

Requisitos Específicos para un Programa de Formación De Especialista en Medicina Familiar

En caso que alguno de los contenidos de estos requisitos específicos no concuerde con los "Criterios Generales de Evaluación para la Acreditación de Especialidades Médicas" publicados por la CNA el 21 de abril de 2014, predominará este último texto.

Nota Importante: Para APICE estos requisitos constituyen una guía para lograr la mejor formación posible: su grado de aplicabilidad debe ser considerado caso a caso

Julio 2014

ASPECTOS GENERALES:

a) Este informe entrega los requerimientos que deben cumplir tanto un Centro Formador en Medicina Familiar (Centro) como el programa de formación para los alumnos de Post Título (Alumnos) adscritos a dicho Centro.

b) Esta Comisión aconseja usar estas recomendaciones como el núcleo básico exigible a un Centro y a un Programa pero, siendo la formación de post grado una actividad universitaria, pueden y deben haber diferencias entre las universidades, respetando este núcleo básico.

Este informe incluye 5 grandes aspectos:

- I. Definición y sus competencias específicas y genéricas
- II. Requisitos de las Instituciones Formadoras y Campos Clínicos de un Programa de Formación en Medicina Familiar
- III. Requisitos de un Programa de Formación en Medicina Familiar
- IV. Requisitos generales para ingresar a un programa de formación en Medicina Familiar
- V. Programa de Formación de un Médico Familiar
- VI. Evaluaciones

I. Definición y sus competencias específicas y genéricas

Definición de un Médico Familiar:

El Médico Familiar debe manejar el proceso de salud enfermedad de personas y familias a cargo desde una mirada sistémica, considerando la complejidad biopsicosocial, de manera continua a lo largo del ciclo vital y familiar, con énfasis preventivo y promocional, en equipo y en red, preferentemente en el ámbito de la atención primaria, en contextos tanto públicos como privados, procurando el aprendizaje familiar y el desarrollo de los sistemas de cuidado para contribuir al mejor nivel de salud y calidad de vida posible de la población bajo cuidado

Debe entonces:

1. Promover la salud y prevenir enfermedades de las personas, familias y comunidad a su cargo.
2. Efectuar diagnósticos contextualizados de los problemas de salud de las personas y familias, en atención primaria.
3. Proponer un plan de cuidado continuo de las personas y familias a cargo, que aborde la complejidad biopsicosocial acorde a los recursos disponibles, incorporando a la familia como unidad de cuidado.
4. Manejar con pertinencia, oportunidad y continuidad toda patología consultante, independiente de edad, sexo, órganos o sistema, con enfoque de ciclo vital, familiar y de género.
5. Realizar control y seguimiento de las personas con condiciones de salud crónicas.
6. Gestionar colaborativamente el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de cuidado.

Competencias específicas

ÁREA	COMPETENCIA PRINCIPAL	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
E S P E C I F I C A	Evaluar con excelencia clínica a los individuos y sus familias, desde un enfoque biopsicosocial, para mejorar su calidad de vida.	<p>Valorar clínicamente al paciente, a través de la anamnesis, examen físico, exámenes auxiliares e instrumentos de salud familiar, desde un enfoque de salud familiar (apgar familiar, familiograma, círculo familiar, ecomapa), para establecer un adecuado conocimiento del paciente y su familia.</p> <p>Establecer el diagnóstico, y/o apreciación diagnóstica, desde un enfoque de salud familiar, para un adecuado abordaje del paciente.</p>
E S P E C I F I C A	Establecer y acompañar en la ejecución del plan terapéutico al paciente junto con su familia, desde un enfoque biopsicosocial, para mejorar su calidad de vida.	<p>Establecer el plan de tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico, acorde para el paciente y su familia, desde un enfoque de salud familiar, para mejorar su situación actual.</p> <p>Evaluar la pertinencia del plan de tratamiento en conjunto con el paciente y su familia, desde un enfoque de salud familiar, para que se lleve a cabo el plan de tratamiento acordado.</p> <p>Controlar, seguir y acompañar el plan de tratamiento del paciente desde un enfoque de salud familiar, para evaluar la efectividad del tratamiento y prevenir futuras situaciones que actúen en desmedro de su calidad de vida.</p>
	Crear estrategias de trabajo clínico en forma continua y desde un enfoque biopsicosocial para mejorar la calidad de la atención de las familias pertenecientes al CESFAM.	<p>Realizar auditorías de procesos de atención, diagnóstico y tratamiento clínico, desde un enfoque de salud familiar, para mantener una permanente evaluación de la calidad de atención (desempeño, tiempo de espera, entre otros).</p> <p>Realizar procesos de auto diagnóstico en el</p>

