

En este documento queremos hacer un recuerdo y poner énfasis en diversas normas de funcionamiento, por las que se nos pregunta sistemáticamente o directamente se dejan en olvido.

SESIONES CLÍNICAS

-. Es importante que se envíe el borrador de la presentación con al menos 2 días de antelación al correo de la unidad docente para que pueda ser revisada.

-. Recordamos la obligatoriedad de realizar al menos 4 sesiones en cada año (desde la unidad docente se dará fecha y temática de 2)

-. A grandes rasgos las sesiones se dividen en 3 grupos:

a) Las organizadas por la Unidad Docente: éstas son en las que os damos el tema a tratar, el día y si es presencial o telemática (se os pasará el calendario a finales de Agosto).

b) Las organizadas por el propio residente y el tutor, dentro del programa de formación de su Centro de Salud (conocidas como sesiones de "mortalidad"). Éstas deben organizarse e impartirse desde el Centro de Salud, en el día que establece cada Centro de Salud como día de sesiones (en el calendario de sesiones de la Unidad Docente aparecen como en viernes pero es de forma orientativa, ya que se realizará en esa semana pero respetando el día de sesiones del Centro de Salud e integrándola en el calendario de sesiones del propio Centro de Salud) y el residente debe hacer llegar a los asistentes el formulario de evaluación de la misma. Las sesiones de "mortalidad" pueden ser de un caso clínico, un tema curioso o un incidente crítico. El incidente crítico es una práctica reflexiva, en la que los residentes exponen en 10-20 minutos el incidente crítico y sirve de reflexión con el resto de compañeros (generar debate). Se recomienda realizar un incidente crítico al año.

c) Las organizadas por el propio residente y el tutor- colaborador docente, en otros servicios por los que se realice rotación. Estas sesiones se organizan por el residente y el servicio donde está rotando (debe integrarse en el programa de sesiones clínicas del propio servicio), comunicándolo a la unidad docente solamente a modo informativo. El residente debe hacer llegar a los asistentes el formulario de evaluación de la misma.

-. Para completar éste punto os remitimos al documento de sesiones.

ROTACIONES

-. Se recuerda que el contrato de residente es un contrato Formativo, pero también Laboral, por lo que la asistencia al puesto de trabajo (rotación, Centro de Salud...) es obligatoria, así que cualquier incidencia o cambio que afecte a esto debe ser comunicado tanto a la Unidad Docente como al lugar donde se esté desarrollando la actividad en ese momento. Si por algún motivo estando de rotación en algún servicio, no hay actividad laboral (por la propia programación de actividad de los servicios), el residente deberá realizar su jornada laboral en el Centro de Salud ese día.

-. La tramitación de solicitudes de Rotación Externa debe estar previamente acordado con el tutor. Ya que es un procedimiento lento, al tener que ser aprobado en Comisión Docente y firmado por Gerente de Área, debe iniciarse la tramitación con al **menos 6 meses de antelación**. Para explicar este punto, os pasamos normativa:

Según la normativa vigente (RD. 183/2008, art. 21 y Decreto 14/2011) se considera rotación externa los periodos formativos autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centro o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Teniendo en cuenta dicha normativa se establece una serie de normas para la solicitud de rotaciones externas:

1- Se realizarán exclusivamente durante los dos meses de rotación optativa, salvo excepciones muy justificadas.

2- Se solicitará con 6 meses de antelación.

3- Se podrán solicitar durante todo el periodo formativo, exceptuando los últimos 3 meses de formación (EIR 2- MIR 4).

4- En el caso de que varios residentes soliciten rotación externa en el mismo lugar y coincidiendo en fechas, se establece el siguiente orden de prioridad:

- Aquellos que hayan realizado previamente con normativa anterior más de dos rotaciones solo podrán nuevamente solicitar otra rotación si no interfiere con ningún otro residente.

- Según orden de petición

- Si la petición ha llegado en el mismo orden, tiene preferencia el R mayor

- Si todo lo anterior, tiene prioridad el residente que no haya realizado ninguna rotación externa previa o tenga concedida una con anterioridad

- Si se trata de dos residentes del mismo año la preferencia será el que tenga mejor expediente académico.

En todos los casos deben ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia especificando los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el Centro o Unidad y que son necesarias o complementarias del POE. Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Para su autorización, la Comisión de Docencia del centro de destino debe manifestar expresamente su conformidad. Asimismo, la gerencia del Centro de origen debe comprometerse expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.

En situaciones excepcionales recordaros que:

- En especialidades de dos años: máximo dos meses por año, 4 meses máximo en todo el periodo formativo de la especialidad (EIR).

