

# **GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

---



**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCION  
FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL DISTRITO SANITARIO  
CÓRDOBA Y GUADALQUIVIR**

*Aprobado en Comisión de Docencia Junio 2022*

## INDICE

<u>1.- Introducción</u> .....	Pág. 3
<u>2- Enlace al Programa Formativo Oficial de la Especialidad (POE)</u> .....	Pág. 4
<u>3.- Guía Itinerario Formativa del MIR</u> .....	Pág. 4-7
3.1- Competencias generales a adquirir durante la formación.	
3.2- Objetivos generales y específicos	
3.3- Plan de rotaciones	
3.4- Competencias específicas por rotación	
3.5.- Directrices relacionadas con los rotatorios electivos y Rotaciones Externas	
<u>4- Guardias</u> .....	Pág. 8-12
4.1-Directrices relacionadas con Guardias y Distribución de las mismas	
4.2-Protocolo de supervisión	
<u>5.- Sesiones</u> .....	Pág. 12
<u>6- Objetivos de investigación y trabajo de campo</u> .....	Pág. 12-13
<u>7.- Evaluación</u> .....	Pág. 13-17
7.1.- Criterios para llevar a cabo la evaluación formativa de residentes	
7.2.- Hojas de evaluación por rotación	
7.3.- Hoja de evaluación final	
<u>8.- Normativa legal de interés para el residente</u> .....	Pág. 17-18
<u>9- Recursos bibliográficos</u> .....	Pág. 18-19
<u>10.- Plantilla de Plan Individualizado de Formación</u> .....	Pág.20-21
<u>11.-Otros</u> .....	Pág.-22-27
10.1.- Tareas Areas Competenciales	
10.2.- Programa formativo actividades docentes	
10.3.- Ejemplo de Modelo entrevista clínica	

## 1.- INTRODUCCIÓN

Con este documento pretendemos acercaros, tanto a los residentes como a los tutores y resto de profesionales implicados, a los itinerarios formativos y el proceso de evaluación de los especialistas en formación, así como a las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente.

Nuestra MISIÓN es formar en la excelencia a médicos y enfermeros residentes, siguiendo las directrices de los Programas Oficiales de cada especialidad con el objetivo de ofrecer unos servicios sanitarios de calidad y poder contribuir a una mejora en la salud de la población, teniendo siempre presentes los VALORES profesionales del MIR y EIR que se concretan en el compromiso con las personas, con la sociedad, con la mejora continua, la ética profesional y con la propia especialidad y formación de nuevos profesionales

El equipo directivo y todos los miembros de la UDMAFyC mantienen un compromiso continuo y renovado con la Calidad docente de los profesionales que forma. Ese compromiso queda explícitamente reflejado en el Plan de Calidad de la UDMAFyC.

Las actividades que se presentan a continuación, se basan en el Programa Oficial de la Especialidad de Atención familiar y Comunitaria (aprobado y publicado en el BOE ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria)

Esta Guía Itinerario supone la operativización de dicho programa en los centros acreditados del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, Hospital Reina Sofía, así como otros centros y dispositivos docentes asociados ([todos ellos recogidos en el Manual de Acogida](#))

Nuestra UDMAFyC inició su andadura en 1979 con las primeras unidades piloto de Medicina Familiar y Comunitaria desde entonces se han formado más de 35 promociones de médicos, con fecha 26 de junio de 2019 la UD obtiene la acreditación como Unidad Multiprofesional lo que implica que a partir de 2020 también se están formando enfermeros. En la actualidad tiene capacidad para acoger cada año a 26 residentes de medicina y 3 de enfermería

Desde la Jefatura de Estudios y la Comisión de docencia esperamos que os sirva de ayuda a los residentes y facilite a los tutores su labor.

## 2. ENLACE AL PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

Adjuntamos enlace de acceso al Programa Oficial de la Especialidad.  
<https://www.msrebs.gob.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>

## 3. GUÍA ITINERARIO FORMATIVA TIPO DEL MIR

### 3.1.- COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

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

#### **Competencias esenciales:**

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

#### **Atención al Individuo**

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

#### **Atención a la Familia**

#### **Atención a la Comunidad**

#### **Docencia e Investigación.**

[Enlace al documento](#)

### 3.2- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

#### **Objetivos Generales:**

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

**Específicos:**

Adquirir los conocimientos y las habilidades técnicas para un correcto diagnóstico y elaborar un plan terapéutico farmacológico o no farmacológico.

