

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

**5218** *Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria.*

El artículo 26 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, modificado por Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, establece el procedimiento para aprobar los requisitos de acreditación que, con carácter general, deberán cumplir los centros o unidades para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Estos requisitos generales de acreditación son un instrumento necesario para garantizar la calidad de la formación en todo el sistema sanitario y la existencia de unas estructuras formativas uniformes y adecuadas a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a las necesidades que demanda nuestra sociedad, existiendo una estrecha relación entre las características de las instituciones donde se imparte la docencia y el nivel de formación adquirido por los residentes.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, señala en su artículo 7.2 que se formarán en la misma unidad docente las especialidades que, aún requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines, denominándose, en este caso, unidad docente multiprofesional. Dichas unidades, cumplirán los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formen en las mismas. Las comunidades autónomas adscribirán las unidades docentes multiprofesionales a las Comisiones de Docencia de centro o de unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación.

Los requisitos de acreditación generales y específicos de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, a las que expresamente se refiere el anexo II del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, cuentan con un amplio consenso, ya que tras un amplio debate en el seno de los órganos asesores de las especialidades y de conformidad con lo previsto en el artículo 26 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, han sido propuestos por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en la que están representados además de los consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Ministro de Educación, Cultura y Deporte, con la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, dispongo:

Artículo único. *Objeto y ámbito de aplicación.*

1. Se aprueban los requisitos generales de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, que engloban los específicos de las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y de Enfermería Familiar y Comunitaria, según lo previsto en el anexo de esta orden.

2. Dichos requisitos generales de acreditación serán de aplicación a las nuevas solicitudes de plazas para la formación de residentes en cualquiera de las especialidades que se citan en el apartado anterior, que requerirán su integración en la unidad docente multiprofesional.

Disposición adicional única. *Unidades docentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria acreditadas.*

1. A las unidades docentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria acreditadas con anterioridad a la entrada en vigor de esta Orden, cuando soliciten un incremento de su capacidad docente, una incorporación de dispositivos docentes, así como en los procedimientos de evaluación de la calidad docente, se le exigirán los requisitos de acreditación previstos en el anexo, salvo los criterios cuantitativos mínimos que hacen referencia expresa a Enfermería.

2. No obstante lo anterior, las comunidades autónomas podrán iniciar el proceso de reconversión de dichas unidades docentes acreditadas en unidades docentes multiprofesionales, según sus recursos docentes y sus posibilidades formativas y organizativas.

Disposición transitoria primera. *Solicitudes de acreditación en trámite.*

Las solicitudes de acreditación que a la entrada en vigor de esta orden se encuentren en tramitación en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, deberán cumplir los requisitos de acreditación establecidos en el anexo de esta orden, concediéndose un plazo extraordinario de 3 meses, desde su entrada en vigor, para la presentación de la documentación actualizada conforme a los nuevos requisitos.

Disposición transitoria segunda. *Unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria acreditadas provisionalmente.*

Las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria que hubiesen sido acreditadas provisionalmente, deberán presentar una nueva solicitud de acreditación antes del 1 de octubre de 2013, ante la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estas unidades prorrogarán su acreditación provisional hasta la resolución de la solicitud de acreditación y, en todo caso, hasta el 31 de agosto de 2014.

Si una unidad docente acreditada provisionalmente no hubiera presentado la correspondiente solicitud de acreditación en el plazo indicado en el párrafo anterior, la citada Dirección General iniciará el procedimiento previsto en el artículo 5.2 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogada la Resolución conjunta del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Ministerio Educación de 9 de junio de 2005, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes para la formación de los Médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente orden.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Esta orden se dicta al amparo del artículo 149.1.30.<sup>ª</sup> de la Constitución que atribuye al Estado la competencia exclusiva para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 9 de mayo de 2013.—La Vicepresidenta del Gobierno y Ministra de la Presidencia, Soraya Sáenz de Santamaría Antón.

## ANEXO

**Requisitos para la acreditación de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria***1. Concepto de unidad docente multiprofesional*

La Unidad Docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

En la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) se formarán los especialistas que aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines.

Estas UDM, cumplirán los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formen en las mismas.

Las Comunidades Autónomas (CCAA) adscribirán las UDM a las Comisiones de Docencia de Centro o de Unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación.

En las comisiones de docencia de centro y en las de unidad en las que se formen enfermeros especialistas, se constituirá una subcomisión específica de especialidades de enfermería con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas. El presidente de esta subcomisión, que agrupará a los tutores de dichas especialidades, será vocal nato de la comisión de docencia.

