debe superar el número máximo de horas de guardia permitido en cómputo semestral (Nota interna del servicio de salud 18/10/2012)

Rotaciones electivas

Las solicitudes tienen que enviarse a la Unidad Docente con un mínimo de **3 meses antes** de la fecha en la que se vaya a realizar dicha rotación, para que se puedan realizar todos los trámites administrativos.

El residente debe haber cumplido el 80 % del programa teórico obligatorio durante la residencia. En caso de que haya tenido alguna evaluación negativa recuperable, se podría solicitar una rotación electiva para mejorar en ese campo.

Rotaciones externas

Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. La unidad o centro de destino tiene que tener un programa formativo que permita completar la formación del programa de la especialidad.

Las solicitudes tienen que enviarse a la Unidad Docente con un mínimo de **5 meses antes** de la fecha en la que se vaya a realizar dicha rotación, para que se puedan realizar todos los trámites administrativos.

El residente debe haber cumplido el 80 % del programa teórico obligatorio durante la residencia y las evaluaciones de todas las rotaciones han tenido que ser positivas. Consideramos evaluación negativa (para irse de rotación externa) tener una evaluación que haya supuesto una propuesta de evaluación negativa recuperable y que el residente haya tenido que hacer un periodo de recuperación.

Para que sea autorizada por la Conselleria de Salut, se tiene que haber cumplido el 100% del programa teórico del Plan Transversal Común.

6.3 GUARDIAS EN LOS HOSPITALES Y EN LA ATENCIÓN PRIMARIA (CENTROS DE SALUD Y SUAP/PAC)

R1	Urgencias hospitalarias	Centros de salud
Horas*	825	80
	3 guardias de 17 horas + 1 guardia de 24 horas durante 11 meses	2 guardias de 5 horas durante 8 meses

*905 horas a realizar en los dispositivos indicados y 52 horas que restan hasta el máximo permitido de 957 horas a realizar en el dispositivo que tutor y residente consideren oportuno

R2	Urgencias hospitalarias	Ginecología	Pediatría	Centros de salud	SUAP-PAC
Horas*	474	28	232	110	60
	2 guardias de 17 horas + 1 guardia de 24 horas durante 7 meses. 1 guardia de 17 horas durante 4 meses. (los meses de guardia en pediatría)	2 guardias de 7 horas durante 2 meses.	1 guardia de 24 horas +2 guardias de 17 horas durante 4 meses.	2 guardias de 5 horas durante 11 meses	1 guardia de 12 horas durante 5 meses (los meses que no se hacen guardias en pediatría ni ginecología)

*904 horas a realizar en los dispositivos indicados y 53 horas que restan hasta el máximo permitido de 957 horas a realizar en el dispositivo que tutor y residente consideren oportuno, y aceptado en su comité de evaluación.

- Sólo para HOSPITAL DE MANACOR, las guardias de pediatría se distribuirán de la siguiente manera: 3 de 17 horas y 1 de 24 horas durante 2 meses.

- Sólo para HOSPITAL SON ESPASES, las guardias de psiquiatría se distribuirán de la siguiente manera: 2 guardias de 7 horas durante 2 meses. Esos dos meses, harán una menos de 17 horas de urgencias hospitalarias.

R3	Urgencias hospitalarias	Centros de salud	SUAP-PAC
Horas*	638	110	132
	2 guardias de 17 horas + 1 guardia de 24 horas durante 11meses	2 guardias de 5 horas durante 11 meses	1 guardia de 12 horas durante 11 meses

*880 horas a realizar en los dispositivos indicados y 77 horas que restan hasta el máximo permitido de 957 horas a realizar en el dispositivo que tutor y residente consideren oportuno, y aceptado en su comité de evaluación.

Durante la rotación rural las guardias de SUAP-PAC se realizarán en el dispositivo rural en donde se realice la rotación. Si el dispositivo no está acreditado para la realización de guardias, desde la Unidad Docente se le ofrecerá otro dispositivo rural para la realización de las mismas. Si no fuera posible el residente realizará las guardias de SUAP-PAC en su dispositivo habitual.

R4	Urgencias hospitalarias	061	Centros de salud	SUAP-PAC
Horas*	85	75	110	300
	1 guardia de 17 horas durante los primeros 5 meses.	3 guardias de 17 horas + 1 guardia de 24 horas durante 1 mes.	2 guardias de 5 horas durante 11 meses	2 guardias de 12 horas durante 5 meses 3 guardias de 12 horas durante 5 meses.

*570 horas a realizar en los dispositivos indicados y 387 horas que restan hasta el máximo permitido de 957 horas a realizar en el dispositivo que tutor y residente consideren oportuno, y aceptado en su comité de evaluación.

- Los residentes que hagan sus guardias de 061 los primeros 5 meses, al no poder solaparse con la guardia de urgencias hospitalarias, debe hacerse dicha guardia hospitalaria con posterioridad.
- Guardias en PAC/SUAP: según disponibilidad del dispositivo, se harán guardias de 24 horas por rueda fines de semana y festivos. Se recomienda que NO coincidan dos residentes haciendo guardia el mismo día y mucho menos del mismo año.

  - El total de guardias mensual: No puede suponer un descanso del día posterior mayor a 4 días al mes.
  - Durante el mes de rotación por el 061 no se hacen guardias ni en el hospital ni en el SUAP/PAC. Se hacen cuatro guardias, una de 24 horas de fin de semana, 3 guardias de 17 horas (entrando a las 8 y saliendo a las 8, la mañana forma parte de su jornada laboral) y una mañana en el centro regulador durante el mes de rotación.
  - Los R4 deberán notificar vía mail al dispositivo y a la UDMAFyC de acuerdo con su tutor la propuesta sobre el dispositivo donde realizar las guardias (387 horas, en urgencias hospitalarias, 061 o SUAP-PAC) de tal manera dos meses antes de iniciar el R4 se debe remitir dicho mail. La decisión final se tomará en el comité de evaluación.
  - La duración de las guardias de SUAP/PAC será generalmente de 12/17 horas. Si bien, según la organización de cada centro, ésta podrá ser diferente.
  - Durante la rotación por el centro de salud en el día de consulta de tarde del tutor no se pueden hacer guardias que tengan el mismo horario simultáneo, ni en el hospital ni en el SUAP/PAC ni en el centro de salud, ya que esa tarde forma parte del horario laboral ordinario y no se puede cobrar como extraordinario. El residente debe encargarse de avisar a la persona responsable de las guardias del SUAP/PAC y al responsable de urgencias del hospital el día que tiene consulta de tarde en el centro de salud. Tampoco se pueden hacer guardias en el hospital ni en el SUAP/PAC el día previo a la tarde del tutor.

- El orden de establecimiento de las guardias será primero el hospital, que serán comunicadas por el coordinador hospitalario a las personas responsables de los SUAP/PAC, a los residentes de los centros de salud y a la UDMAFyC antes del día 5 del mes anterior. Después el SUAP/PAC tiene cinco días para establecer las guardias e informar a los residentes del centro de salud y a la UDMAFyC. Posteriormente la persona responsable del centro de salud debe establecer las guardias del centro de salud para los residentes.

  La información y la comunicación tiene que ser fluida y dialogante de cara a poder realizar algún cambio excepcional y puntual en dichos calendarios de guardias si fuera necesario.

- Durante el periodo de Navidad es necesario trabajar en uno de los dos turnos: la semana de Navidad o la semana de Año Nuevo.
- Durante las vacaciones no se pueden hacer las guardias ni deben recuperarse. En caso de que no se disfrute el mes entero de vacaciones, solo se puede hacer el número de guardias proporcional al tiempo trabajado ese mes
- El residente que, por cuestiones de salud, no pueda asistir a la guardia debe comunicarlo al servicio de urgencias donde tenga programada la misma (hospital, centro de salud, 061 o SUAP/PAC). Posteriormente remitirá el parte de IT o el permiso por enfermedad al departamento de personal de la Gerencia de Atención Primaria e informará a la UDMAFyC de su situación. La guardia pendiente se realizará en los meses posteriores.
- Si no realiza guardias durante la rotación optativa debe hacer guardias extra durante los meses previos o posteriores a la rotación para cumplir con las horas de guardia de ese año.
- Los coordinadores docentes y/o colaboradores docentes de los dispositivos de guardias introducirán las guardias en el programa AIDA para que se proceda al pago de las mismas.

6.4 ACTIVIDADES DOCENTES

6.4.1 Cursos y talleres

Durante toda la residencia están previstas horas complementarias a las rotaciones en forma de cursos y talleres del programa teórico, en los que se imparten temas poco tratados en el pregrado, pero imprescindibles para desarrollar la profesión adecuadamente.

El programa teórico tiene una parte de competencias comunes de ambas especialidades y un programa específico para cada especialidad.

Es obligatorio asistir a los cursos; además, para que se considere que se ha cumplido el programa, es necesario asistir al menos al 65 % para poder hacer la evaluación anual del residente.

Cursos del Plan transversal común

Consiste en los cursos obligatorios que deben seguir todos los residentes en las Islas Baleares. Están organizados por el Servicio de Formación e Investigación de la Dirección General de Salud Pública y Participación.

Año de residencia	*Cursos*
R1	- Régimen Jurídico del especialista interno residente (online*) - Protección Radiológica Básica (online*) - Habilidades de comunicación con los pacientes. Entrevista Clínica - Búsqueda Bibliográfica (PUBMED). Bibliosalut (online*) - Farmacovigilancia (online*) - Buenas prácticas de los datos personales (a partir 2020) (online*) - Certificados de defunción (a partir 2023) (online*)
R2	-Introducción a la calidad y seguridad del paciente (online*) -Una mirada ética para los profesionales sanitarios -Protección radiológica operacional (online*)
R3	-Gestión sanitaria -Protección radiológica de los profesionales (online*) -Metodología de la investigación
R4	-Protección radiológica de los pacientes (online*)

***A través de formacio1.ssib.es (con usuario S)**

Cursos comunes para Atención Familiar y Comunitaria

Cursos organizados por la UDMAFyC de Mallorca y comunes para todos los residentes de atención familiar y comunitaria (medicina y enfermería).

Año de residencia	*Cursos*
R1	- Cirugía menor
R2	- Atención comunitaria y EpS - Abordaje de los factores de riesgo cardiovascular - Taller de parto extrahospitalario
R3	- Metodología de la investigación - Entrevista clínica motivacional - Atención familiar
Antes de terminar residencia	- Soporte vital avanzado

Cursos específicos para MFyC

Año de residencia	*Cursos*
R1	- Radiografía de tórax - Introducción al eSiap
R2	- Urgencias de pediatría - Urgencias de ginecología (HUSE) - Ecografía clínica básica
R3	- Taller de diabetes - Taller de EPOC y asma
R4	- Control de la incapacidad temporal - Ecografía clínica avanzada

6.4.2 Trabajos y proyectos

Además de las rotaciones y del programa teórico los residentes deben llevar a cabo las actividades siguientes dentro del programa de la UDMAFyC.