Realizar actividades de prevención, promoción y educación para la salud integradas en la práctica asistencial. Atender de forma continuada a los individuos.

Adquirir habilidades para la atención familiar.

Aprender a organizar eficientemente su consulta y hacer un uso racional de los recursos.

Aprender a trabajar en equipo. Trabajar como integrantes de equipos multidisciplinares de salud. Adquirir habilidades en comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.

Identificar las necesidades de salud de la población Intervenir sobre los determinantes de la salud

Utilizar los recursos de documentación médica y obtener información basada en la evidencia.

Adquirir el hábito de la lectura crítica y evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación. Preparar y exponer sesiones clínicas, de casos clínicos, de revisión y bibliográficas.

Desarrollar un proyecto de investigación.

**3.3- PLAN DE ROTACIONES**

El primer año incluye una estancia formativa de 6 meses en el Centro de Salud elegido por el residente tras lo cual se inician las rotaciones en Medicina Interna hasta completar el año.

En el segundo año se finaliza la formación en Medicina Interna y entre éste y el tercer año tienen lugar las estancias formativas en especialidades médicas y médico-quirúrgicas como Cardiología (2m), Neurología(2m), Gastroenterología(1m), Ap. Locomotor(1m) , Dermatología(1m) OFT/ORL (1m), Paliativos (1,5m), Endocrinología (1 mes). También se llevan a cabo en este período las rotaciones por aquellas especialidades referentes a Pediatría (2m en CS y 1m en Hospital), al campo de la Salud Mental (1,5 meses) y a la Atención a la mujer (ginecología) (2m). En este mismo período se reserva un espacio para estancias electivas que permitan al residente, de acuerdo con su tutor, poder completar la formación en áreas determinadas de interés como reumatología, neumología, etc.

Tanto en el segundo como el tercer año se mantiene contacto con el Centro de Salud realizando el residente estancias de 2 meses cada año incluyendo una rotación rural de

un mes. Al final del período de R3 se contempla dentro de la estancia del centro de salud una rotación de 15 días en la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades (UVMI) Provincial, al objeto de conocer y entrenarse en el manejo de los aspectos prácticos de la gestión de las incapacidades.

El cuarto año se reserva íntegro para el aprendizaje de campo en Atención Primaria para lo cual el residente permanece en su Centro de Salud durante todo el año participando, no sólo en la actividad clínica del centro sino en todas aquellas que se lleven a cabo como investigación, formación y docencia y atención a la comunidad, teniendo la posibilidad de rotar en el dispositivo a domicilio de cuidados paliativos durante un mes y en la UCI durante 1 días (voluntario).

**Rotaciones/Estancias Formativas de la Guía o Itinerario Formativo Tipo**

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CÓRDOBA (MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA)				
	Estancias Formativas	Duración	Dispositivo en el que se realiza	Actividad Continuada (Guardias)
<b>R1</b>	Centro Salud	6 meses	Centro de Salud	3-4 Hospitalarias y 1 At. Primaria
	Medicina Interna	4 meses	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Aparato Locomotor	1 mes	Hospital Universitario Reina Sofía	
<b>R2 R3</b>	Dermatología	1 mes	Hospital Universitario Reina Sofía	3-4 Hospitalarias y 1 At. Primaria
	Cardiología	2 meses	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Pediatría C. Salud	2 mes	Centro Salud	
	Pediatría Hospital	1 mes	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Centro de Salud rural	1 mes	Centro Salud rural	
	Centro Salud	3 mes	Centro Salud	
	Aparato Digestivo	1 mes	Hospital Universitario Reina Sofía	
	ORL	2 Semanas	Hospital Universitario Reina Sofía	3-4 Hospitalarias y 1 At. Primaria
	OFT	2 Semanas	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Cuidados Paliativos	15 días	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Rot. electivo	1 mes	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Salud Mental	1'5 meses	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Obst. y Ginecol.	2 meses	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Neurología	2 meses	Hospital Universitario Reina Sofía	
	Ap. Locomotor	1 mes	Centro de Salud	
	UMVI	1 Semana	Delegación de Salud	
	Endocrinología	1 mes	Hospital Universitario Reina Sofía	
<b>R4</b>	Centro Salud	10 meses	Centro de Salud	1 guardia al mes de críticos
	Cuidados Paliativos	1 mes	A.P.	2-3 guardias rurales
	INSS	1 semana	INSS Seguridad Social	1-2 guardias DCCU ciudad