- En especialidades de cuatro años: dos meses por año de residencia, máximo 8 meses en todo el periodo formativo de la especialidad (MIR).

EVALUACIÓN: ATIENDE A UN MARCO LEGAL EVALUACIÓN FORMATIVA COMPETENCIAL

La documentación debe ser entregada a los tutores con tiempo suficiente y éste a su vez debe estar presente (con toda la documentación aportada previamente) el día fijado para realizar la misma:

- libro de residente (o memoria en su defecto): instrumento fundamental para la evaluación que es el Libro del Residente, debe estar debidamente cumplimentado. Éste debe servir como una guía organizativa de toda la formación.

- Entrevistas Tutor-residente

- Evaluación de rotaciones (por colaboradores docentes y tutores): de los dispositivos por donde se rota, esto incluye los meses que están en atención primaria (R1 y R2/ EIR 1 y 2). Es el mismo modelo de evaluación

- Evaluación anual del tutor: calificación global del residente realizada por su TUTOR.

- Documentos que acrediten cursos o actividades efectuados no relacionados con la Unidad Docente y que tengan criterios de puntuación en la evaluación...

-Proyectos de Investigación o Memorias de Actividades Comunitarias

Recordamos la necesidad de realizar por parte de los residentes la evaluación de los servicios por los que rotan, de los colaboradores docentes, de los tutores y de la propia Unidad Docente (MIR 4, EIR 2).

Añadimos los criterios evaluación, para despistados:

MEDICINA y ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA		
Rotaciones: evaluación continuada de habilidades y actitudes Ficha de evaluación del tutor Fichas de evaluación de rotaciones Evaluación de guardias (se computará como un mes más)		65%
Actividades Complementarias*	Publicaciones Comunicación Oral Poster Asistencia curso/taller: 0,02 cada 10 horas de curso Ponente curso/taller: 0,1 punto por cada actividad realizada Ponente en Sesiones: 0,015 puntos por sesión impartida Participación en proyectos de investigación: 0,05 por cada participación	10%
Calificación del tutor: basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente). La calificación en este apartado está dividida en 2 partes: <ul style="list-style-type: none"> Un 80% (2 puntos del total) correspondiente a actividades de obligado cumplimiento o por el residente: <p>4 sesiones anuales</p> <p>4 entrevistas</p> <p>Asistencia al 80 % de las sesiones generales</p> <p>Haber realizado un trabajo de investigación en participación comunitaria los EIR 2 y MIR 4</p> <p>Haber realizado 50 horas anuales en cursos prioritarios de la Unidad Docente (exceso serán acumulables para años posteriores los MIR tienen que hacer 200 horas en 4 años y los EIR 100 en los 2 años)</p> Un 20% (0,5 puntos del total) correspondiente a la evaluación anual del tutor: se valorará de 0 a 10 teniendo en cuenta la tabla 		25%

1-2	Muy insuficiente: lejos de alcanzar los objetivos anuales	
3-4	Insuficiente: No alcanza todos los objetivos anuales, pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.	
5	Suficiente: alcanzar los objetivos anuales	
6-7	Bueno: alcanzar los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.	
8-9	Muy bueno: domina todos los objetivos anuales	
10	Excelente: muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.	
Comisión de Evaluación:		5%
<ul style="list-style-type: none"> Participar como representante o vocal de residentes en la Subcomisión de Enfermería o Comisión de Docencia. Organizar y gestionar las planillas de guardias. El exceso de actividades Complementarias una vez superado el 10% en el 2º apartado. MASTER, Cursos acreditados por ministerio, colegios o Premios o menciones. Realizar rotación por ONG Cualquier otra actividad que el Comité de Evaluación contemple como merecedora de evaluar en este apartado. Evaluación del coordinador del centro de salud 		

*ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA	PUNTUACIÓN					
	Internacional		Nacional		Regional	
Autor	1º o 2º	3º o mas	1º o 2º	3º o mas	1º o 2º	3º o mas
Publicaciones	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,05
Comunicación Oral	0,2	0,1	0,1	0,05	0,05	0,02
Poster	0,1	0,05	0,02	0,05	0,02	0,01

CURSOS:

- Los cursos obligatorios se dividen en 2 grupos:

a) **Programa común complementario (PCC)** que se organizan por la Escuela de Ciencias de la Salud para residentes y se publican de forma anual.

b) **Programa específico (PE)** organizados por la Unidad Docente.

Son los que realmente cuentan en la evaluación (el resto de cursos, se evalúan, pero es el comité de evaluación el que decide previamente si se contará como actividad extra por lo que puede que ayude a

mejorar la nota pero no están entre los items obligatorio del ministerio para vuestra nota final)

- Dado que la programación de los cursos se dará con tiempo suficiente, lo ideal es que no coincidan con guardias.

- Recordamos que son obligatorias, para superar la residencia, en el caso de los MIR 200 horas de curso en los 4 años y en el caso de los EIR 100 horas en los dos años, de los cursos mencionados en los párrafos anteriores (PE Y PCC)

- Se intentará, repetir los cursos formativos por parte de la Unidad Docente, con una periodicidad bianual, para el máximo aprovechamiento.

GUARDIAS

NORMATIVA DE GUARDIAS MIR

Las guardias de diario en atención hospitalaria se iniciarán a las 16 horas y finalizarán a las 9 de la mañana del día siguiente, por lo que serán guardias de 17 horas.

Distribución de Guardias por año de residencia:

La media mensual de guardias será de 4 (MIR 1-3) y 5 (MIR 4) guardias por mes.

Los Residentes deberán tener las guardias de manera que no supongan la necesidad de liberar más de 3 mañanas por este motivo (extraordinariamente 4), por lo que deberán fijarse guardias al menos un viernes o sábado en cada mes.

En función del año de residencia, y siguiendo las indicaciones del DOE, las guardias tendrán lugar en la puerta del Hospital, 112, CCSS Urbanos y Rurales.

Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas.

De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) preferiblemente los Residentes en función del año y en la zona/Centro realizarán:

* MIR 1:

- o 1 guardia en CS
- o 3 en el Puerta Hospitalaria (Una de ellas de 24 horas):

- Puerta de Interna del H. de Llerena

- Puerta de Interna del H. de Zafra

* MIR 2-3:

- o 1 guardia en CS
- o 4 en el Puerta Hospitalaria (Una de ellas de 24 horas):

- Puerta de Interna del H. de Llerena

- Puerta de Interna del H. de Zafra

* MIR 4:

- o 1 guardias de urgencias hospital
- Puerta de Interna del H. de Llerena.

- Puerta de Interna del H. de Zafra.
- 3 turnos de Atención Continuada en Centros de Salud (una de ellas de 24 horas en Centro de Salud)
- 1 en 112 (si no se realiza, debe realizarse en urgencias hospital)

Se realizarán las planillas de guardia hospitalaria siempre con un residente R2, R3, R4 cada día, doblando los primeros 6 meses los R1 con un residente mayor. Después ya podrán ocupar huecos los R1 sin residente mayor. No podrán realizar guardias residentes del mismo año a la vez.

NOTA 1: se podrá realizar una guardia de 24 horas con un intervalo mínimo cada 7 días y con un límite de máximo 2 al mes.

NOTA2: en las guardias de Atención Continuada de los CS, no podrán haber más de un residente de la misma especialidad.

NORMATIVAS DE GUARDIA EIR

Las guardias de Atención Continuada en Atención Primaria tendrán una duración de 17 horas (días laborables) y 24 horas (días festivos). Los horarios de las mismas son los siguientes:

- Días laborables: de 15:00 a 8:00 h (en todos los dispositivos)
- Días festivos y fines de semana: de 8:00 a 8:00 (las guardias de Atención Continuada); de 10:00 a 10:00 (las guardias de UME 112). Se distribuirán de la siguiente forma:

*EIR 1

- 4 guardias en CS (17 y/o 24 horas)

*EIR 2

- 3 guardias en CS (17 y/o 24 horas)
- 1 guardia en 112 (17 y/o 24 horas).

Esta distribución de guardias hace referencia a la jornada complementaria. Por el contrario, las guardias que forman parte de la rotación por la UME 112 (6 en un mes) tendrán el horario recogido en el documento "competencias en itinerario formativo" ([competencias itinerario formativo.docx](#))

NOTA 1: se podrá realizar una guardia de 24 horas con un intervalo mínimo cada 7 días y con un límite de máximo 2 al mes.

NOTA2: en las guardias de Atención Continuada de los CS, no podrán haber más de un residente de la misma especialidad.

PERMISOS (DÍAS DE VACACIONES Y LD)

Nos regimos por las DIRECTRICES DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA DE SALUD DE LLERENA-ZAFRA SOBRE EL DISFRUTE DE VACACIONES Y DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN DEVENGADOS EN EL AÑO

Las vacaciones anuales se deben presentar con al menos dos meses de antelación y los días de libre disposición con al menos 15 días de antelación. En cuanto a los periodos de vacaciones, solamente se pueden ir el 33 % del número de residentes por año en cada periodo (normalmente periodo quincenal), salvo los residentes de último año que se deben organizar con su tutor y el coordinador de equipo del centro de salud.