Durante el R3

Proyecto de investigación como complemento al curso de metodología en investigación. Se tiene en cuenta en la evaluación anual. Para los trabajos de investigación los residentes disponen de la ayuda de los tutores y de los técnicos de salud. Hay un técnico de referencia para cada centro de salud. Para la realización del proyecto de investigación los R3 de MFyC, preferentemente realizarán el trabajo de manera conjunta con los R1 de EFyC de su mismo centro de salud.

Durante el R2

Proyecto de educación grupal como complemento al curso “Atención comunitaria” de educación para la salud. Para elaborarlo los residentes disponen de la ayuda de los docentes del curso y del tutor del centro de salud.

6.5 SESIONES DE UNIDAD DOCENTE

Los R4 de MFyC y los R2 de EFyC impartirán una sesión para toda la UDMAFyC con la ayuda de los tutores. En la sesión se presentarán protocolos de actuación, revisiones o temas de interés para la atención primaria y se podrá discutir la práctica de la medicina/enfermería de AFyC ante situaciones clínicas consideradas relevantes. Estas sesiones están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Islas Baleares. Las sesiones se impartirán según el calendario anual de la Unidad Docente.

Normas de las sesiones:

- Tiempo máximo: 35 minutos de exposición y 20 minutos de discusión con la persona invitada.
- Presentación audiovisual: el número máximo de diapositivas será de 30-35, se deben evitar las introducciones largas.
- Se enviará a la UD con un mínimo de 15 días de antelación la presentación audiovisual.

6.6 SESIONES CLÍNICAS

Las sesiones obligatorias que deben hacer los residentes son las siguientes:

- R1: preferentemente una cada mes durante la rotación por el centro de salud (obligatoriamente un total de tres al año).
- R2: preferentemente una cada mes durante las rotaciones de ginecología y pediatría del centro de salud (obligatoriamente un total de tres al año).
- R3: preferentemente una cada mes durante la rotación por el centro de salud (obligatoriamente un total de tres al año).
- R4: preferentemente una cada mes (obligatoriamente un total de seis al año) independientemente de la sesión de la Unidad Docente

7. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE MFyC

El Real Decreto 183/2008 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, establece en el capítulo V el deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

El Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears, establece que es función de la comisión de docencia elaborar y aprobar los protocolos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes.

El sistema formativo de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando 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 especializada.

7.1 NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y NIVELES DE SUPERVISIÓN

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad y tres niveles de supervisión:

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 3 Menor responsabilidad	El residente observa y/o realiza la actuación del tutor que es quien realiza el procedimiento. (Observación y Supervisión)
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del tutor. (Supervisión)
Nivel 1 Máxima responsabilidad	El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del tutor. Primero realiza el procedimiento y luego informa al tutor. (Independiente)
Nivel de supervisión	**Valoración**
Grado 1 Observación y Supervisión	El tutor realiza el procedimiento o actividad que es observada y asistida por el residente. En el proceso continuo de aprendizaje el tutor observa al residente y valora actividades que puede realizar siempre bajo su supervisión física.
Grado 2 Supervisión	El tutor deja hacer al residente las actividades o procedimientos pero bajo su supervisión, que irá decreciendo en función de la adquisición de competencias del residente.
Grado 3 Independiente	El tutor realiza una supervisión que no tendrá porqué ser física, y es informado por el residente de las actividades o procedimientos ejecutados. Se podrá realizar una supervisión demorada de los procesos realizados.

7.2 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU PRIMER AÑO

- El residente durante su primer año estará supervisado físicamente en todo momento. (Grado de supervisión 1)
- Tanto en centro de salud como en hospital, toda tarea asistencial deberá estar supervisada por un tutor o colaborador docente y en ningún caso, podrá firmar altas sin la firma de un tutor o colaborador docente. (Grado de supervisión 1)
- El residente no asumirá los avisos a domicilio, si bien, podrá acompañar al tutor en los mismos. (Grado de supervisión 1)
- En el caso de los residentes cuyo tutor se ausente, el centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente esté físicamente con un tutor. (Grado de supervisión 1)
- En ningún caso, el residente de primer año podrá asumir la labor asistencial de su tutor o de otros profesionales del centro de salud o del hospital. (Grado de supervisión 1)

7.3 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU ÚLTIMO PERIODO EN EL CENTRO DE SALUD

- El residente debe asumir progresivamente las tareas asistenciales e iniciar de forma autónoma la gestión de la consulta en intervalos de tiempo progresivos, hacia la mitad del periodo formativo, según la valoración del tutor. (Grado de supervisión 2-3)
- Tiene que participar en la atención de pacientes domiciliarios y asumir progresivamente la visita, dependiendo de la complejidad de la consulta. (Grado de supervisión 2-3)
- Se facilitará la adecuación de las citas en la agenda de la consulta estableciendo un tiempo mínimo por paciente y un número de pacientes dependiendo de la autonomía del residente.
- Como criterio general, el residente no debe asumir los avisos a domicilio con sospecha de urgencia vital. Esas consultas debe atenderlas junto con un tutor o colaborador docente del centro de salud. (Grado de supervisión 2)
- En el caso de los residentes cuyo tutor trabaje en una unidad básica, si el tutor está ausente cada centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente tenga siempre un tutor o colaborador docente de referencia presente físicamente. (Grado de supervisión 2)
- El residente no asumirá la labor asistencial de otros profesionales del centro de salud de manera premeditada.

7.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral de los residentes y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje de los residentes y en la asunción progresiva de responsabilidades. Los servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente tienen carácter obligatorio y deben ser supervisados por los colaboradores y los tutores de las unidades asistenciales en las que se lleven a cabo.

Dado su carácter formativo, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas u otros supuestos que la legislación vigente prevea, se incluirá en la recuperación el número de guardias que la Comisión de Docencia considere necesario en cada caso buscando el punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.
Las guardias en atención primaria y en las urgencias hospitalarias deben mantenerse repartidas durante todo el año a lo largo de los cuatro años de residencia, según consta en el apartado 6.3 de esta guía.

7.5 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN EL CENTRO DE SALUD

- Los residentes de primer año siempre deben estar acompañados presencialmente por un tutor o colaborador docente. (Grado de supervisión 1)
- Los residentes siempre deben tener un tutor o colaborador docente de referencia durante las guardias en el centro de salud, a quien pueden preguntar todas sus dudas. (Grado de supervisión 2-3) El tutor debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el periodo de formación.
- Los residentes a partir del segundo año deben atender a los niños que acudan al centro de salud, siempre que esa tarde en el centro haya colaborador docente de pediatría*. Los residentes de medicina de familia no pueden atender niños hasta que no hayan hecho la rotación por el servicio de pediatría. (Grado de supervisión 2-3)

  **El colaborador docente en pediatría o el tutor de medicina de familia si el centro docente está organizado para que la población pediátrica sea atendida por los médicos de familia.*

7.6 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN EL SUAP/PAC

- Los residentes siempre deben tener un tutor o colaborador docente de referencia durante las guardias en el PAC/SUAP, a quien puedan plantear todas sus dudas. El tutor o colaborador docente debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el periodo de formación. (Grado de supervisión 2-3).
- Cuando se presenten situaciones con pacientes críticos o en que se requiera reanimación, todas las maniobras y actividades deben hacerse en colaboración con un adjunto de guardia. (Grado de supervisión 1- 2)
- En las situaciones especiales conflictivas y cuando haya algún problema con implicaciones legales o partes judiciales, el residente tiene que informar de ello al adjunto de guardia quien asumirá las funciones. (Grado de supervisión 1-2)
- El residente tiene que hacer la asistencia domiciliaria de urgencias en la atención primaria acompañado siempre por un adjunto de guardia. (Grado de supervisión 1- 2)
- Cambio de guardia en el SUAP/PAC: Se debe solicitar vía mail o rellenando la solicitud (Anexo V) a los coordinadores docentes de los diferentes dispositivos que valorarán el cambio.

7.7 SUPERVISIÓN RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Tal como establece el Real decreto 183/2008, "el sistema de residencia […] implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en ciencias de la salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando 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" (art. 15.1).
La labor de supervisión es a cargo de los distintos facultativos del servicio de urgencias, y éstos deben saber la identidad de los residentes a su cargo durante la guardia. La responsabilidad del ingreso y del tratamiento de los pacientes corresponde al adjunto de urgencias. (Grado de supervisión 1-2).

Debe aplicarse un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de residencia que sea adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación, que abarca desde la supervisión de presencia física de los R1 (Grado de supervisión 1) a la intervención de los residentes no supervisada directamente (Grado de supervisión 3), según se establece en los párrafos siguientes.

a) Residentes del primer año (R1)

- La supervisión de los R1 debe ser con presencia física. (Grado de supervisión 1)
- Los R1 deben atender a los pacientes haciendo las anamnesis y la exploración física oportunas y proponiendo un plan de actuación. (Grado de supervisión 2)
- Toda tarea asistencial deberá estar supervisada por un tutor o colaborador docente y en ningún caso, podrá firmar altas sin la firma de un tutor o colaborador docente. (Grado de supervisión 1).
- Los R1 no pueden firmar un parte de lesiones. (Grado de supervisión 1)
- Los R1 no están autorizados a solicitar la valoración de un paciente por parte de un especialista ni a solicitar exploraciones radiológicas (ecografías, TC…). (Grado de supervisión 1)
- Todas las visitas que los residentes hagan deben comentárselas a un adjunto del Servicio de Urgencias. (Grado de supervisión 1-2)

b) Residentes del segundo y del tercer año (R2 y R3)

- En esta etapa los residentes ya deben haber adquirido diversas competencias que les permitan cierta autonomía en la atención de los pacientes. Tienen que atender a los pacientes de manera escalonada: primero debe verlos el residente y, si este lo requiere, también el adjunto con el fin de aclarar o confirmar los juicios o la conducta que debe seguirse. (Grado de supervisión 2)
- Los R2 y los R3 pueden solicitar la valoración de los pacientes por parte de los especialistas y pedir ecografías y TC, habiéndolo consultado previamente con el facultativo de urgencias. (Grado de supervisión 2-3)
- Ante cualquier duda, tienen la obligación de comentársela a un adjunto del Servicio de Urgencias. Una vez comentada, también debe figurar su nombre en el informe. (Grado de supervisión 2-3)

- Si el paciente es ingresado en el Hospital o trasladado a otra Unidad u Hospital, en el informe deben figurar el nombre del residente que ha visitado al paciente y el del adjunto del Servicio de Urgencias con quien se haya consensuado el destino. (Grado de supervisión 2)
- Si el residente soluciona el caso sin hacer ninguna consulta, entonces debe figurar solamente el nombre del residente. (Grado de supervisión 3)

c) *Residentes del cuarto año (R4)*

- Durante este periodo, los R4 deben tener más autonomía y responsabilidad, por lo que tienen que intervenir de manera directa.
- Los R4 siempre pueden estar en contacto con el adjunto para las aclaraciones que necesiten o la toma de decisiones. (Grado de supervisión 3)
- Los R4 tienen la obligación de comentar toda duda que se les presente durante la actividad asistencial. Si así ocurre, en el informe debe figurar el nombre del residente junto con el del adjunto al que haya consultado; en caso contrario, tan solo debe figurar el nombre del residente. (Grado de supervisión 3)
- En casos especiales o en situaciones en que un R4 solicite la supervisión directa del profesional, este debe acompañarlo para llevar a cabo la asistencia de manera conjunta. (Grado de supervisión 2).
- El paciente crítico será siempre supervisado directamente por el adjunto. (Grado de supervisión 2).