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CÓRDOBA (ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA)				
	Estancias Formativas	Duración	Dispositivo en el que se realiza	Actividad Continuada (Guardias)
R1	At. Primaria I .....	18 semanas	Centro de Salud	3 Hospitalarias y 1 At. Primaria Polivalente Observación Pediatria Maternidad Rural SUAP
	At. Hospitalaria .....	17 semanas	Hospital Universitario Reina Sofía	
	(Cardiovascular, Ap. Respiratorio, Endocrino, Gestora de Casos, EPA, Heridas Crónicas, Ostomías) At. Primaria II .....	11 semanas	Centro de Salud	
R2	Epidemiología	15 semanas	Centro de Salud Hospital Universitario Reina Sofía	2 Hospitalarias y 2 At. Primaria Críticos Traumatología 061 SUAP Rural
	Salud Ambiental			
	Otros (At. Temprana, Enfermería Escolar, Unidad Violencia de Género, Cirugía Menor)			
	Salud Mental .....	5 semanas		
At. Primaria III .....	17 semanas			

### 3.4- COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN

[Enlace a documentos objetivos](#)

### 3.5- DIRECTRICES RELACIONADAS CON LOS ROTATORIOS ELECTIVOS Y ROTACIONES EXTERNAS

#### Rotatorios Electivos:

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

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

responsable docente del servicio o rotatorio donde esté prevista o esté realizándose la rotación.

2. Además, deberán presentar en la Unidad Docente un informe previo en el que justifiquen las razones por las que se desea realizar el rotatorio, así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir y la forma en la que se adquirirán, incluyendo cronograma y actividades previstas.
3. Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas y comentarlo con los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF y comentarla con su responsable docente más directo.

#### Rotaciones Externas:

La normativa que se aplica en la Unidad es la que detalla el RD183/2008 y la Instrucción 2\_2013 del SAS <https://goo.gl/nliXA7>, por lo que para conocer más detalles los interesados deberán tener en cuenta esta normativa. La solicitud de las mismas se realiza a través del Portaleir.

## 4.- GUARDIAS

### 4.1. DIRECTRICES RELACIONADAS CON GUARDIAS Y DISTRIBUCIÓN DE LAS MISMAS

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

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL N.º DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA A REALIZAR DURANTE LA RESIDENCIA DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS

	C.S./A.P.	Urgencias hospitalarias	Pediatría	Ginecología	Traumatología	Medico-Quirúrgicas	S. Emerg.	Total
<b>R 1</b>	<b>25%</b>	<b>75%</b>						<b>100%</b>



R 2 Y R 3	25%	37.5%	12.5%	4.5%	12.5%	8%		100%
R 4	75%	12.5%					12.5%	100%

Esta distribución porcentual vendría a significar que durante R-1, R-2 y R-3 los MIR de MFyC deberían realizar 1 guardia al mes en Centro de Salud/Atención Primaria y el resto en el hospital. Durante R-4 en cambio: 2/3 guardias en Centro de Salud/Atención Primaria, 1/2 en críticos (bien en consulta de críticos en Hospital o en el dispositivo EPES).

En aplicación de las recomendaciones expuestas en el POE en condiciones normales deberán realizar un número de entre 4-5 guardias por mes, debiendo tener las guardias de manera que no supongan la necesidad de liberar más de 3 mañanas (extraordinariamente 4), por lo que deberán fijarse guardias al menos un viernes, sábado o Domingo en cada mes.

