

RECOMENDACIONES
DE LA SEMFYC PARA
LA ACREDITACIÓN
DE UNIDADES DOCENTES
Y TUTORES PARA
LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA





RECOMENDACIONES DE LA SEMFYC PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES DOCENTES Y TUTORES PARA LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El sistema MIR ha sido un gran éxito para la formación especializada de Medicina Familiar y Comunitaria, su prestigio ha trascendido nuestras fronteras y son muchos los médicos y médicas de familia se sienten orgullosos de ello. Lamentablemente, no goza del mejor estado de salud. Durante los últimos años hemos visto que en algunas zonas de España no se cumplen los requisitos necesarios para mantener la acreditación de unidades docentes (UDD), de centros de salud docentes y de tutores/tutoras de Medicina Familiar, lo que, en ocasiones, ha ido en detrimento de nuestra sanidad pública.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) propone recomendaciones y marca límites a la acreditación de UDD y tutoras/tutores, teniendo en cuenta que son imprescindibles para mantener la calidad de nuestro sistema formativo MIR.

Las **UDD** tienen funciones establecidas según el Real Decreto 183/2008 y son las responsables de garantizar que el conjunto de residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria adquieran las competencias establecidas en los programas de su especialidad. Para ello precisan estar dotadas de recursos materiales y humanos adecuados, y tener el tiempo necesario para desarrollar sus funciones y poder dar respuesta a las tareas docentes, de supervisión, evaluación, organización y gestión.

La **estructura docente** necesaria para la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria incluye distintos ámbitos de Atención Primaria, como centros de salud docentes urbanos y rurales o consultorios auxiliares urbanos y rurales, unidades de apoyo o unidades de investigación. Para impartir docencia de calidad, es necesario que todos esos dispositivos docentes tengan los recursos materiales suficientes, el equipamiento informático y los espacios adecuados para la docencia y la formación del residente.

Se necesitan, además, **tutoras y tutores**, responsables o coordinadores docentes y, también, colaboradores docentes. Cada uno dispondrá de funciones específicas, resaltando la de los tutores y tutoras que, en general, acompañarán y guiarán a sus residentes durante todo el período de formación.

Los tutores y las tutoras tienen obligaciones y funciones recogidas en el Real Decreto 183/2008 que han sido perfiladas en la mayoría de las comunidades autónomas, excepto en Madrid, Murcia, Cantabria, Asturias o Galicia, donde sería necesario que se desarrollasen para poder trabajar sobre unas bases claras:

- ▶ Colaborar en la elaboración de la guía itinerario formativo tipo de la unidad docente (UD) y, además, elaborar para cada residente que se tutorice un plan individual de formación del residente, siguiendo las líneas establecidas por la guía formativa de su UD y las directrices del programa oficial de la especialidad.
- ▶ Formar parte, en algunos casos, de comités o comisiones, como los comités de evaluación o la comisión de docencia de la UD o de diversas actividades en las que se les requiera participar.
- ▶ Colaborar enviando las actividades docentes, de investigación y otras actividades para la elaboración de la memoria anual.
- ▶ Hacer evaluación continua y anual de las competencias adquiridas por los/las residentes (asistenciales, docentes e investigadoras) y detectar oportunidades de mejora para que las adquieran.
- ▶ Realizar su actividad asistencial y supervisar de forma continua la actividad de los/las residentes a su cargo, así como colaborar con las del resto de residentes de su centro. Además, serán quienes, en función de las competencias adquiridas por los/las residentes, irán programando la progresiva asunción de responsabilidades y, por tanto, de actividades asistenciales, docentes o investigadoras del conjunto de residentes.
- ▶ Los tutores y tutoras en el centro de salud no solo forman a los/las residentes MIR de Medicina Familiar y Comunitaria y EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria, sino que también forman al resto de posgrados de otras especialidades, que según su programa formativo deben rotar por Atención Primaria. También participan en la formación de grado de enfermería y de medicina ya que se forman precisamente en los centros docentes acreditados para la docencia.
- ▶ Llevar a cabo actividades docentes e investigadoras que permitan la acreditación y reacreditación, según los criterios de cada comunidad autónoma, además, de fomentar la participación de residentes en actividades comunitarias, docentes e investigadoras.
- ▶ Formarse en técnicas docentes y asistenciales para llevar a cabo su doble función.
- ▶ Hacer tutorías reflexivas con los/las residentes, mínimo una al trimestre, para detectar qué competencias se adquieren y cuáles faltarían por adquirir, y proponer alternativas para que se adquieran. Las tutoras y tutores son quienes planifican, gestionan, dirigen y acompañan a los/las residentes y quienes, además, actúan como interlocutores con la UD o con el resto de personal tutor y colaboradores docentes del centro de salud o de otros centros o servicios.