Los residentes deben solicitar ayuda al adjunto de guardia cuando lo consideren necesario (en los casos de trato de situaciones difíciles, de empeoramiento clínico, de situaciones legales y sociales complicadas de gestionar, de llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas...) independientemente del año de residencia.

8. ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE EFyC

Con este itinerario formativo tipo se pretende que el residente adquiera las competencias, objetivos y actividades mínimas que recoge el programa formativo de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Las rotaciones son planificadas para cada residente en relación a su plan individual de formación, ajustándose a la guía o itinerario formativo que será aprobado por la Comisión de Docencia a propuesta del tutor.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades tanto en consulta como en domicilio, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Este itinerario está planificado de tal forma que el residente, cumplirá en una misma rotación objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo, dadas las características de la atención que realiza la enfermera familiar y comunitaria de forma integral y personalizada, realizando intervenciones múltiples dirigidas a diversas personas y colectivos, con diferentes objetivos y metodología a lo largo de su jornada laboral.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor/a y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre rotaciones en centro de salud y otros dispositivos, según recursos y necesidades, asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

El siguiente itinerario formativo es un esquema y no tiene porque seguir el orden en el tiempo en el que se expone.

Primer año de residencia

ROTACIONES EN EL CENTRO DE SALUD			
Tutor/a	Matrona	Enfermera pediatría	Vacaciones
6,5 meses	2 semanas	1 mes	1 mes

ROTACIONES FUERA DEL CENTRO DE SALUD					
Consulta asesora de heridas complejas de Atención Primaria	Educación diabetológica	Urgencias pediatría	Urgencias adultos	ESAD	UCP
1 mes	2 semanas	2 semanas	3 semanas	2 semanas	2 semanas

Segundo año de residencia

ROTACIONES EN EL CENTRO DE SALUD				
Tutor/a	EGCC	Responsable enfermera	Enfermera pediatría	Vacaciones
6,5 meses	2 semanas	1 semanas	1 mes	1 mes

ROTACIONES FUERA DEL CENTRO DE SALUD				
Salud Pública	Unidad de programas salud	EGCH	CAPDI	Salud mental
2 meses	3 semanas	1 semana	1 semana	2 semanas

EGCC: Enfermera gestora de casos comunitaria. EGCH: Enfermera gestora de casos hospitalaria. ESAD: Equipo de ayuda de atención domiciliaria. UCP: Unidad hospitalaria de cuidados paliativos. CAPDI: Centro coordinador de atención primaria para el desarrollo infantil

Otras rotaciones recomendables:

- Médico/a de familia
- Trabajador/a social sanitario de AP
- Unidad de gestión administrativa de AP
- Unidad de fisioterapia de AP
- Mediador/a sociocultural de AP

Horario orientativo

Horario orientativo de residentes de EFyC
Rotación en el centro de salud: 8h a 15h y un día a la semana, coincidiendo con el/la tutor/a, de 13h a 20h.
Rotaciones hospitalarias de 8h a 15h excepto: - Urgencias adultos y pediatría de 8 a 15h o de 15h a 22h[1]
Actividades formativas. Los cursos y talleres podrán tener horario de mañana, de tarde y en algunas ocasiones de mañana y tarde. Si el curso es en horario de tarde y el residente tiene rotación por la mañana deberá acudir a ésta, de la misma manera que si el curso es en horario de mañana y se tiene rotación de tarde.

Atención continuada (guardias)

Guardias OBLIGATORIAS de R1 y de R2	
Guardias en PAC/SUAP	3 guardias obligatorias al mes: - 2 guardias de lunes a jueves de 12 horas (de 20h a 8h) - 1 guardia de 12 horas en sábado de día, o domingo de día, o de 17 horas en viernes.
Guardias Centro de Salud	20 horas/año, en guardias de 5 horas, en turno de tarde (de 15h a 20h), con el/la tutor/a
Guardias en SAMU-061	72 horas/año, en guardias de 12 o de 24 horas de día de lunes a domingo.

Guardias VOLUNTARIAS de R1 y de R2	
Guardias en PAC/SUAP o Centro de Salud[2]	En SUAP/PAC, máximo una guardia/mes de 12 horas en sábado de día, domingo de día, o 17 horas en viernes; o bien en el CS, máximo dos guardias/mes, en turno de tarde, con el tutor. Estas últimas se realizarán cuando no se esté rotando con el tutor. Las guardias voluntarias en SUAP/PAC y guardias voluntarias en el CS no son acumulativas, en el mismo mes solo se podrán realizar en uno de los dos dispositivos.

1. Si al día siguiente el residente comienza el turno a las 8h de la mañana, la rotación finalizará a las 20h, en caso contrario finalizará a las 22h.

2. Se debe tener en cuenta que se pueden realizar guardias voluntarias siempre que no se exceda del número máximo de horas de guardias que, en ningún caso, pueden sobrepasar el límite legal de 957 horas al año de residencia, **con un máximo de una guardia voluntaria en SUAP/PAC o dos voluntarias en el CS al mes**, se respeten los descansos obligatorios entre jornada y jornada, se cumpla con lo establecido en el Art.5 del 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 y siempre que esté organizada previamente en el calendario por parte del profesional encargado de la organización de las mismas. Las guardias voluntarias en el CS y en el SUAP/PAC no son acumulativas, **en el mismo mes solo se podrán realizar en uno de los dos dispositivos**.

En relación a las guardias se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

a) Durante las vacaciones no se pueden hacer guardias ni deben recuperarse. En caso de que no se disfrute el mes entero de vacaciones, solo se puede hacer el número de guardias proporcional al tiempo trabajado ese mes.

b) El residente que, por cuestiones de salud, no pueda asistir a la guardia debe comunicarlo al servicio de urgencias donde tenga programada la misma (centro de salud, 061 o SUAP/PAC). Posteriormente remitirá el parte de IT o el permiso por enfermedad al departamento de personal de la Gerencia de Atención Primaria o lo adjuntará a AIDA e informará a la UDMAFyC de su situación. Si se trata de una guardia obligatoria, ésta se recuperará en los meses posteriores.

c) Si el residente tiene guardia obligatoria de comienzo a las 15h, en cualquier dispositivo, finalizará el horario de rotación ese día a las 14h.

d) Guardias voluntarias: Los residentes tendrán la posibilidad de realizar una guardia voluntaria al mes en SUAP/PAC, en viernes (17 horas, de 15.00h a 8.00h), sábado (12h únicamente en turno de día), en domingo (12h de día) o víspera de festivo, siempre que no exceda del número máximo de horas de guardias que, en ningún caso, pueden sobrepasar el límite legal de 957 horas al año de residencia, se respeten los descansos obligatorios entre jornada y jornada, se cumpla con lo establecido en el Art.5 del 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 y siempre que esté organizada previamente en el calendario por parte del profesional encargado de la organización de las mismas. En la programación de éstas, siempre tienen preferencia las guardias obligatorias y si es posible se harán las voluntarias. La distribución de las guardias voluntarias es responsabilidad del propio residente, bajo la supervisión de su tutor/a, al igual que no sobrepasar el límite de guardias.

e) Durante la rotación por el centro de salud, en el día de consulta de tarde del tutor no se pueden hacer guardias que tengan el mismo horario simultáneo, ni en el CS ni en el SUAP/PAC, ya que esa tarde forma parte de la jornada laboral ordinaria. El residente debe encargarse de avisar a la persona responsable de las guardias del SUAP/PAC del día que tiene consulta de tarde en el centro de salud. Tampoco se pueden hacer guardias en el SUAP/PAC si el residente está de noche en el día anterior a la tarde del tutor.

f) Los meses en los que se realice guardia en SAMU-061, si ésta es en fin de semana, el residente quedará exento de realizar la guardia obligatoria de fin de semana en SUAP/PAC.

g) De R1, preferiblemente antes de realizar la primera guardia en SAMU-061, se realizará una mañana de rotación en el centro coordinador, que contabilizará como jornada ordinaria.

h) Los residentes que al día siguiente de un turno de tarde en el hospital no tengan rotación de comienzo a las 8h (viernes, víspera de festivo o turno de tarde), podrán finalizar dicho turno a las 22h, de lo contrario finalizarán a las 20h.

i) **Solamente se pueden realizar guardias que supongan como máximo dos ausencias a las rotaciones al mes.**

j) Durante los fines de semana, ÚNICAMENTE durante el turno de día, podrán coincidir dos residentes de enfermería a la vez en el mismo dispositivo SUAP/PAC, excepto en los PAC de Alcúdia, Pollença y Sóller que solo podrá haber un residente de enfermería por turno.

k) Todos los residentes tendrán vinculados dos dispositivos de atención continuada (SUAP/PAC) y deberán, **obligatoriamente**, realizar las guardias de manera proporcional, en el mismo mes, en los dos dispositivos.