### **Aspectos concretos de la aplicación de guardias:**

#### **Distribución de guardias:**

- R1: - Guardias hospitalarias que le correspondan según la rotación (Pediatría, Urgencias Hospital, Traumatología, Observación).
  - Guardias de AP en centros urbanos y rurales.
- R2: - Guardias hospitalarias que le correspondan según la rotación
  - Guardias de AP en Centros rurales y urbanos.
- R3: - Guardias hospitalarias que le correspondan según la rotación
  - Guardias de AP en Centros rurales y urbanos.
- R4: - Guardias hospitalarias: Críticos: 1 al mes Guardias de AP en Centros Rurales:
 

Los Residentes que se encuentren asignados a Centros Rurales se procurará que las guardias las hagan en el Centro de Salud al que pertenezca para evitar desplazamientos y riesgos innecesarios a la vez que se integran totalmente en las actividades de su Centro de Salud. El resto se distribuirán en los distintos centros de forma rotatoria.

  - Guardias 061: 1 al mes durante el periodo establecido según convenio Servicio

Andaluz de Salud y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) 061.

#### 4.2.-PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

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

#### PROTOCOLO DE SUPERVISION GUARDIAS ATENCIÓN PRIMARIA:

**Residentes de primer año:** su supervisión será de presencia física. Por tanto, verán conjuntamente con el docente a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión sería mediante **observación directa** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas). **Los docentes visarán las altas haciendo constar su firma y CNP en dicho documento**

**Residentes de segundo año:** En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto, se atenderán a los usuarios de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también el docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante **intervenciones tutorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor, sobre todo en domicilios o vía pública como es el caso de los centros de salud) y, en general, mediante **intervención directa**, no supervisada directamente por el tutor (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes. En el caso de los pacientes críticos, y a nivel hospitalario, no actuarán directamente.

**Residentes de tercer año:** Los niveles de responsabilidad y supervisión serán **similares** a los residentes **de segundo año**. En el área de la puerta de urgencias hospitalaria podrán realizar cualquier tipo de actividades, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los tutores de

urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados).

Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

**Residentes de cuarto año:** durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, **interviniendo de manera directa** y siendo por tanto la **supervisión, si es requerida, a posteriori**. Ello le va a permitir la realización de asistencia fuera del centro en los casos de AP, conociendo que siempre puede estar en contacto con el docente para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir. En casos especiales de grandes accidentados o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta. Durante este último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. Al igual que los residentes de tercer año, podrán realizar labores de consultor de otros residentes.

#### PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN URGENCIAS HOSPITAL

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

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

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

- Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante el primer año de residencia, como norma general, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta, ingresar a un paciente o contestar hojas de consulta sin consultar a un Adjunto. Se valorará como excepción los residentes que se encuentren realizando una segunda residencia.

- Introducirá esta información en la historia clínica digital (DIRAYA) del paciente, que previamente debería haber sido asignado a un Médico Adjunto de Urgencias, para que éste proceda a decidir finalmente el tratamiento y el firmar el alta o el ingreso del enfermo.
- Al finalizar el 1er año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Informar al enfermo y a los familiares a su llegada es esencial, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en urgencias, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso (que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto de Urgencias).
- Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto de urgencias).
- Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo y deberá presentar los relevos por escrito.

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

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

## 5.-SESIONES CLÍNICAS UNIDAD DOCENTE

Al margen de las sesiones en sus respectivos rotatorios y centros de salud, semanalmente la UD planifica dos sesiones clínicas a impartir por los residentes todos los miércoles y viernes de 8:00 a 9:00 horas (4 sesiones clínicas por semana) siendo una de ellas de MBE.

## 6.-INVESTIGACIÓN

La UDMAFyC de Córdoba dedica a la investigación una significativa y especial atención. Coordina y lidera varios grupos de investigación, tanto a nivel local (GICEAP, del IMIBIC; CTS-452 en la Universidad de Córdoba), como nacional (RICYS, del Grupo Comunicación y Salud de la semFYC).

Al final de la residencia todos los residentes deben haber **participado en la realización y ejecución de un Trabajo de Fin de Residencia (TFR), debiendo presentar y exponer tanto el Protocolo de estudio (R2), como los Resultados derivados del mismo (R4).** Este trabajo se realiza prioritariamente en grupo (entre 3 y 6 residentes por grupo), bajo el asesoramiento directo de sus tutores personales y el apoyo metodológico y supervisión del técnico de salud.