E S P E C I F I C A		<p>actuar diario, desde un enfoque de salud familiar, para mejorar la gestión clínica del CESFAM.</p> <p>Evaluar los resultados de las auditorias de procesos con el equipo transdisciplinario del CESFAM, desde un enfoque de salud familiar, para realizar las mejoras correspondientes.</p> <p>Elaborar una planificación estratégica, en el área de su competencia, desde un enfoque de salud familiar aportando ideas, soluciones al equipo de gestión, para buscar la satisfacción del usuario interno y externo.</p>
E S P E C I F I C A	<p>MUY DESEABLE:</p> <p>Realizar acciones de investigación y actualización constante desde un enfoque biopsicosocial para contribuir y mantener un adecuado desarrollo de la salud de los individuos y las familias del CESFAM.</p>	<p>Investigar en aspectos clínicos, psicosociales y organizativos propios del CESFAM y de la APS, desde su competencia y enfoque de salud familiar, para contribuir a mantener un adecuado desarrollo de la salud de los individuos y las familias del CESFAM.</p> <p>Participar en reuniones clínicas, capacitaciones, congresos y reuniones científicas, desde un enfoque de salud familiar, para una actualización constante en temas relacionados a la salud y ámbitos relacionados.</p>

Competencias Genéricas:

AREA	COMPETENCIA (FUNCIÓN)	TAREAS
G E N E R I C A	Gestor de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Definir problemas de salud con las herramientas que se dispone para contribuir a mejorar el actuar diario. • Trabajar activamente en función de objetivos del CESFAM proponiendo mejoras en el ámbito clínico y organizacional. • Contribuir a optimizar los recursos existentes, tanto humanos, físicos como financieros. • Promover un ambiente organizacional donde estimula la mejora continua del servicio.

<p>G E N E R I C A</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir el accionar del equipo de salud de su sector y/o comunidad para el logro de los objetivos. • Motivar y generar constantemente un ambiente de entusiasmo y compromiso con las acciones a realizar. • Contribuir a la toma de decisiones consensuadas, escuchando e integrando las opiniones de los demás integrantes del equipo de salud, para lograr los objetivos planteados. • Gestionar en el equipo de salud, la capacidad de promover soluciones frente a situaciones complejas.
<p>G E N E R I C A</p>	<p>Promotor de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar en cada contacto con el paciente instancias de promoción y prevención por medio de la educación. • Planificar, organizar y ejecutar estrategias y actividades de estilos saludables y prevención de enfermedades prevalentes en la comunidad. • Realizar acciones de promoción con los diferentes actores de la comunidad y redes intersectoriales. • Participar activamente en la realización de diagnósticos de salud y con base en ello planificar el plan de acción de promoción de salud.
<p>G E N E R I C A</p>	<p>Trabajar en equipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar y cooperar activamente en el logro de metas colectivas. • Asumir el rol que le corresponde dentro del equipo de salud. • Realizar acciones de manera conjunta e interdisciplinaria, incluyendo no solo a los funcionarios de salud, sino que también a la comunidad. • Valorar positivamente las acciones realizadas de manera colectiva con un equipo interdisciplinario y con la comunidad.
<p>G E N E R</p>	<p>Capacidad autocrítica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar una actitud de reflexión en torno a su actuar, focalizado al mejoramiento de su excelencia profesional. • Poseer una buena disposición para escuchar las críticas de sus compañeros de trabajo y demostrando interés por conocer sus fundamentos • Reconocer sus errores abiertamente, emprendiendo las medidas necesarias para corregir su actuar.