Vinculación dispositivos guardias y hospitales 2024-2025

CS	Número residentes promoción 2024	HOSPITAL	Atenció continuada
Son Pisà	**2**	**HUSE**	Escorxador / Sóller
Son Serra	**2**	**HUSE**	Escorxador / Sóller
Sant Agustí	**2**	**HUSE**	Sta Ponça / Alcúdia
Santa Ponça	**3**	**HUSE**	Sta Ponça / Alcúdia
Son Rutlan	**2**	**HCIN**	Trencadors / Martí Serra
Camp Redó	**2**	**1 HCIN** **1 HUSE**	Escorxador / Sóller Santa Ponça / Alcúdia
Trencadors	**1**	**HSLL**	Trencadors / Martí Serra
Coll	**2**	**HSLL**	Escola / Pollença
Son Gotleu	**2**	**HMAN**	Escola / Pollença
Emili Darder	**-**	**-**	-
Sóller	**1**	**HSLL**	Escorxador / Sóller
Platja	**-**	**-**	-
Martí Serra	**2**	**HSLL**	Trencadors / Martí Serra
Manacor	**2**	**HMAN**	Trencadors / Martí Serra
Pollença	**1**	**HCIN**	Escola / Pollença

18.1 COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE LA RESIDENCIA

La enfermera residente, al finalizar el itinerario formativo, ha de haber adquirido las competencias profesionales relacionadas en el apartado 3 del Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria publicado mediante Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio.

Este objetivo general se conseguirá a través del desarrollo de las siguientes competencias específicas:

- Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.
  - Clínica y metodología avanzada.
  - La atención a la infancia.
  - La atención a la adolescencia.
  - La atención a la salud general en la etapa adulta.
  - La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.
  - La atención a las personas ancianas.
  - La atención a las familias.
  - La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes.
  - La atención ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario.
- Competencias en salud pública y comunitaria.
- Competencias docentes.
- Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario.
- Competencias en investigación.

Para la adquisición de las competencias el residente debe adquirir los siguientes objetivos durante los dos años de residencia.

8.1.1 COMPETENCIAS CLÍNICAS AVANZADAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

8.1.1.1 Clínica y metodología avanzada (Objetivo 5.1 del Programa Oficial de la Especialidad)

- Utiliza los modelos conceptuales enfermeros como guía del proceso de atención en la práctica clínica.
- Obtiene con precisión los datos objetivos y subjetivos relevantes en la valoración del estado o situación de salud.
- Organiza, sintetiza, analiza e interpreta los datos de las diversas fuentes para emitir juicios sobre los problemas de salud/diagnósticos enfermeros.
- Evalúa la precisión del diagnóstico enfermero en los cuidados familiares y comunitarios y los resultados del tratamiento enfermero.
- Conoce y realiza las intervenciones enfermeras relacionadas con las enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.
- Conoce y realiza las intervenciones de enfermería en las situaciones de dependencia y fragilidad, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.
- Conoce la normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios.
- Conoce los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería que se desarrollan en el ámbito de la especialidad para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización.
- Realiza el procedimiento de razonamiento clínico preciso para realizar las prescripciones.

- Conoce y utiliza como parte del tratamiento enfermero las medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad.
- Analiza los conocimientos y creencias de los individuos, familias y comunidades sobre los fármacos, las medidas terapéuticas no farmacológicas y los productos sanitarios.
- Implanta, coordina y ejecuta programas de cirugía menor y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, con seguridad para el paciente tanto técnica y legal.
- Promueve la participación plena de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.
- Identifica y actúa en situaciones conflictivas.
- Detecta situaciones de conflicto ético o legal en la práctica de la atención familiar y comunitaria y es capaz de aplicar los principios de la bioética o la legalidad vigente.
- Conoce y aplica los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos en el ámbito familiar y comunitario.
- Reconoce la diversidad y multiculturalidad.
- Maneja la comunicación persuasiva. Conoce y activa los canales de derivación necesarios.
- Utiliza taxonomías de lenguaje enfermero.
- Identifica y usa las nuevas herramientas tecnológicas aplicables en la atención y comunicación.
- Maneja los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente.
- Diseña y utiliza sistemas de notificación de efectos adversos de fármacos y otros productos sanitarios.
- Elabora sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originaron errores y prevenirlos.
- Lidera, en su ámbito de trabajo, la difusión y adquisición de una cultura de seguridad de los pacientes.
- Conoce y aplica la metodología Análisis Modal de Fallos y Errores (AMFE) para el análisis de problemas de seguridad.

8.1.1.2 La atención a la infancia (5.2): APS I - Centro de salud (Consulta enfermera pediatría, consulta joven). Centro Coordinador de Atención Primaria para el Desarrollo Infantil (CAPDI). Educación para la salud en centros educativos. Otras actividades comunitarias. Enfermera gestora de casos.

- Detecta precozmente las situaciones de anormalidad en el desarrollo y la salud infantil.
- Implementa programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y en la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.
- Facilita y fomenta la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos.
- Contribuye a un desarrollo sexual adecuado en los niños.
- Potencia la autorresponsabilidad de los niños en su salud individual y en la grupal y ambiental.
- Trabaja en equipo con el sistema educativo y con otros profesionales y especialistas.
- Previene, detecta e interviene en situaciones de malos tratos y marginación infantil.
- Previene los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto con las familias y la escuela.
- Diseña, dirige, ejecuta y evalúa los programas de salud relacionados: Salud Infantil, Salud Escolar, otros.
- Presta cuidados en el ámbito familiar y comunitario de manera coordinada con otros miembros del equipo.
- Promueve los procesos adaptativos necesarios tanto del entorno como de las personas, en caso de enfermedad o discapacidad.
- Facilita la adaptación del entorno familiar para la continuidad de los cuidados en el hogar.

8.1.1.3 La atención a la adolescencia (5.3): APS I - Centro de salud (Consulta enfermera pediatría, consulta joven). Centro Coordinador de Atención Primaria para el Desarrollo Infantil (CAPDI). Educación para la salud en centros educativos. Otras actividades comunitarias.

- Identifica problemas de salud relacionados con en el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de los adolescentes.
- Fomenta el autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludables en general (actividad física, alimentación, salud afectivo-sexual, relaciones interpersonales…).
- Promueve conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo.
- Detecta precozmente conductas de riesgo para la salud relacionadas con las alteraciones de la alimentación, autolesiones…
- Dirige, colabora o participa en programas de EpS dirigidos a adolescentes.
- Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de riesgo (embarazo, drogadicción, violencia...).
- Trabaja con adolescentes con problemas de salud con especial atención a: Trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal, conductas antisociales, violencia y maltrato, drogodependencias y adicciones, entre otros.
- Ayuda y apoya al adolescente en la toma de decisiones sobre los problemas de salud.
- Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de enfermedad.
- Contribuye al fomento de la salud afectivo-sexual.
- Favorece la aceptación de la condición sexual del adolescente.
- Capacita para el uso de metodologías de resolución de problemas, toma de decisiones y de habilidades sociales.
- Detecta precozmente problemas de identidad relacionados con el género.
- Contribuye a la adopción de conductas reproductivas saludables.
- Colabora con los padres en el abordaje de problemas relacionados con la adolescencia, su negociación y la resolución de problemas y conflictos.

8.1.1.4 La atención a la salud general en la etapa adulta (5.4): APS I - Centro de salud (Consulta adultos, atención domiciliaria, talleres educación para la salud). Unidad Salud Mental adulto. Consulta educación diabetológica. Gabinete función pulmonar. Consulta UPP y heridas crónicas. Otras actividades comunitarias. Enfermera gestora de casos.

- Asesora en la toma de decisiones responsables sobre la salud.
- Fomenta la autonomía personal y previene la dependencia.
- Fomenta la salud mental.
- Asesora en el uso de medidas de protección contra accidentes.
- Previene las complicaciones derivadas de una situación de salud alterada.
- Fomenta el afrontamiento efectivo de las situaciones de salud alterada.
- Evalúa la calidad de vida de las personas atendiendo a las esferas biológicas, psicológicas y sociales.
- Identifica la existencia de factores de riesgo para la salud, con especial atención a los estilos de vida saludables y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.
- Identifica, valora y controla la evolución de los problemas crónicos de salud y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.
- Fomenta los autocuidados y estilos de vida saludables tanto individual como grupalmente o en entornos comunitarios.
- Identifica e interviene ante signos y síntomas de violencia de género, laboral...
- Moviliza los recursos necesarios para el abordaje de problemas de salud, con especial atención en los problemas de discapacidad o dependencia en el medio familiar.

- Conoce la metodología de la atención domiciliaria en el campo de la enfermería familiar y comunitaria.

8.1.1.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género (5.5): APS II Consulta atención a la mujer. Consulta matrona. Consulta joven. Educación para la salud en centros educativos. Otras actividades comunitarias.

- Relaciona sexo y género con los procesos de salud en hombres y mujeres.
- Fomenta la salud sexual.
- Integra en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la relación de pareja como aspectos que intervienen en la salud.
- Informa, asesora y hace partícipes a las personas y a las parejas sobre las conductas afectivo-sexuales placenteras y saludables.
- Capacita a las personas para la elección informada y uso responsable de métodos anticonceptivos.
- Colabora en el seguimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, siguiendo las pautas que determinen los especialistas en el ámbito de la ginecología y obstetricia.
- Participa en el desarrollo de programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.
- Orienta ante la demanda de IVE y deriva a los especialistas que en cada caso corresponda.
- Aborda la influencia de las enfermedades crónicas más frecuentes y sus tratamientos en la respuesta sexual.
- Detecta precozmente dificultades en la percepción en la identidad de género y orienta o deriva a otros profesionales según fuese preciso.
- Detecta precozmente disfunciones sexuales en personas y parejas, y asesora o deriva a otros profesionales según fuese preciso.
- Conoce y utiliza los recursos existentes para afrontar las necesidades relativas a la sexualidad y a la reproducción de poblaciones de características especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social...
- Potencia el autocuidado de la embarazada.
- Identifica factores de riesgo social en el embarazo.
- Capta precozmente a la embarazada y contribuye a su seguimiento sanitario.
- Asesora para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno.
- Colabora a adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.
- Colabora en la adecuada recuperación y adecuación del entorno familiar, domiciliario y comunitario tras el parto.
- Presta asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalario.
- Refuerza la autoestima y autoconocimiento de las personas en edad climatérica.
- Fomenta el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios más frecuentes en la etapa climatérica, tanto físicos como emocionales y sociales.
- Fomenta la adaptación de las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras.
- Planifica y participa en programas para promover la salud de las mujeres y hombres en fase climatérica.
- Difunde los programas de detección de cáncer genital masculino y femenino, y de mama e implementa las actuaciones propias del ámbito comunitario.
- Conciencia a los hombres y mujeres para la aceptación de las pruebas diagnósticas de cáncer genital y de mama.
- Potencia hábitos de vida saludable preventivos del cáncer de mama y genital.