Para facilitar el proceso de investigación y adquirir las competencias necesarias, se imparten cursos y talleres de metodología de investigación (ver Plan de Formación).

Las **líneas de investigación** desarrolladas en la UDMAFyC son las siguientes:

- A.-Actividades preventivas, de promoción y protección de la salud en APS (eficacia e implementación de intervenciones preventivas).
- B.-Comunicación asistencial y entrevista clínica.
- C.-Validación de instrumentos de medida en APS.
- D.-Evaluación de la práctica clínica de enfermedades crónicas prevalentes (Diabetes, Fibrilación auricular, HTA, EPOC,..).
- E.- Educación médica (Grado y Postgrado). Impacto de intervenciones formativas.
- F.-Proceso de toma de decisiones en APS.

### **Jornada de residentes de nuestra unidad docente.**

Se trata de unas Jornadas científicas organizadas anualmente por y para los residentes y tutores de la UD; representa el acto oficial de despedida de la promoción que finaliza y supone una buena oportunidad para conocerse mejor todos los residentes e interactuar con los tutores.

Además de talleres de habilidades prácticos y dinámicos, el mayor protagonismo es el que asumen los grupos de investigación conformados por los residentes de segundo y cuarto año, ya que dicha Jornada representa el escenario adecuado para exponer los protocolos de investigación y los resultados de los trabajos realizados a lo largo del período de residencia.

## 7.- EVALUACIÓN

### Líneas estratégicas del plan de evaluación

Estas líneas son las apuntadas con diferente grado de profundidad en la sección de evaluación del POE y en el LEF/Guía de Reflexión, y tienen como objetivo principal la mejora de la formación del residente entendido este principalmente como su capacitación para aprender a aprender, pero también del propio tutor y de sus estructuras docentes. En este contexto la promoción de la reflexión sobre las actuaciones prácticas tanto del residente como del tutor y la discusión entre los distintos implicados en la docencia sobre las diferentes actividades llevadas a cabo son la piedra angular del plan que para ello se sirve de los diferentes instrumentos evaluativos facilitados.

#### 7.1.-Criterios para llevar a cabo la evaluación de residentes

La evaluación es de carácter **formativo** y **sumativo**. Para ello se siguen las indicaciones estipuladas en el POE desarrolladas por la propia Unidad Docente y aprobadas en su momento en las correspondientes Comisiones de Docencia. Las evaluaciones tienen un carácter anual o tras una actividad o rotatorio en concreto. Los encuentros docentes entre tutor y residente, residente y miembros directivos de la Unidad Docente y estos con tutores tienen un carácter eminentemente formativo.

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

#### a) Evaluación Formativa/continuada

Es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa

o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota. La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias. De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor principal del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado en el marco del Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente.

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

Los instrumentos para la evaluación formativa son varios:

**-Autoevaluación.** A través de los informes de reflexión incluidos en el LEF/PIF.

**-Reuniones periódicas con el tutor.** Con entrevistas pactadas y estructuradas destinadas a favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje. Al menos deben ser **cuatro al año** y tiene que registrarlas en su Libro del Residente y subirlas al PosrtIEIR.

**-Análisis de Videgrabaciones.** Todos los centros docentes disponen de videocámara para realizar grabaciones en la consulta con pacientes reales, que serán analizadas con el tutor mediante la metodología propuesta.

**-Evaluación de Informes y trabajos de campo** (análisis del cupo, incidentes críticos, validez procedimientos diagnósticos, auditorias, trabajos de investigación,...).

## **b) Evaluación Anual Calificativa/ Sumativa**

Esta evaluación incluye

- Evaluación de las rotaciones.
- Evaluación de las actividades complementarias
- Evaluación anual del tutor.

### **Reglamento de funcionamiento de los Comités de Evaluación**

Para poder proceder a la evaluación de los residentes, se seguirán las presentes instrucciones, para cuya elaboración se han tenido en cuenta la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Junio de 1995, por la que se regulan los sistemas de evaluación

para la formación de especialistas, el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud , el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre Especialidades de Enfermería en su disposición adicional cuarta, y el Real Decreto 183/2008 de 21 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada y el Decreto 62/2018 de 6 de marzo por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

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

La composición de los respectivos Comités de Evaluación se constituirá de acuerdo con las directrices contempladas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero y el Decreto 62/2018 de 6 de marzo en materia de composición y funcionamiento de los comités de evaluación. Ha sido aprobado por la comisión de docencia el 26 de febrero de 2020 y será revisado anualmente.