I C A		<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar instancias para analizar el trabajo del equipo, aportando ideas, críticas y soluciones para conseguir las metas fijadas.
G E N E R I C A	Habilidad analítica	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar toda la información que posee del paciente en el ambiente biopsicosocial e identificar lo importante para realizar un adecuado manejo de los problemas de salud. • Conocer la multicausalidad de los problemas para anticiparse a posibles cambios de escenarios. • Reunir datos y establecer relaciones entre ellos , en base a un fundamento concreto, para la toma de decisiones. • Tener capacidad o habilidad para presentar datos complejos en forma sencilla para el equipo de salud, como para la familia y su comunidad.
G E N E R I C A	Calidad de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Tener amplios conocimientos en los temas del área que se ejerce. • Conocer y aplicar conceptos de calidad de la atención en todo su quehacer. • Buscar la excelencia en los procesos de las tareas y funciones asignadas a su cargo. • Buscar la efectividad en los resultados de las tareas y funciones que ejerce, según su cargo ocupacional.
G E N E R I C A	Compromiso	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometerse y ser responsable con sus pacientes, buscando constantemente el mejoramiento de su calidad de vida. • Asumir su rol de acompañamiento y continuidad de los cuidados de salud del individuo y familia, a través, de su ciclo vital individual y familiar. • Hacer propios los objetivos del CESFAM en su quehacer diario. • Estar dispuesto a colaborar en diferentes actividades o acciones que emprenda el CESFAM.

<p>G E N E R I C A</p>	<p>Capacidad docente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar continuamente al equipo de salud del CESFAM, respecto de temáticas que son necesarias para el abordaje de los pacientes y sus familias. • Involucrarse en la formación de alumnos de pregrado y postgrado que trabajan en el CESFAM, realizando actividades con ellos. • Participar en la orientación de nuevos Médicos de Familia que ingresen al CESFAM. • Permanecer actualizado, y estimular la actualización de los demás profesionales del CESFAM.
<p>G E N E R I C A</p>	<p>Ética</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obrar y sentir coherentemente con los propios valores y creencias. • Considerar y respetar las normativas ministeriales vigentes. • Respetar las decisiones y determinaciones que toman los pacientes y sus familias, con respecto a la realidad que están viviendo. • Evitar constantemente en sus acciones causar o generar daño a sus pacientes o a las familias de estos, en cualquier contacto o intervención.
<p>G E N E R I C A</p>	<p>Innovación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerir ideas y soluciones nuevas para la mejora de la gestión en salud. • Estar siempre dispuesto a adoptar nuevas estrategias que proponga el CESFAM. • Mantener siempre un espíritu motivado para cooperar y entregar ideas y soluciones nuevas para una mejora en la gestión en salud. • Realizar acciones orientadas a modificar en forma efectiva, las situaciones que se suscitan.

II. Requisitos de las Instituciones Formadoras y Campos Clínicos de un Programa de Formación en Medicina Familiar

1. INSTITUCIONES FORMADORAS Y COLABORADORAS DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

1.1. Centro Formador Base:

Es un Departamento o Unidad de Medicina Familiar con estructura y administración propia, que cultiva y practica la Medicina Familiar, y un número de centros de salud de atención primaria propios o en convenio con una experiencia clínica adecuada en número y variedad de los pacientes, infraestructura, facilidades y recursos tales, que le permiten formar Especialistas en Medicina Familiar. Este Departamento o Unidad de Medicina Familiar tiene una planta académica y profesionales asistenciales con reconocimiento académico, especialistas en Medicina Familiar, en número suficiente para el desarrollo de sus actividades académicas y de la disciplina

Pertenece a una Universidad acreditada, la cual debe contar con una carrera de pregrado en medicina acreditada con, al menos, una cohorte de titulados. La Facultad debe contar con un cuerpo colegiado que supervise todos los programas de postgrado.

El Centro formador puede dar toda la formación de Especialista en Medicina Familiar bajo sus dependencias, pero generalmente estará formado por un Centro Formador Base y Unidades Formadoras Colaboradoras. La administración del Programa de Formación de Especialista en Medicina Familiar debe estar en el Centro Formador Base.

1.2. UNIDADES FORMADORAS COLABORADORAS:

Se entenderá por Unidades Formadoras colaboradoras aquellas Unidades Formadoras asociadas al Centro Formador Base, mayoritariamente otros Departamentos de la misma Facultad, porque en ellas se ha desarrollado una mejor resolutivez, y ser parte de la red asistencial en que está inserto un Médico Familiar. La unidad colaboradora ofrece sus facilidades a la Unidad Formadora Base, teniendo características académicas de Departamentos en sus respectivas Facultades, teniendo una planta académica y profesionales asistenciales con reconocimiento académico en número suficiente para el desarrollo de sus actividades académicas y de la disciplina que les corresponda.

Debe encontrarse claramente definido el ámbito de participación de las Unidades colaboradoras en el Programa. Se debe contar con políticas y procedimientos para su seguimiento y evaluación.

Cuando la Unidad colaboradora no corresponde a otro Departamento de la Facultad de Medicina debiera existir un convenio general entre la institución formadora y la institución colaboradora, vigente a lo menos durante el ciclo de acreditación. Este convenio:

- i. Debe definir los recursos y las responsabilidades educacionales, económicas y administrativas de cada parte.
- ii. Debe identificar a los responsables de la experiencia educacional y administrativa de los residentes y debe especificar las responsabilidades de enseñanza y supervisión de los residentes.

Los campos clínicos de la institución colaboradora, ya sea de la propia Facultad como externa, debieran estar acreditados de acuerdo con la legislación vigente.

2. CAMPOS CLÍNICOS

2.1. Centros de Salud Familiar

El Programa se desarrolla en Centros de Salud de Atención Primaria que se declaran docentes-asistenciales, debiendo estar acreditados como CESFAM.

Los centros pertenecen a la Institución Formadora o en caso de pertenecer a otra Institución (generalmente Servicio o Municipalidad) deben contar con el respectivo convenio vigente.

Los centros debieran estar certificados como Centros de Salud Familiar por el respectivo Servicio de Salud y ubicarse al menos en el grado de desarrollo Medio de acuerdo a la Pauta de Certificación de Centros de Salud Familiar 2009 del Ministerio de Salud. A través de este instrumento se certifica la existencia de condiciones adecuadas para la formación de especialistas en los ámbitos de Equipo de Salud, Procesos, Capacitación y Resultados.

En el caso de centros que no se hayan sometido a dicho proceso de certificación, debieran demostrar condiciones equivalentes a las señaladas.

Cada centro debe contar con un tutor local, a cargo de la docencia de los residentes. Este tutor debe ser un Médico Familiar perteneciente a la planta académica de la Institución Formadora, o calificado por ella para la docencia del Programa.

Deben contar con la cantidad y calidad de prestaciones asistenciales propias de la Medicina Familiar y susceptibles de servir como una experiencia de aprendizaje y de responsabilidad compartida por los residentes.

Debiera tener un número de pacientes mínimos promedio de carga asistencial: 24 pacientes semanales, siendo menor en el primer año y mayor al finalizar el programa y continuo en los tres años.

Debe disponer de personal clínico y equipamiento tecnológico suficiente para el ejercicio de la Medicina Familiar, además de los servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico y administrativo que garanticen la calidad de la atención.

En estos centros debieran existir políticas y procedimientos que aseguren una adecuada integración entre las actividades docentes y asistenciales.

2.2. Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) o Centros de Referencia en Salud (CRS) o equivalentes

Además el Programa se desarrolla en Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) o Centros de Referencia en Salud (CRS) o equivalentes (Centros especializados en que exista atención ambulatoria por especialistas, ej: COSAM, Centros de Adolescentes, Centros de Especialidades Médicas)

Los centros debieran pertenecer a la Institución Formadora Base o Colaboradora, y en este caso contar con el respectivo convenio vigente.

Los docentes de estos centros deben ser especialistas pertenecientes a la planta académica de la Institución Formadora o calificados por ella para la docencia del Programa.

Cada centro debe contar con un tutor local, a cargo de la docencia de los residentes. Este tutor debe ser un especialista perteneciente a la planta académica de la Institución Formadora, o calificado por ella para la docencia del Programa.

2.3. Servicios de Atención Primaria de Urgencia o Servicios de Urgencia hospitalarios pediátricos y de adultos, que se declaran docente asistenciales.