- Colabora en la educación de hombres y mujeres en el respeto y la convivencia entre géneros.
- Previene y detecta precozmente situaciones de riesgo de violencia de género.
- Atiende a las víctimas de la violencia de género.
- Reconoce el malestar de las mujeres como respuesta a los condicionantes sociales de género.
- Atiende en el primer nivel de atención, el malestar bio-psico-social de las mujeres y de los hombres con un abordaje integral que incluya condicionantes de género y subjetividad.

8.1.1.6 La atención a las personas ancianas (5.6): APS III (Consulta, atención domiciliaria). Equipo de Ayuda a la Atención Domiciliaria (ESAD). Unidad de cuidados paliativos hospitalaria. Talleres dirigidos a personas cuidadoras. Consulta UPP y heridas crónicas. Enfermera gestora de casos.

- Estimula la autonomía de los mayores en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana en su entorno familiar y comunitario.
- Fomenta la salud física, psicológica, social, cultural, ambiental, sexual y espiritual de las personas mayores con la mayor autonomía posible.
- Promueve la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a los mayores dependientes o con problemas graves de salud.
- Estimula la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda.
- Identifica e interviene de modo precoz en casos de maltrato al mayor.
- Previene accidentes y caídas cuidando de la seguridad de sus entornos, especialmente los domiciliarios.
- Fomenta y potencia la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico.
- Previene complicaciones en los ancianos asociadas a movilidad restringida en el hogar.
- Previene complicaciones a los ancianos derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.
- Valora las capacidades para el desempeño autónomo.
- Ayuda en la adaptación a los cambios de rol debidos a la edad y apoya a las personas ancianas ante la pérdida de su pareja y de otros seres queridos.
- Detecta precozmente el deterioro cognitivo, funcional, físico y relacional de la persona mayor.
- Presta cuidados especializados para compensar las dependencias y limitaciones funcionales.
- Reconoce signos críticos indicadores de mal pronóstico.
- Identifica a las personas cuidadoras como sujetos principales de cuidados.
- Apoya a las personas cuidadoras en la toma de decisiones con respecto al cuidado.
- Colabora para que las personas cuidadoras impartan cuidados de calidad, previniendo las repercusiones negativas sobre su salud.
- Conoce y usa de modo eficiente los recursos socio-sanitarios de apoyo al paciente y su familia.
- Conoce y aconseja materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.
- Cuida y acompaña a la persona en el final de vida.
- Atiende al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional.
- Planifica, implementa y coordina conjuntamente con otros profesionales y especialistas programas de cuidados paliativos.

8.1.1.7 La atención a las familias (5.7) APS III (Consulta, atención domiciliaria, Enfermera Gestora de Casos)

- Utiliza una metodología de análisis adecuada al trabajo con familias, usando estrategias sistémicas para formular hipótesis, intervenir y evaluar.
- Comprende el alcance de las dinámicas familiares en el proceso de salud y enfermedad de sus miembros.
- Comprende el alcance de fenómenos tales como: la sobre protección y la dependencia de miembros de la familia afectados de problemas de salud.
- Comprende y analiza las relaciones de poder en la familia, los roles, los sistemas de comunicación y analiza su relación con la existencia y el manejo de problemas de salud.
- Comprende el aislamiento de las personas enfermas y de sus familias e interviene para amortiguar los efectos.
- Considera la atención al paciente en su contexto familiar.
- Conoce y valora las necesidades de salud de las familias en sus diferentes etapas de desarrollo.
- Identifica las diferentes etapas del desarrollo de las familias y ayuda a su afrontamiento efectivo.
- Capacita a las familias en la toma de decisiones.
- Capacita y apoya a la familia en el afrontamiento de crisis o situaciones problemáticas como enfermedad o muerte de un miembro, llegada de un nuevo componente, separaciones parentales...).
- Detecta los problemas psicosociales y a las familias en riesgo, y brinda asesoramiento familiar anticipatorio.
- Desarrolla el rol de la familia como promotora de salud.
- Valora la vivienda como contexto de salud y reconoce la importancia que tiene en la salud familiar.
- Facilita el acceso a los recursos de adaptación de la familia en los procesos de salud-enfermedad y en las situaciones de crisis.
- Conoce y fomenta los sistemas y redes de ayuda familiares.
- Maneja la dinámica grupal para la gestión de conflictos intrafamiliares en contextos de salud-enfermedad.
- Detecta e interviene de forma precoz en situaciones de riesgo y/o violencia doméstica.
- Identifica las situaciones de riesgo y crisis familiar y elabora planes de intervención.

8.1.1.8 La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes (5.8): Urgencias hospitalarias. Urgencias centro de salud y domicilios (SUAP/PAC). SAMU 061. Central de emergencias 061

- Maneja eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.
- Garantiza la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.
- Atiende a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.
- Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.
- Colabora en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes.

8.1.1.9 La atención ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario (5.9): Consulta, Enfermera gestora de casos

- Identifica necesidades específicas de los grupos minoritarios, excluidos o de riesgo en el ámbito comunitario.
- Colabora en la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de programas de atención a grupos minoritarios, excluidos o de riesgo, en el ámbito comunitario (individual y grupal).
- Previene y detecta situaciones de exclusión socio-sanitaria, fragilidad y aislamiento social.
- Potencia el desarrollo de redes sociales.
- Colabora en la gestión de la salud de grupos excluidos socialmente.
- Trabaja con grupos interculturales.

8.1.2 COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA (6):

Dirección General de Salud Pública y Participación. Consulta, actividades de educación para la salud y participación comunitaria. Enfermera gestora de casos.

- Investiga, analiza e interpreta las respuestas de la comunidad ante los problemas de salud-enfermedad, teniendo en cuenta, entre otros, la perspectiva de género.
- Colabora con la comunidad en la detección de los factores que afectan a su salud.
- Realiza investigaciones relacionadas con la promoción de la salud.
- Identifica necesidades de educación para la salud (EpS) en la comunidad.
- Planifica, desarrolla, y evalúa programas de EpS con la comunidad.
- Lidera y realizar programas intersectoriales de intervención sociosanitaria en prevención, promoción y EpS.
- Identifica y utiliza los conceptos de economía en la gestión de programas de promoción de la salud.
- Diseña y evalúa materiales informativos y educativos.
- Implica a los medios de comunicación en la EpS.
- Maneja los sistemas de información epidemiológica y sociocultural.
- Desarrolla y gestiona redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.
- Identifica precozmente situaciones de riesgo para la salud y activa los mecanismos de alarma correspondientes.
- Elabora informes sobre problemas de salud emergente o relevante.
- Colabora en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medio ambiente.
- Identifica y valora los recursos comunitarios para cubrir las necesidades de salud.
- Impulsa la participación comunitaria.
- Fomenta y coordina redes sociales, grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales, voluntariado social y otros recursos.
- Gestiona la planificación de cuidados y la cobertura de demandas y necesidades en la comunidad con otros sectores comunitarios públicos y/o privados.
- Reconoce y favorece la relación entre el medio ambiente y la salud.
- Colabora en la identificación y prevención de focos de riesgo medioambientales radicados en la comunidad.
- Identifica y colabora en la gestión de los procesos que se llevan a cabo en un laboratorio de salud pública.
- Participa en el diseño y desarrollo de los programas de salud de los entornos laborales de la comunidad a través de la colaboración con los comités de seguridad y salud en el trabajo y/o con otros profesionales de salud de la comunidad.

- Utiliza e interpreta los datos del sistema de información, seguimiento y control de accidentes y enfermedades profesionales.

8.1.3 COMPETENCIAS DOCENTES (7)

Sesiones de formación continuada en el centro de salud y otros dispositivos. Sesiones Unidad Docente. Sesiones clínicas. Sesiones casos clínicos. Talleres de formación. Talleres de educación para la salud

- Determina el nivel de conocimientos del grupo al que va dirigida la formación.
- Determina la motivación de las personas hacia el aprendizaje.
- Determina la capacidad de aprendizaje de las personas, evaluando el ritmo de aprendizaje y las aptitudes para comprender y retener en función de su nivel de educación y su edad.
- Conoce y aplica los incentivos del aprendizaje.
- Formula objetivos pedagógicos relacionados con las necesidades de formación.
- Identifica las competencias necesarias que han de adquirirse.
- Elabora y planifica una estrategia de formación.
- Selecciona y utiliza los medios de apoyo y el material complementario más adecuado para el fin del programa.
- Transmite con efectividad los contenidos determinados.
- Evalúa el impacto del programa formativo.
- Elabora textos y folletos para la información y divulgación.
- Conoce los diferentes medios de divulgación.
- Considera la perspectiva de género y el lenguaje no sexista en la elaboración de materiales informativos.

8.1.4 COMPETENCIAS EN GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO (8)

Centro de salud, responsable enfermera. Enfermera gestora de casos.

- Aplica las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
- Aplica la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia Científica (ASBE) como instrumento para la gestión clínica.
- Aplica los modelos de gestión orientados al paciente.
- Utiliza en la práctica clínica los distintos instrumentos de evaluación.
- Trabaja en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Lidera, coordina y dinamiza la actividad del equipo.
- Dirige adecuadamente cualquier tipo de grupo de trabajo.
- Resuelve y gestiona adecuadamente los conflictos que surjan en el equipo o grupo de trabajo.
- Conoce y describe la estructura del sistema sanitario.
- Conoce los diferentes modelos de organización de los equipos de AP.
- Maneja los diferentes modelos de gestión y organización de la actividad en la consulta, en el domicilio, en la comunidad y en la actividad urgente.
- Maneja adecuadamente las herramientas que facilitan la continuidad de cuidados.
- Conoce las características de los Sistemas de Información Sanitaria.
- Maneja los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conoce su utilidad práctica.
- Maneja e interpreta los indicadores de actividad más habituales en Atención Primaria.
- Conoce el Sistema de Información de Atención Primaria.
- Maneja eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas en Atención Primaria.