Los aspectos relacionados con las directrices y normas para la Evaluación como las calificaciones anuales que puede obtener el residente, evaluaciones en suspensión de contrato, instrumentos de evaluación del residente, procedimientos de rotaciones y estancias formativas y de la propia Unidad Docente..., quedan recogidos con detalle en el documento **Plan de Formación** que será entregado al comienzo de la residencia y está permanentemente alojado en la web del [PortalEIR](#).



## 7.2-Hoja de Evaluación por rotación

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

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

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

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

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> (70%A + 30% B)	
---	--

Observaciones/Áreas de mejora:
--------------------------------

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

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

[Volver a índice](#)

### 7.3-Hoja de Evaluación final

#### INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

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

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

#### B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

#### C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

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

[Volver a índice](#)

## 8.- NORMATIVA LEGAL DE INTERÉS PARA EL RESIDENTE

### Legislación

#### Leyes y Decretos

- Ley de Cohesión y Calidad
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre. Regula la relación laboral especial de residencia
- BOE nº. 95 de fecha jueves 19 de Abril del 2018 (Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación)
- BOE nº.181 de fecha 27 de Julio del 2018 (Resolución del 03 de Julio del 2018) por la que se corrigen errores en la Resolución de 21 de marzo de 2018, en la que los tutores tendrán que cumplimentar la ficha 1 de la evaluación de la rotación y el Informe Evaluativo Anual impreso y firmado.

#### Instrucciones

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

## 9.- RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

**Entrevista clínica. Manual de estrategias y prácticas.** Edición: 2ª. Autores: Francesc Borrell. Editorial: semFYC. ISBN: 9788496216440. Formato: Rústica/Paperback. Nº volúmenes: 1 Páginas: 372. A. publicación: 2004

**Manual de exploración física** Edición: 1ª. Autores: Verónica Casado Vicente. Editorial: semFYC. ISBN: 9788415037248 Formato: Rústica/Paperback Nº volúmenes: 1 Páginas: 616 Año publicación: 2012

**Guía Terapéutica en Atención Primaria basada en la selección razonada de medicamentos 7ª Ed.** Edición: 7ª. Autores: semfyc. Editorial: semFYC. ISBN:

9788415037910 **Formato: Espiral. Nº volúmenes: 1 Páginas: 592. Año publicación: 2019.**

**-Programa Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.**  
[http://www.semfyec.es/pfw\\_files/cma/Informacion/modulo/documentos/Programa%20Especialidad%20Def.pdf](http://www.semfyec.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/Programa%20Especialidad%20Def.pdf).

**-Web de todas las UDMAFYC de Córdoba** <http://www.udmfyccordoba.com/>  
**-Página del SAS:**  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp?idioma=es>  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp>

**-Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA. En:**  
<http://www.uca.es/dpto/C112/practicas/normativapc.html/plan-estrategico-de-formacion-integral-sspa-09.pdf>

**-Web del PortalEIR:** <http://www.portaleir.es/>

**-Web editada por miembros de la Unidad (Zona Sur), con contenidos de educación médica:** [http://www.doctutor.es/Volver a índice](http://www.doctutor.es/Volver%20a%20indice)

**-Biblioteca Virtual del SSPA (para hacer búsquedas bibliográficas):**  
[http://www.bvsspa.es/profesionales/buscador\\_profesionales](http://www.bvsspa.es/profesionales/buscador_profesionales)

**-Página web de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria:**  
[www.semfyec.es](http://www.semfyec.es)

**-Página web de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria:**  
<http://www.samfyec.es/>

[Volver a índice](#)

## 10.- PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN

: Modelo de PIF para 2021-2022

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

Residente <input type="text"/> promoción <input type="text"/>		Tutor: <input type="text"/>				
Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje (1)	Colaborador docente (2)	Evaluación (3)	Entrevistas (4)	Guardias N° horas Lugar (5)
Mayo					1ª	
Junio						
Julio					2ª	
Agosto						
Septiembre						
Octubre					3ª	
Noviembre						
Diciembre					4ª	
Enero						
Febrero						
Marzo						
Abril						
ROTACIONES EXTERNAS(*)						

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

[Volver a índice](#)

[Enlace a objetivos](#)

UNIDAD DOCENTE MFyC CORDOBA	PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	
Año:		FECHA ELABORACION:

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

(6) Cursos programados por la unidad docente y reflejados en el Plan de Formación

(7) Oferta de cursos del Portal EIR, como los del PFCT (Programa de Formación en Competencias Transversales). Ej. Entrevista clínica, investigación, ética, MBE...