Los centros debieran pertenecer a la Institución Formadora o Colaboradora y en este caso contar con el respectivo convenio vigente.

Los docentes de estos centros debieran pertenecer a la planta académica de la Institución Formadora o Colaboradora, o calificado por ella para la docencia del Programa.

Cada centro debe contar con un tutor local, a cargo de la docencia de los residentes. Este tutor debe pertenecer a la planta académica de la Institución Formadora o calificado por ella para la docencia del Programa.

2.4. Hospitales comunitarios o Hospitales de la Familia y Comunidad o Tipo IV

Los hospitales debieran pertenecer a la Institución Formadora o Colaboradora, y en este caso contar con el respectivo convenio vigente.

Los docentes de estos centros debieran pertenecer a la planta académica de la Institución Formadora o Colaboradora, o calificado por ella para la docencia del Programa.

III. Requisitos de un Programa de Formación en Medicina Familiar

3. RECURSOS MATERIALES Y EQUIPAMIENTO

Los residentes deben tener acceso en los centros formadores y campos clínicos a recursos de apoyo diagnóstico, terapéutico y administrativo que satisfagan al menos los requerimientos de certificación de un Centro de Salud Familiar.

Los residentes deben tener acceso en los centros formadores y campos clínicos a recursos de apoyo tecnológico que les permitan acceder a la información científica relevante para el cuidado de sus pacientes (conexión a internet).

Los residentes deben tener acceso en los centros formadores y campos clínicos a acomodaciones consistentes al menos en:

- Box para la atención de pacientes según los distintos tipos de atención disponibles en el centro.
- Espacio para guardar sus pertenencias.
- Servicios higiénicos.
- Espacio para estudio, alimentación y reposo si la distribución horaria lo amerita
- Oportunidad de alimentación

4. RECURSOS HUMANOS

4.1. DIRECCIÓN DEL PROGRAMA

El programa debe contar con un Jefe o Director de Programa que debe ser un especialista en Medicina Familiar de reconocida experiencia académica y profesional,

que pertenezca a la planta académica de la Institución Formadora, con al menos 22 horas de contrato, en alguna de las 3 mayores categorías académicas.

4.2. PROFESORES

El programa deberá contar con un cuerpo de profesores constituido por especialistas certificados por CONACEM o por un programa universitario acreditado, cuyo número debe ser suficiente para supervisar a los residentes en su proceso de formación.

Deben existir políticas y procedimientos claramente establecidos para el nombramiento, evaluación y perfeccionamiento de los profesores del programa.

La institución y el programa deben asegurar la disponibilidad de otros docentes, técnicos y personal administrativo necesarios para el desarrollo del programa, que cuenten con las competencias requeridas para desarrollar sus funciones. En particular, los docentes médicos deben ser especialistas certificados por CONACEM o por programas universitarios acreditados.

La proporción entre docentes y residentes en los Centros de Salud Familiar debe ser al menos de 1 docente cada 3 residentes.

La disponibilidad docente en los campos clínicos debe ser de al menos 1 hora a la semana de dedicación directa a cada residente y, dedicación mínima de 6 horas semanales al grupo de total residentes.

IV. Requisitos generales para ingresar a un programa de formación en Medicina Familiar

5. INGRESO Y SELECCIÓN DE RESIDENTES

La institución formadora debe establecer los requisitos mínimos de ingreso al programa. Debe seleccionar, o validar en el caso que la institución no esté a cargo de este proceso, a sus residentes y debe tener políticas y procedimientos conocidos para ello.

Es requisito para acceder a un programa de formación en Medicina Familiar tener un título de médico cirujano válido para el ejercicio profesional en Chile y un Examen Médico Nacional rendido.

El programa debe tener un cupo anual establecido y acorde a las horas académicas efectivas disponibles para la docencia y supervisión y las características del centro o centros formadores disponibles.

El programa debe contar con una política y procedimientos de postulación y selección conocidos y consistentes con el cupo anual del programa, de acuerdo al cuerpo colegiado de la Institución Formadora.

Los residentes deben tener dedicación de tiempo completo.

V. Programa de Formación de un Médico Familiar

6. PROGRAMA

El objetivo de los programas de medicina familiar debe ser formar un médico altamente competente para la provisión de atención de salud a sus pacientes y familias, respondiendo al perfil de un Médico familiar detallado al inicio.

6.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

El programa de Medicina Familiar debe desarrollar más de 80% de sus actividades en el ámbito ambulatorio.

El programa debe garantizar las oportunidades para el establecimiento de una relación continua y permanente entre el residente y sus pacientes en el centro formador, garantizando atención continua durante la duración del Programa.

Los programas de medicina familiar deben tener una duración mínima de 3 años, diseñado para ser cursado de manera continua y con dedicación de tiempo completo. Las actividades consideradas por el programa deben cumplirse y aprobarse en su totalidad, resguardando su continuidad temporal.

El programa debe incluir estadías o rotaciones obligatorias, así como se debe dejar espacio para estadías o rotaciones electivas.

El tipo, número y duración de las rotaciones y de las actividades por realizar debe ser igual o mayor al estándar definido por el estado del arte correspondiente a la especialidad.

Las rotaciones clínicas mínimas que un programa de medicina familiar debe contener son:

- Medicina familiar
- Psiquiatría, salud mental
- Especialidades del niño y adolescente, adulto y/o de la mujer
- Urgencia / Emergencia

Además deben tener oportunidades para adquirir competencias para el estado del arte correspondiente a la especialidad en:

- Epidemiología, Salud Pública y gestión
- Salud Comunitaria
- Investigación y Medicina Basada en Evidencias
- Habilidades de comunicación

El tipo y número de procedimientos por realizar debe ser igual o mayor al estándar definido por el estado del arte correspondiente a la especialidad.

Debe incluir actividades académicas tales como visitas docentes, reuniones clínicas y de análisis crítico de la literatura.

El residente deberá dedicar al menos 10% del tiempo del programa a actividades docentes teóricas: cursos, seminarios, reuniones bibliográficas, etc.

Debe realizarse en jornada completa diurna e incluir turnos de residencia, cuando proceda.

Es deseable que los residentes participen en proyectos de investigación.

Debiera haber una política y procedimientos sobre los límites de horas de actividad continua y acumulativa.

6.2. PLAN DE ESTUDIOS

Perfil de Egreso:

EL Programa debe contar con un perfil de egreso definido, socializado y actualizado de acuerdo al estado del arte de la especialidad.

El Perfil de egreso debe considerar la formación de especialistas al más alto nivel en su disciplina, incorporando los contenidos, habilidades y actitudes que se espera desarrollen los estudiantes al momento de su especialización y otros resultados de aprendizaje que sean relevantes

Debe contar con mecanismos de revisión periódica en función de los requerimientos disciplinarios y profesionales.

Currículum:

El currículum debe contemplar:

- .- Objetivos y metas formativas generales.
- .- Objetivos y metas basados en competencias para cada actividad, rotación y nivel.
- .- Actividades docentes -teóricas y prácticas- regulares y coherentes con los objetivos. Estas actividades deben desarrollarse a través de métodos de enseñanza aprendizaje adecuados a las características de los residentes y de la especialidad correspondiente al Programa.
- .- Descripción de las responsabilidades progresivas en el cuidado de los pacientes.
- .- Descripción de las responsabilidades de supervisión

El currículum *debe* integrar el desarrollo de las siguientes competencias generales en los Residentes:

Cuidado del paciente:

- .- Debe ser directo, responsable y compasivo.
- .- Debe incluir el fomento de la salud y la prevención, curación y rehabilitación de las patologías de acuerdo con los estándares establecidos para la especialidad por el comité específico de la agencia acreditadora.

Conocimientos de la disciplina:

que integren las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y sociales, aplicados al problema de cada paciente, iguales o mayores a los estándares establecidos para la especialidad por el comité específico de la Agencia acreditadora.

Aprendizaje basado en la práctica y mejoría continua de ésta.

- .- Los residentes deben demostrar:
- .- Habilidad para investigar y evaluar la patología de los pacientes y su cuidado.
- .- Habilidad para comprender, evaluar y aplicar la evidencia científica.

**Agencia Acreditadora de Programas y
Centros Formadores de Especialistas Médicos**

.- Habilidades para mejorar continuamente el cuidado de los pacientes a través de una autoevaluación permanente y aprendizaje continuo.

.- Habilidades para la identificación de fortalezas, debilidades y límites del conocimiento y experiencia propios.

.- Habilidades para definir metas de mejoría, identificando y practicando actividades de aprendizaje apropiadas.

.- Habilidades para el uso de tecnologías de la información que permitan optimizar el aprendizaje.

.- Habilidades para la participación en actividades educacionales de los pacientes, familiares, otros residentes y profesionales de la salud.

Habilidades de comunicación:

.- Que permitan un intercambio efectivo de información y una adecuada colaboración con los pacientes, sus familiares y profesionales de la salud.

.- Que los discipline para dejar un registro claro y legible en la ficha clínica, recetas, certificados y otros documentos que deban emitir.

Características personales, sociales y éticas.

.- Los residentes deberán adscribirse a principios éticos tradicionales en el desarrollo de la medicina.

Práctica basada en el conocimiento y mejor uso de los sistemas de salud.

Los residentes:

.- Deben desempeñarse con eficiencia en los diversos sistemas referentes a la Medicina Familiar

.- Deben preocuparse de la seguridad de la atención de los pacientes y participan en actividades para garantizarla.

.- Deben abogar por la calidad en el cuidado de los pacientes.

.- Debieran participar activamente en la detección de errores y en implementar posibles soluciones.

.- Debieran incorporar consideraciones de costo-efectividad y análisis de riesgo-beneficio, tanto en el cuidado de un paciente individual como en el de la población a su cargo, si es que corresponde.

El curriculum o programa debe estar disponible para los postulantes y debe ser conocido por los residentes al inicio de su formación.

VI. Evaluaciones

7. Evaluación:

7.1. Evaluación del estudiante

Los métodos de evaluación deben estar definidos y especificados. Dichos métodos deben ser conocidos por los estudiantes al momento de su ingreso al programa.

Agencia Acreditadora de Programas y Centros Formadores de Especialistas Médicos

Los criterios de aprobación deben estar definidos y deben ser conocidos por los residentes y profesores. Asimismo, los residentes deben conocer el resultado de las evaluaciones.

La evaluación debe ser consistente con los objetivos de la formación. Cada etapa de la formación debiera estar evaluada y registrada.

La evaluación sumativa final debe verificar que el residente puede practicar la especialidad en forma independiente, con capacidad de mejoría continua y desarrollo permanente.

La evaluación debe incluir los aspectos cognitivos, de habilidad y actitudinales de los residentes.

El proceso de evaluación debe incluir evaluación formativa y retroalimentación periódica al desempeño de los residentes

7.2.SEGUIMIENTO DE PROCESO FORMATIVO

El Programa debe contar con políticas y procedimientos para el seguimiento, evaluación y promoción de los residentes.

Debe haber una política y procedimientos para entregar una retroalimentación permanente.

Debe haber una política y procedimientos para detectar oportunamente a los residentes con problemas en su rendimiento. Asimismo, debe haber una política y procedimientos para implementar acciones correctivas oportunas en residentes con problemas en su rendimiento.

7.3.DE LOS DOCENTES

Debe haber una política y procedimientos para la evaluación periódica de los docentes. Dicha evaluación debiera incluir las habilidades docentes clínicas, la dedicación docente, el desempeño profesional, el rol como modelo y otras actividades académicas. Los resultados obtenidos debieran aplicarse a actividades de mejoría continua de los docentes y del programa.

La evaluación debiera incluir aquella hecha en forma escrita y confidencial por los residentes.

Los resultados de la evaluación deben ser conocidos por los docentes y por las instancias académicas correspondientes.

7.4.DEL PROGRAMA

Debe haber una política y procedimientos para la evaluación periódica del Programa, la que debiera resultar en cambios correctivos que tiendan a su mejoría. El sistema implementado debe contar con una conducción establecida y conocida. Sin perjuicio de ello, el proceso debe considerar a docentes y residentes, quienes debieran participar en la planificación de la evaluación, el análisis de los resultados y en el diseño de actividades de mejoría.

La evaluación debe ser conocida por los docentes y los residentes del programa.

La evaluación debe ser conocida y analizada por las autoridades correspondientes y por el cuerpo colegiado del respectivo Departamento.