- Conoce las bases teóricas y la metodología de la historia clínica electrónica.
- Identifica carencias y hace propuestas para el desarrollo de los programas informáticos de la documentación enfermera.
- Aplica los principios "de las llamadas 5s" en todos los ámbitos donde sea necesario para garantizar la seguridad de los pacientes.
- Asegura la integralidad, integración y globalidad de los cuidados, minimizando la fragmentación de la atención.
- Asegura la continuidad y coherencia de la labor de los distintos profesionales y establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
- Agiliza las intervenciones de los profesionales que integran el sistema de asistencia sanitaria y el sistema de asistencia social.
- Optimiza y racionaliza el consumo y utilización de servicios y recursos.
- Evita duplicidades o carencias de servicios o prestaciones.
- Gestiona la asistencia sanitaria integral en los pacientes de alta complejidad.
- Conoce el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
- Conoce y aplica los pasos del ciclo de mejora de la calidad.
- Conoce y emplea los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
- Conoce y maneja las herramientas de medición de la calidad percibida.
- Maneja los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad.
- Participa en el diseño y elaboración de una guía de práctica clínica.
- Conoce el Modelo Europeo de Excelencia.

8.1.5 COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN (9)

Taller de investigación, elaboración protocolo de investigación, ejecución y difusión de la investigación. PBE.

- Entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, e cálculo de los tamaños de muestras y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.
- Fundamenta su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- Busca y selecciona documentación clínica específica de su especialidad.
- Lee e interpreta críticamente, con una visión aplicativa, la documentación científica.
- Elabora procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
- Aplica los principios éticos de la investigación científica.
- Diseño, desarrollo y elaboración de proyectos de investigación, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.
- Identifica necesidades de investigación desde su práctica clínica.
- Innova en el campo de la definición de diagnósticos, intervenciones y resultados en enfermería familiar y comunitaria, especialmente en la atención a personas con patologías crónicas y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.
- Escribe trabajos científicos propios de su especialidad.
- Expone y defiende eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.
- Transmite a los ciudadanos o a la población, de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.

8.2 ROTACIONES OPTATIVAS

Denominamos rotación optativa a la rotación que solicita el/la tutor/a y el/la residente, considerada una oportunidad de formación que debe utilizarse para la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación sea necesario o complementario al mismo.

Las rotaciones optativas las diferenciamos en rotación electiva, si se realiza en servicios, centros u hospitales de Mallorca adscritos a la UDMAFyC y en rotación externa si se realiza en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la UDMAFyC.

La rotación debe proponerla siempre el/la tutor/a del residente del centro de salud, quien debe rellenar la solicitud (Anexo IV) explicando los objetivos que se pretenden y justificando la razón por la que se solicita dicha rotación y el lugar de destino (deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en los dispositivos de la UDMAFyC y que según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo), y aportar la planificación hecha por el lugar de destino para alcanzar los objetivos mencionados. En el caso de que el dispositivo realice guardias y el/la tutor/a y residente crean conveniente su realización, deben solicitarlo en el formulario de solicitud justificando su necesidad. En el caso de que sean aceptadas por la CD, se permitirán un máximo de 2 guardias al mes. Una vez la solicitud sea rellenada y firmada por el/la tutor/a del/la residente, debe entregarse a la UDMAFyC que la presentará a la Comisión de Docencia para que dé su conformidad. Las solicitudes que lleguen a la UD con una antelación mínima de **15 días previos a la CD**, se pasarán en dicha comisión, de lo contrario quedarán pendientes para la próxima reunión de la CD. Debe adjuntarse además una carta de aceptación o en su defecto un email o carta de contacto “informal” a la espera de la carta de aceptación oficial de la Comisión de Docencia de destino (u órgano equivalente).

En caso de que se trate de una rotación comunitaria recomendamos que antes de realizarla se adjunte un boceto de proyecto comunitario para poner en marcha posteriormente a la rotación y de esa forma consolidar lo aprendido durante ésta.

La rotación optativa la solicita el/la tutor/a para que el residente pueda realizarla durante un periodo máximo de 1 mes. Preferentemente a realizar como máximo en 2 sitios distintos.

En el caso de residentes EIR, se realizará durante el segundo año (preferentemente no durante los últimos 3 meses de R2) y siempre teniendo en cuenta que la duración de las rotaciones optativas no podrá superar el mes de duración. Las rotaciones optativas únicamente se podrán llevar a cabo cuando no coincidan con otras rotaciones fuera del CS. Las rotaciones podrán solicitarse durante cualquier periodo de la residencia.

Estas rotaciones no pueden interferir en la capacidad docente de los distintos servicios donde rotan los residentes que llevan a cabo su itinerario formativo.

Una vez completada la rotación optativa, el/la residente tiene la obligación de presentar a la Comisión de Docencia una memoria que describa la formación recibida y el impacto que supone en su proceso formativo con fecha límite de entrega de 3 meses tras la realización de la misma, además deben entregar la evaluación hecha del servicio al residente.

El residente que haga una rotación optativa tiene los derechos siguientes:

- Percibir los ingresos correspondientes a su nómina.
- Percibir los ingresos correspondientes a las guardias o la atención continuada que lleve a cabo en el centro de rotación. Éstas deben haber sido autorizadas previamente por nuestra CD, la CD de destino y por la GAP Mallorca.

Rotaciones electivas

Las solicitudes tienen que enviarse a la Unidad Docente, como mínimo, **3 meses antes** de la fecha en la que se vaya a realizar dicha rotación, para que se puedan realizar todos los trámites administrativos.

El residente debe haber cumplido el 80% del programa teórico obligatorio durante la residencia. En caso de que haya tenido alguna evaluación negativa recuperable, se podría solicitar una rotación electiva para mejorar en ese campo.

Rotaciones externas

Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. La unidad o centro de destino tiene que tener un programa formativo que permita completar la formación del programa de la especialidad.

Las solicitudes tienen que enviarse a la Unidad Docente, como mínimo, **5 meses antes** de la fecha en la que se vaya a realizar dicha rotación, para que se puedan realizar todos los trámites administrativos.

El residente debe haber cumplido el 80 % del programa teórico obligatorio durante la residencia y las evaluaciones de todas las rotaciones han tenido que ser positivas. Consideramos evaluación negativa (para irse de rotación externa) tener una evaluación que haya supuesto una propuesta de evaluación negativa recuperable y que el residente haya tenido que hacer un periodo de recuperación.

Para que sea autorizada por la Conselleria de Salut, se tiene que haber cumplido el 100% del programa teórico del Plan Transversal Común.

8.3 ACTIVIDADES DOCENTES

8.3.1 Cursos y talleres

Durante la residencia están previstas horas complementarias a las rotaciones en forma de cursos y talleres del programa teórico.

El programa teórico tiene una parte de competencias comunes de ambas especialidades y un programa específico para cada especialidad.
Es obligatorio asistir a los cursos del programa teórico; además, para que se considere que se ha cumplido el programa, es necesario asistir al menos al 80 % para poder hacer la evaluación anual del residente. Si no se cumple ese porcentaje, el residente debe recuperarlo al año siguiente de residencia para poder tener una evaluación positiva.

Cursos del Plan transversal común

Consiste en los cursos obligatorios que deben seguir todos los residentes en las Islas Baleares. Están organizados por la Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación de la Conselleria de Salud.

Año de residencia	*Cursos*
R1	- Régimen jurídico del especialista interno residente (online*) - Protección radiológica básica (online*) - Búsqueda bibliográfica para enfermeras. Bibliosalut (online*) - Farmacovigilancia (online*) - Buenas prácticas de los datos personales (a partir de 2020) (online*) - Habilidades de comunicación con los pacientes: Entrevista clínica - Metodología de la investigación
R2	- Introducción a la calidad y seguridad del paciente (online*) - Una mirada ética para los profesionales sanitarios - Protección radiológica operacional (online*) - Protección radiológica de los profesionales (online*) - Protección radiológica del paciente (online*) - Gestión sanitaria

***A través de formacio1.ssib.es (con usuario S)**

<u>Cursos comunes para Atención Familiar y Comunitaria</u>

Cursos organizados por la UDMAFyC de Mallorca y comunes para todos los residentes de atención familiar y comunitaria (medicina y enfermería).

Año de residencia	Cursos
R1	- Cirugía menor - Atención comunitaria y EpS - Abordaje de los factores de riesgo cardiovascular
R2	- Atención familiar - Entrevista cínica motivacional - Taller parto extrahospitalario
Antes de terminar la residencia	- Soporte vital avanzado

Cursos específicos para EFYC

Año de residencia	Cursos
R1	- Introducción al eSiap - Introducción al Proceso de Atención Enfermero (PAE) - Prevención y tratamiento de las úlceras vasculares - Técnica e interpretación de ECG - Nutrición y alimentación saludable - Competencias avanzadas de la EFYC
R2	- Prescripción de ejercicio físico - Punción eco-guiada - Cuidados en diabetes

8.3.2 Trabajos, sesiones y proyectos

Además de las rotaciones y del programa teórico, los residentes deben llevar a cabo las actividades siguientes dentro del programa de la UDMAFyC.

Realizar los trabajos detallados a continuación:

- Para los R1:
  - El proyecto de educación para la salud (EpS) enmarcado en el curso de Atención Comunitaria y EpS[1].
  - El proyecto de investigación enmarcado en el curso de Metodología de la Investigación[2].
- Para los R2:
  - El trabajo de Salud Pública[3].

Durante todo el periodo formativo, los residentes deberán participar de manera activa en proyectos de educación para la salud y de participación comunitaria (puede ser participación conjunta con otros profesionales)

[1] Para elaborar el proyecto de EpS los residentes disponen de la ayuda de los docentes del curso, del tutor y del técnico de apoyo de la UD.

[2] Para la realización del proyecto de investigación, los R1 de EFyC, preferentemente, realizarán el trabajo de manera conjunta con los R3 de MFyC de su mismo centro de salud.

3 Como complemento a la rotación por la Dirección General de Salud Pública y Participación, los residentes tienen que realizar un trabajo sobre uno de los programas o protocolos que se lleven a cabo en la DGSPP (ver anexo III).

8.4 SESIONES DE UNIDAD DOCENTE

Los R2 de EFyC y los R4 de MFyC impartirán una sesión para toda la UDMAFyC con la ayuda de los tutores. En la sesión se presentarán protocolos de actuación, revisiones o temas de interés para la Atención Primaria y se podrá discutir la práctica de la medicina/enfermería de AFyC ante situaciones clínicas consideradas relevantes. Estas sesiones están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Islas Baleares. Las sesiones se impartirán según el calendario anual de la Unidad Docente.

Normas de las sesiones:

- Tiempo máximo: 35 minutos de exposición y 20 minutos de discusión con la persona invitada y exponentes.
- Se enviará la presentación a la UD, en formato power point, con un mínimo de 15 días de antelación.

8.5 SESIONES CLÍNICAS EN LOS CENTROS DE SALUD

Las sesiones obligatorias que deben realizar los residentes EFyC en sus respectivos Centros de Salud son las siguientes: mínimo 3 sesiones para los R1 y 4 sesiones para los R2 durante los meses de rotación en el Centro de Salud.

8.6 SESIONES CLÍNICAS CONJUNTAS DE LOS RESIDENTES DE EFyC

Se trata de sesiones clínicas que realizan los residentes de enfermería familiar y comunitaria y que exponen para otros residentes, tutores y demás profesionales y que cada residente imparte durante su segundo año de residencia. La sesión es tutorizada por el/la tutor/a del/la residente. La asistencia es obligatoria para el resto de residentes (R1 y R2). Se enviará la presentación audiovisual, en formato power point, sin vídeos, a la UD con un mínimo de 10 días de antelación.

Las sesiones pueden ser:
- Casos clínicos: siguiendo la metodología del proceso de atención enfermero detallando todas sus fases; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, utilizando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC.
- Bibliográficas: análisis crítico de 2-4 artículos originales actuales, en el que sus conclusiones sean útiles para el manejo de un problema o cambiar una práctica clínica.
- Práctica basada en la evidencia (PBE): respuesta a una pregunta clínica que surge en la práctica utilizando metodología de la PBE. Se tienen que detallar criterios de búsqueda, fuentes, análisis crítico y resumen de los artículos que avalen la respuesta.
- Revisión/actualización: sesión teórica 'update' de un tema de interés en relación a cualquier aspecto de la práctica clínica y atención al paciente.
- Incidente crítico: suceso de la práctica clínica con un acontecimiento no esperado que provoca emociones en el profesional. Su reflexión facilita cambios a favor de la seguridad del paciente. Se puede seguir el modelo del anexo II de la Guía de la UD.

9. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE EFyC

El Real Decreto 183/2008 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, establece en el capítulo V el deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

El Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears, establece que la subcomisión de docencia es el órgano asesor de la comisión de docencia, en relación con el protocolo de supervisión y es función de la comisión de docencia aprobar dichos protocolos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes.

El sistema formativo de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando 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 especializada

9.1 NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y NIVELES DE SUPERVISIÓN:

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad y tres niveles de supervisión

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 3 Menor responsabilidad	El residente observa y/o realiza la actuación del tutor que es quien realiza el procedimiento. (Observación y Supervisión)
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del tutor. (Supervisión)
Nivel 1 Máxima responsabilidad	El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del tutor. Primero realiza el procedimiento y luego informa al tutor. (Independiente)

Nivel de supervisión	Valoración
Grado 1 Observación y Supervisión	El tutor realiza el procedimiento o actividad que es observada y asistida por el residente. En el proceso continuo de aprendizaje el tutor observa al residente y valora actividades que puede realizar siempre bajo su supervisión física.
Grado 2 Supervisión	El tutor deja hacer al residente las actividades o procedimientos pero bajo su supervisión, que irá decreciendo en función de la adquisición de competencias del residente.
Grado 3 Independiente	El tutor realiza una supervisión que no tendrá porqué ser física, y es informado por el residente de las actividades o procedimientos ejecutados. Se podrá realizar una supervisión demorada de los procesos realizados.

9.2 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU PRIMER AÑO

- El residente durante su primer año estará supervisado físicamente en todo momento. (Grado de supervisión 1)
- Tanto en centro de salud como en hospital, toda tarea asistencial deberá estar supervisada por un tutor o colaborador docente y en ningún caso, podrá firmar documentos tales como informes de continuidad asistencial, solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, etc, ni prescribir medicamentos o productos sanitarios, serán los profesionales adjuntos a los servicios los que visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. (Grado de supervisión 1)
- El residente no asumirá los avisos a domicilio, si bien, podrá acompañar al tutor en los mismos. (Grado de supervisión 1)
- En el caso de los residentes cuyo tutor se ausente, el centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente esté físicamente con otro tutor. (Grado de supervisión 1)
- En ningún caso, el residente de primer año podrá asumir la labor asistencial de su tutor o de otros profesionales del centro de salud o del hospital. (Grado de supervisión 1)

9.3 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU ÚLTIMO PERIODO EN EL CENTRO DE SALUD

- El residente debe asumir progresivamente las tareas asistenciales e iniciar de forma autónoma la gestión de la consulta en intervalos de tiempo progresivos, hacia la mitad del periodo formativo, según la valoración del tutor. (Grado de supervisión 2-3)
- Tiene que participar en la atención de pacientes domiciliarios y asumir progresivamente la visita, dependiendo de la complejidad de la consulta. (Grado de supervisión 2-3)
- Se facilitará la adecuación de las citas en la agenda de la consulta estableciendo un tiempo mínimo por paciente y un número de pacientes dependiendo de la autonomía del residente.
- Como criterio general, el residente no debe asumir los avisos a domicilio con sospecha de urgencia vital. Esas consultas debe atenderlas junto con un tutor o colaborador docente del centro de salud. (Grado de supervisión 2)
- En el caso de los residentes cuyo tutor trabaje en una unidad básica, si el tutor está ausente cada centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente tenga siempre un tutor o colaborador docente de referencia presente físicamente. (Grado de supervisión 2)
- El residente no asumirá la labor asistencial de otros profesionales del centro de salud de manera premeditada.

9.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral de los residentes y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje de los residentes y en la asunción progresiva de responsabilidades. Los servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente tienen carácter obligatorio y deben ser supervisados por los colaboradores y los tutores de las unidades asistenciales en las que se lleven a cabo.
Dado su carácter formativo, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas u otros supuestos que la legislación vigente prevea,

se incluirá en la recuperación el número de guardias que la Comisión de Docencia considere necesario en cada caso buscando el punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

Las guardias en el SUAP, PAC y en el 061 deben mantenerse repartidas durante todo el año a lo largo de los dos años de residencia, según normativa de guardias descrita en esta misma Guía.

9.5 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN EL CENTRO DE SALUD

- Los residentes de primer año siempre deben estar acompañados presencialmente por un tutor o colaborador docente. (Grado de supervisión 1)
- Los residentes siempre deben tener un tutor o colaborador docente de referencia durante las guardias en el centro de salud, a quien pueden preguntar todas sus dudas (Grado de supervisión 2-3). El tutor debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el periodo de formación.

9.6 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN SUAP/PAC Y HOSPITAL

- Los residentes siempre deben tener un tutor o colaborador docente de referencia durante las guardias en el PAC/SUAP/hospital, a quien puedan plantear todas sus dudas. El tutor o colaborador docente debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el periodo de formación. (Grado de supervisión 2-3)
- Cuando se presenten situaciones con pacientes críticos o en que se requiera reanimación, todas las maniobras y actividades deben hacerse en colaboración con un adjunto de guardia. (Grado de supervisión 1-2)
- En las situaciones especiales conflictivas y cuando haya algún problema con implicaciones legales o partes judiciales, el residente tiene que informar de ello al adjunto de guardia quien asumirá las funciones. (Grado de supervisión 1-2)
- El residente tiene que hacer la asistencia domiciliaria de urgencias en la atención primaria acompañado siempre por un adjunto de guardia. (Grado de supervisión 1-2)
- Cambio de guardia en el SUAP/PAC y hospital: Se debe solicitar vía mail o rellenando la solicitud (anexo V) a los coordinadores docentes de los diferentes dispositivos que valorarán el cambio.

10. ANEXOS

En las páginas siguientes presentamos formularios, que se pueden fotocopiar y rellenar para enviarlos al departamento o al órgano correspondiente. También están disponibles en línea en la intranet de la UDMAFyC:

I. Formulario de evaluación
II. Modelo de incidente crítico
III. Estructura del trabajo de la Dirección General de Salud Pública y Participación
IV. Solicitud de rotación externa/electiva
V. Solicitud de autorización de cambios de guardia en el SUAP/PAC

Anexo I. FORMULARIO DE EVALUACIÓN

DATOS DEL RESIDENTE			
NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI:
UNIDAD DOCENTE:			
ESPECIALIDAD:		AÑO DE RESIDENCIA:	
COLABORADOR DOCENTE/ TUTOR:			
CENTRO DE ROTACIÓN:	UNIDAD:		
FECHA INICIO:	FECHA FIN:		

Escala de calificaciones según en el ANEXO I de la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, publicada en el BOE núm. 181, de 27 de julio de 2018 (Ref. BOE-A-2018-10643)

Cuantitativa		Cualitativa
1-2	A	**Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente
3-4	B	**Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente
5	C	**Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación
6-7	D	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	E	**Muy bueno.** Domina todos los objetivos de la rotación
10	F	**Excelente.** Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buenos
NA	G	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados

FORMULARIO DE EVALUACIÓN

A.1.- Conocimientos adquiridos:

A. ☐Conocimiento deficiente. Sus limitados conocimientos le impiden hacer razonamientos clínico-prácticos válidos. Poco interés en el autoaprendizaje. *
B. ☐Conocimientos insuficientes. Sólo busca información y se esfuerza en determinados casos.
C. ☐Conocimientos suficientes para su correcto desempeño y momento formativo.
D. ☐Conocimientos adecuados para su desempeño, proactividad e iniciativa para el estudio.
E. ☐Amplios conocimientos. Prepara los casos con antelación y profundiza en lo visto a posteriori.
F. ☐Conocimientos extensos y excelentemente integrados en su desempeño. *

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

A.2.- Razonamiento/ valoración del problema:

A. ☐ Inadecuado enfoque inicial del problema de salud o situación asistencial. Desconoce los criterios diagnósticos más frecuentes. *(Si elige esta opción indique motivo)*
B. ☐ Recoge información adecuada pero no la integra.
C. ☐ Plantea criterios adecuados para llegar al posible diagnóstico.
D. ☐ Además de la c, elige el más probable.
E. ☐ Incluso considera varias hipótesis elaboradas y razonables.
F. ☐ Excelente enfoque del problema de salud o de la situación asistencial. *(Si elige esta opción indique motivo)*
G. ☐ No aplica.

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

A.3.- Capacidad para tomar decisiones:

A. ☐ No establece un plan de actuación, o este es precipitado y erróneo, es imprudente. (Si elige esta opción indique motivo)
B. ☐ No toma decisiones y se apoya constantemente en otros para tomarlas, es indeciso.
C. ☐ Toma decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, la mayoría son correctas.
D. ☐ Además del c, las lleva a cabo en situaciones de mayor incertidumbre.
E. ☐ Toma decisiones de forma ágil, son correctas, conoce sus límites e identifica las que le sobrepasan, solicitando ayuda.
F. ☐ En situaciones de incerteza es brillante en la toma de decisiones. (Si elige esta opción indique motivo).

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

A.4.- Habilidades

A. ☐ No tiene las habilidades necesarias para desarrollar sus actividades. *(Si elige esta opciónindique motivo)*
B. ☐ Insuficientes habilidades para ejecutar sus actividades.
C. ☐ Ejecuta habilidades básicas para desarrollar sus actividades.
D. ☐ Además de c, ejecuta habilidades de mayor complejidad.
E. ☐ Además de d, las adquiere con facilidad y destaca en alguna de ellas.
F. ☐ Excepcional ritmo de adquisición y pericia en su desempeño. *(Si elige esta opción indique motivo).*

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

A.5.- Uso racional de recursos (medicamentos, productos sanitarios, pruebas diagnósticas y terapéuticas)

A. ☐ Uso imprudente e inadecuado de los recursos. *(Si elige esta opción indique motivo)*
B. ☐ Uso inadecuado de los recursos.
C. ☐ Uso adecuado de los recursos.
D. ☐ Uso adecuado y justificado de los recursos.
E. ☐ Uso adecuado, justificado y eficaz de los recursos.
F. ☐ Además, aplica criterios de eficiencia y sostenibilidad. *(Si elige esta opción indique motivo)*

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

A.6.- Seguridad del paciente

A. ☐ Provoca problemas de seguridad del paciente *(Si elige esta opción indique motivo)*
B. ☐ No contribuye a garantizar la seguridad del paciente ni aplica protocolos.
C. ☐ Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica los protocolos.
D. ☐ Además de c, identifica causas de errores.
E. ☐ Además de d, evita causas de errores.
F. ☐ Además del previo, participa activamente en la promoción y protección de la salud valorando indicadores y factores de riesgo. *(Si elige esta opción indique motivo).*

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

B.1.- Motivación

A. ☐ Nulo interés e implicación en su formación y actividad del servicio. *(Si elige esta opción indique motivo)*
B. ☐ Poco interés e implicación por su formación y actividad del servicio.
C. ☐ Muestra interés en el aprendizaje. Cumple con su actividad.
D. ☐ Además de c, se implica.
E. ☐ Además de d, es proactiva.
F. ☐ Máxima implicación. Identifica puntos de mejora, reflexiona y modifica su comportamiento en consecuencia. *(Si elige esta opción indique motivo).*

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

B.2.- Puntualidad y Asistencia

A. ☐ Tiene faltas de asistencia no justificadas. *(Si elige esta opción indique motivo)*
B. ☐ Llega tarde y/o incumple con la jornada laboral sin causa justificada.
C. ☐ Cumple justo con el horario y asistencia establecidos.
D. ☐ Llega con antelación al inicio de su jornada, cumple horario y asistencia.
E. ☐ Además de d, permanece en su puesto de trabajo fuera de su horario laboral si se precisa.
F. ☐ Además de e, extiende su jornada para preparar su actividad. *(Si elige esta opción indique motivo)*

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

B.3.- Comunicación Paciente/ familia

A. ☐ No se comunica o se relaciona de manera incorrecta. La comunicación es punto de conflicto en la labor asistencial *(Si elige esta opción indique motivo)*
B. ☐ Información insuficiente, la relación es fría. Tiene problemas para facilitar la expresión de opiniones y dudas del paciente/familia.
C. ☐ Se comunica de forma correcta sin crear conflictos.
D. ☐ Además de c, se adapta a las capacidades del interlocutor, permitiendo expresión de dudas.
E. ☐ Además de d, se comunica de una forma empática, dedicando tiempo necesario a cada paciente/familia.
F. ☐ Excelente relación con paciente/familia. Maneja situaciones difíciles por encima del nivel esperado con asertividad. Es un ejemplo de habilidades comunicativas para sus iguales.*(Si elige esta opción indique motivo).*
G. ☐ No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

B.4.- Trabajo en Equipo:

A. ☐ No trabaja en equipo y es irrespetuoso con el trabajo del resto de los profesionales. *(Si elige esta opción indique motivo)*
B. ☐ Le cuesta trabajar en equipo, muestra actitud pasiva.
C. ☐ Trabaja en equipo.
D. ☐ Trabaja en equipo, ofreciendo ayuda de forma voluntaria y con buena predisposición.
E. ☐ Además, integra a sus compañeros en la consecución de los objetivos asistenciales, formativos y de investigación.
F. ☐ Lidera equipos de trabajo, es proactivo en el inicio de proyectos. *(Si elige esta opción indique motivo).*

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

B.5.- Valores Éticos y profesionales

A. ☐ No tiene en cuenta la opinión del paciente, no respeta el derecho a la autonomía del paciente. Indiferencia total/falta de respeto ante los problemas y las decisiones del resto de profesionales/equipo. *(Si elige esta opción indique motivo)*

B. ☐ Actitud distante e indiferente en su relación con el paciente y entorno, sin atender a sus necesidades. No tiene relaciones fluidas con el equipo, pero no suele generar conflictos innecesarios.

C. ☐ Correcta relación con el paciente, respeta su opinión. Correctas relaciones con el equipo. Muestra interés por los problemas/decisiones del equipo.

D. ☐ Adecuada relación con el paciente, consigue empatizar y tiene en cuenta su opinión para la toma de decisiones. Participa activamente en los problemas y la toma de decisiones/iniciativas del equipo.

E. ☐ Muy buena relación con el paciente, empatiza, tiene en cuenta su opinión y necesidades, conoce los derechos del paciente y respeta su autonomía. Se implica en las relaciones con el equipo y busca soluciones a los conflictos.

F. ☐ Excelente relación con el paciente, su principal objetivo es su cuidado y bienestar. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. *(Si elige esta opción indique motivo).*

** En caso de que en la pregunta anterior haya elegido las opciones A o F, indique el motivo a continuación:*

COMPETENCIAS EN LAS QUE DESTACA
COMPETENCIAS EN LAS QUE PRECISA MEJORAR O COMPLETAR LA FORMACIÓN
COMENTARIOS

Anexo II. MODELO DE INCIDENTE CRÍTICO

Es una reflexión sobre algún elemento que en la práctica diaria nos ha aportado algún conocimiento (o la falta de este). También puede producirse por alguna incidencia, duda, inquietud, etc.

Descripción

a) Contexto: incluye la secuencia temporal lógica, el lugar donde sucede y las personas implicadas.

b) Descripción del suceso de manera narrada, intentando reproducir las palabras usadas en la situación real.

Elaboración de las preguntas

Transformar el incidente crítico en preguntas susceptibles de ser contestadas.

Objetivos de aprendizaje

Explicitar los objetivos que deben alcanzarse (responder a las preguntas, adquirir habilidades...).

Métodos para alcanzar los objetivos

Métodos escogidos para alcanzar los objetivos.

Anexo III. ESTRUCTURA TRABAJO DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

El trabajo deberá ser entregado en formato PDF por correo electrónico a la UD como máximo antes de dos meses después del último día de rotación. A continuación se detalla la estructura que debe seguir el trabajo.

1. Portada. Debe incluir el nombre y apellidos del residente y año de residencia, nombre del tutor, centro de salud donde realiza la residencia, UD y fecha.
2. Índice. Debe incluir paginación.
3. Introducción.
4. Objetivos del programa.
5. Actividades que se llevan a cabo para desarrollar el programa.
6. Coordinación con Atención Primaria de Salud, participación de sus profesionales en la consecución de los objetivos y circuitos.
7. Indicadores de evaluación.
8. Resultados del programa.
9. Discusión. Reflexión personal sobre el programa y sobre la coordinación con AP.
10. Bibliografía. Utilizar estilo estandarizado tipo Vancouver, ISO, APA, etc.
11. Anexos.

*Si el trabajo es expuesto con una presentación se deberá adjuntar la misma junto con el trabajo desarrollado, ambos en formato PDF.

Anexo IV. SOLICITUD DE ROTACIÓN OPTATIVA

Nombre y apellidos del tutor/a: .....

Nombre y apellidos del/la residente:.....

☐ MIR ☐ EIR Momento de rotación ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4

SOLICITO:

Que se apruebe la rotación optativa cuyos datos y justificación se exponen a continuación:

Lugar de rotación: .....

Duración rotación: .....

Fecha de la rotación: .....

*Si se presentan varias solicitudes, indicar el orden de prioridad.

Solicitud y justificación realización horas de guardias (máximo 2 guardias voluntarias al mes):…….. .....

.....

Justificación (teniendo en cuenta normativa vigente): .....

.....

.....

.....

.....

.....

Objetivos:

.....

.....

.....

.....

.....

Obligatorio adjuntar planificación hecha por el lugar de rotación para alcanzar los objetivos planteados. Si es necesario se puede adjuntar en otro documento las justificaciones y objetivos de la rotación.

Fecha y firma del tutor:

Centro de salud:

Anexo V. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS DE GUARDIA EN EL SUAP/PAC

Govern de les Illes Balears
Atenció Primària

Solicitud de autorización de cambio de guardia en el SUAP/PAC

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Mallorca

Datos del residente 1	Nombre y apellidos:.....	☐ R1
	Categoría profesional: ☐ Médico/médica ☐ Enfermero/enfermera	☐ R2
	Hospital:	☐ R3
	Centro de salud:.....	☐ R4
Datos del residente 2	Nombre y apellidos:.....	☐ R1
	Categoría profesional: ☐ Médico/médica ☐ Enfermero/enfermera	☐ R2
	Hospital:	☐ R3
	Centro de salud:.....	☐ R4
Cambio de guardia	Solicitan el cambio de la guardia del día (DD/MM/AAAA)..... (asignada al residente 1) para el día.....(asignada al residente 2) en el SUAP/PAC..... Fecha de la solicitud:..... Firma del residente 1 Firma del residente 2	
Justificación del cambio y autorización del SUAP/PAC	**Justificación de la solicitud** .... NOTA: cuando el cambio se solicita por necesidad del servicio, el responsable de urgencias es quien debe justificar el cambio en el mismo formulario.	
	Servicio de urgencias de atención primaria: autorización del responsable de los residentes en urgencias de atención primaria Nombre y apellidos:..... Fecha: ..... Firma	
Autorización de la Unidad Docente	Fecha: ..... Firma NOTA: la solicitud del cambio de guardia no implica que esté autorizado. El jefe de estudios tiene que darle el visto bueno. Telefonee a la Unidad Docente para saber si lo ha autorizado.	

Envíe esta solicitud con un mínimo de 15 días de antelación a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria por correo interno (Subdirección Asistencial de Atención Primaria, c/ Reina Esclarmunda, 9, 1, izq.) o por fax al 971 175 888.