(8) Cursos organizados por Colegio de Médicos, Master...

(9) Anotar tema y lugar de presentación. Ej. Manejo de la hiperuricemia en consulta de AP./U. docente

(10) Anotación voluntaria por parte del residente del tema y lugar.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014



Firmado tutor

Firmado Residente

## 11.- OTROS

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

### TAREAS AREAS COMPETENCIALES MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Año	Tareas a realizar por áreas competenciales (Promoción 2021-2025)			
A lo largo de los cuatro años	<b>Formación</b> <i>Plan Individualizado de Formación anual (PIF)</i>	<b>Docencia</b> <i>Realizar al menos una entrevista trimestral registrada en el Portal EIR</i>	<b>Investigación</b> <i>Participar en la realización, implementación y difusión oral o escrita de los resultados de un trabajo de investigación</i>	<b>Formación</b> <i>Realizar los 4 módulos del PFCT</i>
	<b>Formación</b> <i>Asistencia al 50%, al menos, de las sesiones clínicas anuales</i>	<b>Realización Trabajo Fin de Residencia</b>		
1 <sup>er</sup> año	<b>Comunicación</b> <i>Videograbación en consulta</i>	<b>Razonamiento Clínico</b> <i>Incidente Crítico poniendo el acento en la influencia del contexto y el enfoque a realizar en AP</i>	<b>Atención al individuo</b> <i>Demostración de habilidades Técnicas o procedimientos existentes en su centro de salud (cirugía menor, ecografías, espirometrías....)</i>	<b>Docencia</b> <i>Realización y valoración de una Sesión clínica (revisión de un tema clínico)</i>

	<b>Atención a la Familia</b> <i>Elaboración de informe sobre la influencia familiar en problemas de salud habituales</i>	<b>Bioética</b> <i>Incidente crítico o situación difícil (conflicto de valores o dilema ético)</i>	<b>Atención a la Comunidad / Gestión de la atención</b> <i>Informe del análisis del cupo del tutor</i>	<b>Investigación</b> <i>Participación como coautor en al menos una comunicación de una investigación de su centro salud o la UD</i>
<b>2º año</b>	<b>Docencia</b> <i>Realización y valoración de una Sesión clínica o actividad docente</i>	<b>Atención al individuo</b> <i>Demostración de habilidades Técnicas o procedimientos existentes en su centro de salud (cirugía menor, ecografías, espirometrías...)</i>	<b>Razonamiento Clínico</b> <i>Presentación como primer autor de un Caso clínico en un evento científico (Jornadas, Congresos,...)</i>	<b>Investigación</b> <i>Participación como coautor en al menos una comunicación de una investigación de su centro salud o la UD</i>
<b>3º año</b>	<b>Docencia / Razonamiento clínico</b> <i>Realización de una Sesión clínica según la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)</i>	<b>Manejo Clínico</b> <i>Incidente crítico</i>	<b>Bioética</b> <i>Incidente crítico con la industria farmacéutica o dilema ético en la relación clínica con un paciente/entorno</i>	<b>Investigación</b> <i>Participación como coautor en al menos una comunicación de proyecto de investigación de su centro salud o la UD Elaboración y presentación de un protocolo de investigación</i>
<b>4º año</b>	<b>Atención a la Familia</b> <i>Elaboración de informe de entrevista familiar o sobre Terapia Breve Familiar</i>	<b>Comunicación</b> <i>Evaluación externa o videograbación en consulta</i>	<b>Razonamiento Clínico / Gestión de la Atención</b> <i>Análisis y exposición oral de un proceso asistencial / Protocolo clínico de actuación</i>	<b>Gestión de la Atención</b> <i>Realización de una Auditoría clínica</i>
	<b>Manejo / Razonamiento Clínico</b> <i>Análisis de Casos</i>	<b>Investigación</b> <i>Presentación como coautor de los resultados de un proyecto de</i>	<b>Docencia</b> <i>Realización de una Sesión clínica o Actividad Docente intra-extra unidad</i>	<b>Atención a la Comunidad</b> <i>Participación en al menos una actividad de</i>