*2. Tutores*

La UDM contará con tutores acreditados en cada una de las especialidades que componen la UDM, en número suficiente para asegurar que cada tutor sea responsable de un máximo de cinco residentes. Según establece el artículo 11 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la UDM en el que se desarrolle el proceso formativo.

El tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con colaboradores docentes y otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará la evolución del proceso formativo y los correspondientes informes de evaluación, incluyendo los de las diferentes rotaciones realizadas.

En la solicitud de acreditación se especificará el número de tutores y su ubicación en los distintos dispositivos de la UDM.

De acuerdo con lo dispuesto en la Disposición adicional primera del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, dado que la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) es de nueva creación y está en periodo de implantación, los requisitos exigidos en el artículo 11.5 para el nombramiento de tutores se sustituirán de forma transitoria y durante un periodo máximo de 2 años desde la finalización de la prueba de evaluación de la competencia, determinada en la Disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, por los siguiente criterios:

- Situación de servicio activo, con una experiencia acreditada y continuada en el ámbito profesional de la Enfermería Familiar y Comunitaria en los últimos 5 años.
- Haber participado en 1 proyecto de investigación y/o comunicación científica específicos de Enfermería Familiar y Comunitaria, en los últimos 5 años.

### 3. Procedimiento para la acreditación de una UDM

De conformidad con lo previsto en el artículo 26.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, la solicitud de acreditación de una UDM se realizará por la Entidad titular, gerencia u órgano de dirección coordinador de la infraestructura docente del centro o unidad donde se ubiquen, que será la responsable del funcionamiento de la UDM acreditada y suscribirá los contratos laborales con los residentes que se formen en dicha unidad, según lo dispuesto en el artículo 2 del RD 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.

Si en la constitución de la UDM participan entidades con distinta titularidad a la que formula la solicitud de acreditación, deberán suscribir un Convenio/Acuerdo de Colaboración Docente, en el que se determinarán los compromisos que asumen cada una de ellas, concretando las entidades que financian las retribuciones de los especialistas en formación y los dispositivos que ponen a disposición de la UDM.

En las UDM ya constituidas, las solicitudes de modificación de las plazas acreditadas (capacidad docente) y de acreditación o des acreditación de dispositivos, requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia a la que esté adscrita la UDM.

En todo caso, corresponde al órgano competente en materia de formación sanitaria especializada de la CCAA, cualquiera que sea la titularidad, pública o privada, de la Entidad que haya adoptado la iniciativa de solicitud de acreditación, informar y trasladar las solicitudes de acreditación al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

La documentación que debe aportar la UDM, será la establecida en el procedimiento de acreditación del MSSSI, que se actualizará periódicamente y que será oportunamente informado a los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de la distinta comunidad autónoma y publicada en la página web del MSSSI:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/AcreDocCntUniForSanEsp.htm>

Si la UDM se compone de varios dispositivos de Atención Primaria o de varios dispositivos hospitalarios, deberá indicarse, en la solicitud, la vinculación de estos dispositivos entre sí para cumplir el cronograma formativo de la unidad (grupo de dispositivos). En el caso de que cuente también con otros dispositivos docentes, también deberá indicarse su vinculación en relación con el resto de los dispositivos.

Las solicitudes de acreditación se resolverán por el órgano directivo competente en materia de formación sanitaria especializada del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En las resoluciones de acreditación constará:

- La Entidad titular, la gerencia u órgano de dirección coordinador de la infraestructura docente.
- La comisión de docencia a la que se adscribe.
- El número de plazas acreditadas de cada una de las especialidades que componen la UDM, es decir, su capacidad docente, definida en el apartado 6.
- Los dispositivos que componen la UDM, su capacidad docente y la vinculación de los mismos entre sí para cumplir el cronograma formativo (conjunto de dispositivos).

### 4. Evaluación periódica de las UDM

Las unidades docentes y centros acreditados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se someterán a medidas de control de calidad y evaluación, con la finalidad de comprobar su adecuación a los requisitos generales de acreditación, según lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

El organismo competente en materia de calidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad coordinará las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar los centros y unidades docentes y para evaluar en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y del Plan Anual de Auditorías Docentes, el funcionamiento y la calidad del sistema de formación.

### 5. Requisitos de acreditación de la UDM de Atención Familiar y Comunitaria

a) Estructura y recursos necesarios para la adquisición de las competencias establecidas en el programa formativo de cada especialidad, de manera independiente o en colaboración con otras unidades docentes, de investigación o de gestión de calidad. Según lo dispuesto en:

- Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC).
- 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 (MFYC).

b) Recursos para el apoyo a la investigación y acceso a la producción científica:

- Acceso a aulas/salas de reuniones y medios audiovisuales
- Biblioteca:
  - Acceso a bases de datos: indicar (por ej. Medline, BIREME, Joanna Briggs, CINALH, REDICS, Cochrane).
  - Acceso a texto completo de revistas nacionales e internacionales en el ámbito de interés para las especialidades, bien en formato papel o a través de bibliotecas virtuales.
- Actividad científica de la unidad docente: indicando el dispositivo/s que ha/n participado en ella:
  - 1 Publicación en revistas nacionales o internacionales de la especialidad en los 2 últimos años: especificar.
  - 1 Ponencia o comunicación en Jornadas y Congresos de carácter nacional en los últimos 2 años: especificar.
  - 1 Proyecto de investigación, con evaluación (Agencia externa de financiación, Comités Éticos/Investigación, etc.) en los últimos 5 años: especificar.
  - Otros: capítulos de libros, dirección o publicación de tesis doctorales, etc.

c) Dispositivos de Atención Primaria: Centros de Salud (urbano y rural).

d) Dispositivo/s hospitalario/s.

e) Podrá contar con otros dispositivos docentes, necesarios para cumplir el programa formativo, tales como dispositivos de atención urgente extrahospitalarios, servicios de emergencias, dispositivos sociosanitarios, dispositivos de salud pública e intervención comunitaria, centros de salud mental comunitarios, unidades de cuidados paliativos, etc.

#### 5.1 Dispositivos de Atención Primaria (Centros de salud: urbano o rural).

Para ser acreditados y para mantener su acreditación docente, estos dispositivos deberán cumplir los siguientes criterios organizativos, de recursos humanos, físicos y materiales, de actividad e indicadores de calidad:

##### 5.1.1 Organización:

- Tiempo mínimo de funcionamiento 2 años del centro de salud, salvo excepciones justificadas.
- Existencia de un director/coordinador del centro.
- Existencia de normas escritas de organización interna.
- Programación de actividades asistenciales, docentes e investigadoras del centro (Contrato de gestión/Contrato Programa/Plan Estratégico).
- Protocolos, guías de actuación y guías de práctica clínica adoptados y aplicados por el equipo pluridisciplinar, periódicamente actualizados, revisados y aprobados por la Entidad titular.

- Indicar la población total asignada al centro de salud, por Enfermero de Familia y por Médico de Familia.
- Pediatra.
- El centro deberá contar con un programa de garantía y mejora de la calidad.
- La distribución del trabajo se realizará en función de la asistencia integral y personalizada.

#### 5.1.2 Recursos Humanos:

- Indicar N.º de Enfermeros especialistas en EFYC, requisito mínimo: 1.
- Indicar N.º de Enfermeros de cuidados generales, requisito mínimo: 4.
- Indicar N.º de Médicos especialistas en MFYC, requisito mínimo: 4.
- Indicar N.º de Médicos especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas
- Otros profesionales sanitarios, indicar N.º de: Matronas, Especialistas en Enfermería Pediátrica, Odontólogos, Fisioterapeutas, Trabajadores Sociales, etc.

Dado que la especialidad de enfermería familiar y comunitaria está en fase de implantación, por un periodo transitorio de 2 años desde la finalización de la prueba de evaluación de la competencia que prevé la vía excepcional de acceso del título de especialista, no será requisito imprescindible para que un Centro de Salud pueda ser acreditado que cuente con enfermeros especialistas.

#### 5.1.3 Área física y Recursos Materiales:

- Indicar N.º total de consultas.
- Indicar N.º de consultas de Medicina de Familia.
- Indicar N.º de consultas de Enfermería de Familia.
- Indicar si dispone de consulta/s independiente/s disponible/s para el residente de MFYC y EFYC, y su N.º
  - Indicar si dispone de sala de urgencias, curas y/o cirugía menor.
  - Indicar disponibilidad del siguiente equipamiento: electrocardiógrafo, carro de parada, espirómetro, equipo de oxigenoterapia, equipo de aerosolterapia, coagulómetro, material necesario para cirugía menor, pulsioxímetro, doppler fetal, doppler vascular, ecógrafo.
  - Disponibilidad de acceso a aula/sala para sesiones de educación para la salud, reuniones, sesiones clínicas, etc.
  - Disponibilidad de acceso a medios audiovisuales.
  - Indicar si la Historia Clínica está informatizada. Y si cuenta con un registro diferenciado de proceso enfermero y de las actividades de promoción y prevención para la salud.

#### 5.1.4 Actividad asistencial:

- El promedio diario de consultas realizadas por los médicos de familia debe estar entre 20, y 40. El tipo de consulta deberá distribuirse de la siguiente forma:
  - Porcentaje de atención a demanda.
  - Porcentaje de atención programada mayor o igual 15%.
  - Porcentaje de visita domiciliaria mayor o igual 1%.
- El promedio diario de consultas por los enfermeros de familia entre 10 y 20. El tipo de consulta deberá distribuirse de la siguiente forma:
  - Porcentaje de atención a demanda.
  - Porcentaje de atención programada mayor o igual 40%.
  - Porcentaje de visita domiciliaria mayor o igual 10%.
- Indicar el promedio diario de Urgencias atendidas en el Centro.
- Indicar y tipo el número de actividades grupales y actividades comunitarias/año.

• Cartera de servicios, incluirá al menos los siguientes planes de atención y de cuidados:

- a) Atención a la Infancia y Adolescencia (0-14 años):
  - Vacunaciones.
  - Revisiones al niño sano.
  - Atención a la patología aguda y crónica (especificar).
  - Actividades de promoción y educación para la salud.
  - Coordinación con la atención a la salud mental infanto-juvenil.
  - Otros.
- b) Atención al joven (15 a -19 años):
  - Actividades de promoción y educación para la salud en la adolescencia.
  - Otros.
- c) Atención a la mujer:
  - Atención al embarazo, preparación al parto y puerperio.
  - Información de métodos anticonceptivos/seguridad sexual y seguimiento anticoncepción hormonal.
  - Detección precoz cáncer ginecológico.
  - Atención al climaterio.
  - Atención integral a mujeres víctimas de violencia de género.
  - Otros.
- d) Atención al adulto:
  - Vacunaciones.
  - Actividades preventivas en el adulto (Hipertensión, Diabetes Mellitus, Dislipemia, Obesidad, EPOC, Tabaco, Alcohol y Otros).
  - Atención a patologías agudas (especificar).
  - Atención a patologías crónicas (especificar).
  - Atención a la salud mental.
  - Atención al trabajador/a.
  - Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados/ dependientes.
  - Actividades de promoción y educación para la salud en el adulto.
  - Otros.
- e) Atención al anciano:
  - Actividades preventivas en personas mayores.
  - Atención al anciano de riesgo/frágil.
- f) Atención a la familia/comunidad:
  - Abordaje familiar/familias de riesgo.
  - Apoyo a personas cuidadoras.
  - Actividades de promoción de la salud dirigidas a minorías.
  - Otras actividades grupales no identificadas en los apartados anteriores (por Ej. Educación para la salud escolar).
- g) Atención en cuidados paliativos.
- h) Coordinación entre niveles:
  - Atención hospitalaria.
  - Atención salud mental.
  - Atención socio-sanitaria.
  - Otros.

i) Otros programas o actividades:

- Cirugía menor.
- Participación en redes centinelas.

5.1.5 Actividad docente:

- Contará con un programa de sesiones clínicas conjuntas y específicas por especialidad (Aportar la planificación del año anterior). Mínimo 4 sesiones/mes de cada especialidad de las cuales al menos 1 será conjunta entre ambas especialidades.
- Indicar las actividades de formación continuada en las que han participado los especialistas en enfermería y medicina familiar y del centro.
- Indicar si el centro de salud participa en la formación de grado, las titulaciones y el número de estudiantes/año.
- Indicar si se participa en Grupos/Comisiones Clínicas del Área de Salud.

Aunque de forma transitoria, hasta 2 años después de la finalización de la prueba de evaluación de la competencia que prevé la vía excepcional de acceso del título de especialista, no es un requisito que el Centro de Salud cuente con especialistas en enfermería familiar y comunitaria, si debe contar con sesiones clínicas específicas de enfermería.

5.1.6 Indicadores de calidad (referidos a los 2 últimos años):

- Indicar frecuentación:
  - Por persona asignada/año.
  - Porcentaje de personas distintas atendidas en un año / Médico Familia.
  - Porcentaje de personas distintas atendidas en un año / Enfermero de Familia.
- Indicar capacidad de resolución del Centro de Salud (CS):
  - Porcentaje de consultas resueltas (sin derivación) en el CS sobre el total consultas realizadas, mayor del 70%.
- Indicadores de calidad de la prescripción farmacéutica:
  - Programa/acción uso racional del medicamento.
  - Porcentaje de prescripción por principio activo.
- Indicadores de resultados en salud:
  - Porcentaje de diabéticos con HbA1c < 7%.
  - Porcentaje de hipertensos con TA < 140/90.
- Actividades de garantía de calidad.
- Quejas y reclamaciones recibidas en los 2 últimos años y medidas adoptadas.
- Otras actividades: (indicar).

5.2 Dispositivo Hospitalario:

Para ser acreditados y para mantener su acreditación docente, estos dispositivos deberán cumplir los siguientes criterios organizativos, de recursos humanos, físicos y materiales, de actividad e indicadores de calidad:

5.2.1 Organización:

- Tiempo mínimo de funcionamiento 2 años.
- Existencia de un director/gerente y normas escritas de organización interna.
- Programación de actividades asistenciales, docentes e investigadoras del centro.

- Protocolos, guías de actuación y guías de práctica clínica adoptados y aplicados por el equipo pluridisciplinar, periódicamente actualizados, revisados y aprobados por la Entidad titular.

- Deberá contar con un colaborador docente para cada una de las especialidades de la UDM, valorándose que sea especialista en Medicina Familiar y Comunitaria o Enfermería Familiar y Comunitaria.

- Indicar cobertura poblacional.
- El centro deberá contar con un programa de garantía y mejora de la calidad.

#### 5.2.2 Recursos Humanos:

Se indicará el número de profesionales/especialistas de cada una de las áreas/servicios en las que realizarán estancias formativas los residentes de la UDM.

#### 5.2.3 Área física y recursos materiales:

- N.º total de camas (Mínimo 90-150 camas).
- N.º total de quirófanos.
- Hospital de día: Si/No.
- N.º de consultas externas.
- Indicar en cada uno de las áreas/servicios en las que realizan estancias formativas los residentes:

- N.º camas.
- N.º sesiones/quirófano semana.
- Archivo de Historias Clínicas:
- Registro informatizado de casos y actividad asistencial: Si/No.
- Registro diferenciado de proceso enfermero: Si/No.

#### 5.2.4 Actividad asistencial:

Indicar los datos, de los 2 últimos años, de las áreas/servicios: Medicina Interna y especialidades médicas, Dermatología, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Cirugía General, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Salud Mental y Urgencias:

- N.º total de ingresos/día del Hospital (Mínimo 10-20 ingresos/día) y por especialidad.
- Indicar los 10 Grupos Diagnósticos Relacionados (GDRs) más frecuentes de cada especialidad.
- Procedimientos de cirugía menor en las especialidades anteriormente indicadas (si procede).
- Consultas externas por especialidad:
  - Primeras consultas.
  - Consultas sucesivas o revisiones.
  - Número sesiones consulta/semana.
- N.º Partos (Mínimo 500-1000 partos/año).
- Porcentaje de cesáreas.
- Urgencias:
  - Indicar número total de urgencias/día en el centro (Mínimo 70-140 urgencias/día).
  - Especificar el número de urgencias atendidas en las siguientes áreas:
    - Urgencias médicas: Indicar n.º/día.
    - Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día.
    - Urgencias traumatológicas: Indicar n.º/día.
    - Urgencias pediátricas: Indicar n.º/día.

- Indicar los Planes de cuidados estandarizados de enfermería disponibles y los planes de cuidados de los 10 procesos más frecuentes-GDRs.
- Indicar si dispone de Unidad de hospitalización a domicilio.
- Indicar si dispone de Gestor de casos o enfermería de enlace y los 10 procesos más frecuentes de atención-GDRs.
- Indicar si dispone de las siguientes Unidades y el N.º de pacientes en los 2 últimos años:

- Unidad de educación diabetológica.
- Unidad de educación de enfermos crónicos.
- Unidad de menopausia.
- Unidad de prevención del cáncer ginecológico.
- Unidad de cuidados paliativos.

#### 5.2.5 Actividad docente:

- Deberán existir sesiones clínicas y otras actividades docentes en las que puedan participar los residentes de la UDM de Atención Familiar y Comunitaria.
- Indicar si el dispositivo hospitalario está acreditado para la formación de grado en Ciencias de la Salud y, en este caso, señalar el número de alumnos año.
- Indicar si el dispositivo hospitalario está acreditado como Centro Docente de formación sanitaria especializada y, en este caso, las especialidades acreditadas y su capacidad docente (residentes/año).

#### 5.2.6 Indicadores de actividad:

- Estancia media del Dispositivo Hospitalario.
- Estancia media de los GDRs más frecuentes.
- Índice de ocupación del hospital.
- Porcentaje de reingresos en menos de 30 días.
- Tasa de infección hospitalaria.
- Quejas y reclamaciones recibidas en las áreas o servicios por los que rota el residente, porcentaje en los 2 últimos años, y medidas adoptadas.

#### 5.3 Otros Dispositivos Docentes:

- Unidad de cuidados paliativos.
- Centros o servicios socio-sanitarios.
- Atención Continuada y Urgente.
- Atención continuada y urgencia extrahospitalaria.
- Servicio de transporte sanitario urgente.
- Unidad/Centro/Equipo de Salud Mental, incluye la atención infanto-juvenil.
- Unidades de valoración de la dependencia/incapacidad laboral.
- Servicios Centrales de Salud Pública.
- Unidades de Gestión Sanitaria.
- Otros dispositivos sanitarios.

Para cada uno de los dispositivos, se aportará:

- Identificación del colaborador docente en el dispositivo.
- Duración y objetivos docentes de la estancia formativa en el dispositivo.
- Capacidad docente del dispositivo, indicada en número de residentes por turno y año.
- Memoria del dispositivo que incluya:
  - Área física.
  - Recursos Humanos.
  - Recursos Materiales.
  - Actividad según el registro del sistema de información del dispositivo de los 2 últimos años.

## 6. Determinación de la capacidad docente.

### 6.1 Unidad Docente Multiprofesional.

La capacidad docente de una UDM de AFYC será la suma de la capacidad docente de cada grupo de dispositivos de Atención Primaria y hospitalarios vinculados entre sí para cumplir el cronograma formativo de la unidad.

La capacidad docente de un grupo de dispositivos vinculados entre sí, será igual a la menor capacidad docente bien del conjunto de dispositivos de Atención Primaria o bien del conjunto de los dispositivos hospitalarios que la componen.

Si se requieren varios dispositivos hospitalarios para cumplir de forma complementaria el programa formativo, se considerarán como un único dispositivo hospitalario para el cálculo de la capacidad docente, siendo ésta la del dispositivo hospitalario complementario con menor capacidad.

El incremento de la capacidad docente acreditada de la UDM se podrá producir, previa solicitud, por:

- Incorporación de nuevos dispositivos docentes que cumplan los correspondientes requisitos.
- Incremento de la capacidad docente de un dispositivo acreditado de acuerdo a lo previsto en los siguientes apartados. El incremento de la capacidad docente de un dispositivo acreditado sólo podrá solicitarse cuando concluya la primera cohorte de residentes de las dos especialidades que se forman en el dispositivo o tras una evaluación o auditoría docente realizada por el organismo competente en materia de calidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### 6.2 Dispositivos de Atención Primaria.

Constatados los requisitos establecidos en el apartado 5.1, la capacidad docente inicial de un dispositivo de Atención Primaria será, en todo caso, de 2 residentes/año para cada una de las especialidades de la UDM de AFYC.

Una vez fijada la capacidad docente inicial, la capacidad docente de un dispositivo de Atención Primaria podrá incrementarse en función del número de enfermeros especialistas en EFYC, de enfermeros de cuidados generales y de médicos especialistas en MFYC de dicho dispositivo. Para ello, la capacidad docente resultante tras el incremento deberá guardar una relación de proporcionalidad con los recursos humanos mencionados.

### 6.3 Dispositivos hospitalarios.

Constatados los requisitos definidos en el apartado 5.2, la capacidad docente inicial de un dispositivo hospitalario podrá ser de 4 a 8 residentes/año para cada una de las especialidades de la UDM de AFYC, de acuerdo con el grado de cumplimiento de los criterios cuantitativos mínimos de actividad siguientes:

- 90-150 camas.
- 70-140 urgencias/día.
- 10-20 ingresos/día.
- 500-1000 partos/año.

En los centros hospitalarios acreditados como centros docentes y que cuenten con comisión de docencia propia, para calcular la capacidad docente de las especialidades de MFYC y EFYC se tendrá en cuenta la capacidad docente acreditada en las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Una vez fijada la capacidad docente inicial, la capacidad docente de un dispositivo hospitalario podrá incrementarse en función del número de camas, de urgencias/día, de ingresos/día y de partos/año de dicho dispositivo. A tales efectos, la capacidad docente resultante tras el incremento guardará una relación de proporcionalidad con las actividades mencionadas.