Esta labor fundamental, tanto de las UDD como de los tutores y tutoras, se está realizando de forma totalmente altruista y sin reconocimiento, en muchos casos con UDD desbordadas, sin medios humanos ni materiales adecuados, y con personal tutor que no cuenta ni con espacios adecuados ni con tiempo para realizar su función. A esta situación, se suma la desaparición de tutores y tutoras por jubilaciones y por la falta de «plazas perfiladas» en los procesos de selección, movilidad y promoción interna. Como consecuencia, se produce una disminución de capacidad docente de los centros de salud acreditados, en los que habitualmente los tutores y las tutoras son reemplazados por profesionales que no ejercen la labor tutorial, por lo que no se está garantizando el derecho a la formación de calidad del/de la especialista en formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

La semFYC propone recomendaciones y señala los límites para la acreditación de UDD y tutores, teniendo en cuenta que son imprescindibles para mantener la salud de nuestro sistema formativo MIR.

¿QUÉ PROPONEMOS DESDE LA SEMFYC?

Proponemos hacer auditorías en todas las UUDD multiprofesionales de atención familiar y comunitaria de España, revisando de forma profunda su estado actual y asegurando el cumplimiento de **los siguientes criterios imprescindibles**:

1. EN RELACIÓN CON LA UNIDAD DOCENTE

- ▶ Es necesario dotar de **recursos humanos** a las UUDD multiprofesionales, asignando un número de profesionales ajustado al número de residentes adscritos a la UD.
 - Las UUDD deben disponer de **un jefe/jefa de estudios**, cuya dedicación quede determinada en función del tamaño de la UD: con menos de 50 residentes, debería tener al menos una dedicación del 50-70% para la UD y el resto asistencial; con 50-100 residentes, debería ser una dedicación del 70-100% para la UD, y con más de 100 residentes, la dedicación debería ser completa.
 - En el caso de las UUDD multiprofesionales, quien ejerza la **presidencia de la subcomisión de enfermería** debería tener al menos una dedicación de un 25% para la UD y el resto asistencial.
 - La dedicación del **técnico/técnica de la UD** debe estar en función del tamaño de la UD: con menos de 50 residentes, debería tener al menos una dedicación del 50-70% para la UD y el resto asistencial; con 50-100 residentes, debería ser una dedicación del 100%, y con más de 100 residentes, serían necesarios dos técnicos/técnicas de la UD con una dedicación del 100%. Se podría proponer una ratio de un técnico/técnica de la UD cada 50 residentes.
 - El **personal administrativo** ha de tener una dedicación al 100% en todos los casos y contar con el reconocimiento de las funciones de gestión docente. Se podría proponer una ratio de un personal administrativo de la UD cada 50 residentes.
 - Las UUDD deben contar con una **dotación presupuestaria** acorde a sus necesidades formativas para poder impartir los cursos de formación complementarios que los/las residentes necesitan. Algunas UUDD tenían presupuesto propio para la formación transversal y complementaria, pero en la actualidad ese presupuesto se queda corto porque se ha ido incrementando el número de residentes y el presupuesto sigue siendo el mismo, lo que supone un deterioro de la calidad formativa.
- ▶ Es necesario proveer de **recursos materiales** adecuados para el funcionamiento de la propia UD, así como para la formación de residentes y tutores.
- ▶ Imprescindible disponer de **espacios** para reuniones y actividades formativas, acceso a aulas/biblioteca/plataforma de e-formación.
- ▶ Es necesario vigilar y evaluar el incremento de plazas MIR, que deberá acompañarse de una **planificación** a corto, medio y largo plazo por parte de las UUDD, además de hacer un exhaustivo análisis del impacto en residentes de años previos, en la disponibilidad de tutores y tutoras, y siempre ajustado a la realidad del entorno docente de la UUDD.
- ▶ Es necesario asegurar la actividad científica de las UUDD facilitando el cumplimiento de los estándares mínimos, determinados por el Ministerio, de cantidad y calidad de publicaciones, comunicaciones, ponencias y proyectos de investigación, así como la realización de proyectos de investigación de fin de residencia.
- ▶ Las UUDD elaborarán una memoria anual siguiendo un formato estándar con indicadores que permitan la supervisión de los aspectos anteriores (recursos humanos, materiales, disponibilidad de tiempo, planificación de plazas MIR a corto, medio y largo plazo y actividad científica).
- ▶ Las UUDD, junto con los directores de los centros, han de velar por la incorporación de tutores jóvenes no solo para ir equilibrando la edad e ir cubriendo las plazas de los muchos tutores que se van a jubilar próximamente, sino también para ampliar la visión, perspectiva y facilitar la innovación en la formación.



2. EN RELACIÓN CON LOS CENTROS DE SALUD Y OTROS DISPOSITIVOS

El centro docente representa el equipo, la unión, el trabajo colectivo, el barrio o la zona donde trabajan los residentes, la variabilidad y la suma.

- ▶ Los centros de salud acreditados deben disponer de **espacios** suficientes para que los residentes puedan consultar de forma independiente, lo que les permitirá ir asumiendo responsabilidades de forma progresiva, así como espacios de estudio y reunión.
- ▶ Debe existir en cada centro docente una **dotación de recursos diagnósticos y terapéuticos** adecuados que incluya electrocardiograma (ECG), ecógrafo, dermatoscopio, Doppler vascular, monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA), espirómetro, material para hacer crioterapia y cirugía menor, y técnicas diagnósticas de química seca. A estos hay que ir añadiendo cualquier innovación que facilite y mejore la práctica clínica diaria.
- ▶ Los centros deben contar con **equipamientos digitales y telefónicos** que permitan la consulta compartida para que tutora o tutor/residente se comuniquen a la vez con el paciente en las consultas telemáticas, telefónicas o videoconsultas, y en las que no se vulneren los principios de privacidad.
- ▶ Los **dispositivos de guardias** deberán contar con la estructura física y los recursos humanos que aseguren las condiciones necesarias para el aprendizaje, la supervisión y la asistencia para el correcto cumplimiento de los protocolos de supervisión y docencia de los MIR.
- ▶ Los **centros colaboradores** para la docencia deberán suscribir un convenio/acuerdo de colaboración docente.
- ▶ Todos los dispositivos docentes deberán asegurar la **actividad docente** (sesiones clínicas), **actividad investigadora y actividad comunitaria** necesaria para la formación MIR.

3. EN RELACIÓN CON LA LABOR TUTORIAL

La propuesta de la semFYC es que quien lleve a cabo labor tutorial disponga del tiempo suficiente, estructura, espacios y equipamiento necesario para:

- ▶ Hacer las **tareas asistenciales y la tutorización y supervisión** de sus residentes en la jornada laboral. Cada tutor o tutora del centro de salud solo podrá ser **responsable** de un máximo de tres-cuatro residentes y en ningún caso más de un residente de cada promoción.
- ▶ Llevar a cabo **actividades comunitarias, docentes e investigadoras** —exigidas para la acreditación y reacreditación—, en las que debe tutelar a sus residentes, integradas en la jornada laboral.
- ▶ **Formación específica acreditada** en aspectos relacionados con el aprendizaje de métodos educativos, técnicas evaluativas, actualización en buenas prácticas clínicas, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos o temas relacionados con los contenidos del programa formativo, llevada a cabo por la propia UD, con la finalidad de mantener la competencia (podría ser como en alguna comunidad autónoma con 7 horas de formación adicionales por residente a su cargo).
- ▶ Es necesario dotar de **tiempo para la tutorización** de residentes en la jornada laboral. El personal que hace labor tutorial debe contar con **cargas de trabajo ajustadas y con agendas estables** que permitan el desempeño de la docencia.



Para poder llevar a cabo todas las tareas previas, para las que se solicita tiempo, es necesario que a **nivel organizativo** se puedan dar los siguientes supuestos:

- ▶ Que la **población total asignada** sea adecuada para que el/la residente pueda capacitarse teniendo en cuenta factores como la complejidad de la patología de pacientes y la distribución etaria, las residencias o dispositivos a su cargo o la dispersión del territorio.
- ▶ **Proteger la consulta del tutor o tutora** de otras eventualidades asistenciales que ocurren cuando faltan otros médicos/médicas, como doblar consultas, forzar citas sin fin cada día, reparto de pacientes, etc. Estas situaciones no deberían darse en ningún caso, pero en el caso del personal que hace labor tutorial, dado que tiene otras responsabilidades añadidas, no debería entrar en esos repartos que tanto alteran la capacidad de gestionar de forma adecuada la consulta e impedir la labor docente. Igualmente, a la hora de asignar al centro a un refuerzo o sustituto; además, este deberá tener perfil docente y aceptar su función de tutora/tutor circunstancial.
- ▶ **La actividad asistencial diaria** de los tutores y las tutoras de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria debe estar entre 20 y 30 pacientes. El tipo de consulta deberá distribuirse de la siguiente forma:
 - Porcentaje de atención a demanda (presencial o domicilio) menor o igual al 70%.
 - Porcentaje de atención programada (presencial o domicilio) mayor o igual al 30%.
- ▶ Además, el tutor y la tutora tendrán en su **agenda un tiempo real** asignado para poder hacer las **labores de tutorización y formación, docencia e investigación**, que deberá ser de al menos 1 hora diaria (o 5 horas semanales en función de la organización de cada centro) y que aparecerá en la agenda como «tutorización».

Se deberán establecer unos **criterios de acreditación** de tutor/tutora y de centro que permitan garantizar unos mínimos de estructura, pero también de actividad docente y asistencial y de la calidad de la actividad docente y asistencial.

- ▶ Es necesario disponer de **experiencia profesional** como médico o médica de familia, al menos de 2 años, y con actividad asistencial de al menos 1 año en el mismo cupo poblacional.
- ▶ Es necesario disponer de una acreditación curricular mínima en la valoración global. Se valorará mediante currículum vitae con publicaciones, proyectos y/o comunicaciones.
- ▶ Será obligatorio el **perfil docente para oposiciones, traslados y sustituciones en centros docentes**.

Desde la semFYC, se insta a **reconocer la labor de todos los tutores y tutoras y sus necesidades formativas como docentes**, siendo necesario reconocer el **trabajo docente** curricularmente y desarrollar nuevos mecanismos de **incentivación a la tutorización** que incluyan remuneración, progresión en la carrera profesional, facilidad de acceso a plazas docentes, apoyo metodológico para la investigación y formación específica en horario laboral.

- ▶ Se reconocerá la labor de tutorización en forma de mérito reconocido en los procesos de selección y movilidad y promoción, y en la carrera profesional, mediante un incremento de puntuación de la labor de tutorización en los baremos de valoración; las comunidades autónomas deberán reservar un determinado número de plazas en los centros de Atención Primaria docentes solo para tutoras/tutores de medicina y enfermería.
- ▶ Las administraciones públicas tienen que utilizar indicadores de docencia y formación para que las políticas vayan encaminadas en esa línea.
- ▶ Asimismo, las autoridades sanitarias favorecerán la estabilidad del tutor/tutora para una tutorización longitudinal de cada residente.
- ▶ Se fidelizará a los/las tutores/tutoras principales interinos/interinas en sus centros docentes para que puedan tutorizar al menos hasta la finalización del/de la residente asignado/asignada.



- ▶ Las funciones de tutoría tendrán la consideración de funciones de gestión clínica y, como tales, deberán ser evaluadas y reconocidas.
- ▶ Se remunerará la función de tutorización por medio de un complemento mensual permitido por la Ley 55/2003 del personal estatutario, donde se establece, en su artículo 43 sobre las retribuciones complementarias, un complemento específico destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dedicación. Dada la variabilidad actual en cada comunidad autónoma, sería aconsejable una uniformidad de criterios y una regulación en la remuneración y reconocimiento.
- ▶ Se facilitará la formación específica acreditada en metodologías docentes, técnicas evaluativas y actualizaciones en buenas prácticas clínicas, incentivando a los tutores y tutoras con determinadas horas de formación por residente, como se ha señalado anteriormente.

¿CUÁLES SON LOS LÍMITES O LÍNEAS ROJAS QUE CONSIDERAMOS IMPRESCINDIBLE TENER EN CUENTA CUANDO SE HABLA DE DOCENCIA MIR EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA?

- ▶ No se acreditarán UDD que no dispongan de recursos humanos y materiales capaces de planificar, coordinar y ejecutar el programa de formación de posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.
- ▶ No se han de acreditar tutores o tutoras que no sean especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Contarán con acreditada experiencia asistencial, con espíritu docente y competencias en investigación.
- ▶ Solamente se acreditará un centro de salud si su equipo directivo apuesta por la docencia, y cuenta con estabilidad en la prestación de servicios y con recursos estructurales adecuados para la docencia.
- ▶ No se puede permitir la falta de reconocimiento de la labor de tutorización.
- ▶ No se debe permitir la supervisión de residentes por facultativos sin la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, a fin de evitar supervisiones por parte de personal médico sin título homologado o sin especialidad.
- ▶ No se puede permitir que la presión asistencial devore los espacios docentes.

La falta de cumplimiento de las anteriores condiciones implica la pérdida de la acreditación.

En conclusión, es imprescindible que cambie la situación de la Atención Primaria en su conjunto, las condiciones de trabajo, la organización del mismo y la resolutivez de las consultas, y que se dé mayor importancia a la Atención Primaria dentro del sistema sanitario y a las tutoras y los tutores y las UDD en la formación de los nuevos médicos y médicas de familia. Con ello se conseguirá una mejor atención a los/las pacientes y que realmente mejore la docencia y se pueda seguir ilusionando a tutores y tutoras y a los/las residentes.

AUTORES

Junta Permanente y Directiva de la semFYC. Vocalía de UDD de la semFYC, y 75 UDD de AFyC, y MFyC de las 17 CCAA.

© 2023, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Diputació, 320
08009 Barcelona
www.semfy.com

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-127199-3-2