		<i>investigación en las XVII Jornadas científicas de la UD</i>	<i>docente (formación de estudiantes, cursos, talleres, ponencias en eventos,..)</i>	<i>Educación sanitaria grupal</i>
	<b>Formación</b> <i>Asistencia y participación en el Programa formativo para R4 de la UD</i>	<b>Comunicación</b> <i>Asistencia al menos a 3 sesiones de PBI (Problem Based Interviewing)</i>	<b>Atención al individuo</b> <i>Participación en actividades preventivas recomendadas por el PAPPS en consulta (tabaco, alcohol, obesidad, cribados,..)</i>	

**PROGRAMA TIPO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS COMPLEMENTARIAS AÑO 2022-2023**

Discentes	Denominación y área competencial	Coordinadores/Docentes	Acreditación ACSA u otros organismos	Fechas
R1	Introducción a la Medicina de Familia	Gertrudis Montes	No Procede (NP)*	
TT, RR y otros profesionales	Curso del paquete estadístico EPIDAT (Investigación)	Luis Pérula	No	
R1-R2-R3-R4	Manejo clínico y el proceso de toma de decisiones en Medicina de Familia (Razonamiento clínico)	Gertrudis Montes	NP	
TT	Modelo y herramientas de tutorización de especialistas en Ciencias de la Salud (Formación)	IAVANTE	NP	
R1-R2-R3-R4	Programa Formativo en Competencias Transversales (PFCT) (Razonamiento clínico, Comunicación asistencial, Investigación, Gestión de la atención)	M <sup>ra</sup> Teresa Martínez-Cañavate (IAVANTE)	NP	
R1	Análisis del cupo (Atención a la Comunidad)	Luis Pérula	NP	
R1,R2,R3,R4	Atención Familiar: Entrevista e Interv. familiar. Realización del portfolio en el área At. a la Familia.”	Carmen Pérez	NP	
R1-R2-R3-R4	Bioética en Medicina de Familia y Comunitaria (Bioética)	Eduardo Moran	NP	
R4	Programa de formación R4 (Gestión de la Atención, Atención a la Comunidad,	Luis Pérula	NP	

	Investigación)			
R2-R3	Seminario sobre como elaborar un protocolo de investigación (Investigación)	Luis Pérula	NP	
R3	Seminario sobre como presentar una sesión según la MBE (Razonamiento clínico)	Luis Pérula	NP	
Todos RR	Seminarios Clínicos:Entrevista motivacional, Abordaje del paciente con enfermedad Alcohólico .. (Atención al individuo, Comunicación asistencial)	José Antonio Prados Castillejo. José Ángel Fdez	NP	
TT, RR y otros profesionales del DS Córdoba y Guadalquivir	Redacción de un manuscrito científico (Investigación)	Luis Pérula	Si	
TT	Actualización en Portal EIR y actividades de tutorización para nuevos tutores de la UD	Gertrudis Montes	Pendiente	
TT, RR y colaboradores docentes	XX Jornadas Científicas de Medicina Familiar y Comunitaria <a href="#">(Ver programa Jornadas)</a>	Gertrudis Montes Luis Pérula	Solicitada Acreditación	

\* Las actividades dirigidas exclusivamente a los RR no son acreditables en la ACSA.

El lugar de realización de las actividades formativas será habitualmente (salvo que se indique lo contrario) el aula de formación de la Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba, ubicada en el Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir.

**MODELO ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

**APELLIDOS Y NOMBRE RESIDENTE:**

**AÑO DE RESIDENCIA:**

**PRIMERA ENTREVISTA:**

**\*Resumen de acuerdos:**

**Anexo II**

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

**Fecha de cumplimentación:**

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

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

**FIRMA DEL RESIDENTE:**

**FIRMA DEL TUTOR:**

Visado tutor: