



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Área de Salud/Gerencia de Área		Área I Murcia Este y Área VII Murcia Oeste
Centro	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Murcia Este – Murcia Oeste	
Unidad docente/especialidad	Medicina Familiar y Comunitaria	
Profesionales de la UDM AFyC que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
Sebastián Delgado, María Elena		
Lázaro Gómez, María José		
Pagán Núñez, María Jesús		
Pastor Mondéjar, Consolación		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
Sebastián Delgado, María Elena		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Marzo 2025	
Fecha próxima revisión	Marzo 2027	
Fecha última revisión	Marzo 2025	
Procedimiento difusión	Comisión de Docencia, Web de la Unidad Docente y Espacio Docente	
Procedimiento entrega a los residentes	Al inicio de la Residencia	



ÍNDICE

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE Y LA DOCENCIA	4
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios	4
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones	5
1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.....	7
• Subcomisión de Medicina	8
1.4. Plazas Acreditadas	8
1.5. Número de Residentes por Especialidad.	8
2. NORMATIVA.....	9
2.1. Normativa Estatal	9
2.2. Normativa Autonómica	10
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	11
3.1. Definición de la Especialidad.	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	11
4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE.....	11
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	11
4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área I Murcia Oeste.	11
4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área VII Murcia Este.	12
4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes al Área I y Área VII.....	12
4.2. Particularidades de los Servicios desde un punto de vista Docente:	14
4.2.1. Recursos Didácticos del Área I y VII.....	14
4.3. Tutores (roles y responsabilidades).	15
• Tutores acreditados.....	15
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).	15
4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	16
4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:	19
4.6.1. Consideraciones Generales.....	19
4.6.2. Prestación de Servicios en Concepto de Atención Continuada / Guardias. .	20
4.6.4. Actividades Formativas Previstas del Programa Teórico-Práctico según el año de Residencia.	23
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	24
5.1. Plan Acogida	24
5.2. Condiciones de Trabajo	24
5.3. Derechos y Deberes	25
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	25
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	25
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	25
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	26
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	27



6.3.2. Evaluación Anual	27
6.3.3. Evaluación Final.....	28
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	29
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	30
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	30
7. BIBLIOGRAFÍA	31
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN	31
ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. PRIMER AÑO-R1	32
ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. SEGUNDO AÑO-R2	34
ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. TERCER AÑO-R3	37
ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. CUARTO AÑO-R4	41
ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. PRIMER AÑO-R1	43
ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. SEGUNDO AÑO-R2	45
ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. TERCER AÑO-R3	48
ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. CUARTO AÑO-R4	52



1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

La Jefa de Estudios, es la Presidenta de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Murcia Este – Murcia Oeste. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área I. Murcia Oeste.

A la Jefa de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.



7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales, estarán representados los tutores de todas las especialidades que integran dicha unidad. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de seis.
- Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.



- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales: en éstas estarán representados los residentes de todas las especialidades que integran dicha unidad. Además, contará con un vocal representante de entre los residentes de las comisiones de docencia de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.
- ⇒ La jefatura de estudios de centro docente. En las comisiones de docencia de las unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria existirá un vocal representante de las jefaturas de estudios de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.
- ⇒ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
 - Los responsables de la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de Enfermería del Trabajo, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Pública, en los supuestos que proceda por haber residentes de las citadas especialidades que se formen en la unidad docente correspondiente.
- ⇒ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ⇒ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ⇒ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz, pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la



que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia se encuentra disponible en el siguiente enlace:

Composición de la [Comisión de Docencia](#)

1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.

Las subcomisiones específicas estarán compuestas por los siguientes miembros:

- ☞ La persona designada para realizar las funciones de Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, en quien recaerá el cargo de Presidente de la subcomisión. En caso de ausencia, será sustituido por un vocal elegido de entre todos los vocales de la subcomisión que sean además vocales natos de la comisión de docencia. La elección se hará por mayoría absoluta de los miembros de la subcomisión.
- ☞ Los vocales representantes de los tutores y residentes de la comisión de docencia serán vocales natos de la subcomisión de la especialidad a la que pertenezcan.
- ☞ A propuesta de la persona encargada de la Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, el Presidente de la comisión de docencia designará a otros vocales en representación de los tutores y los residentes, preferentemente de promociones, áreas y ámbitos no representados en la comisión.
- ☞ Igualmente, conforme a lo previsto en el apartado anterior, se podrán designar como vocales a otros profesionales que, por su perfil, resulten idóneos.
- ☞ Además, existirá un puesto de Secretaría, con voz y sin voto, designado por la entidad titular, oído el Presidente de la subcomisión, que atenderá al funcionamiento administrativo de este órgano.

El Presidente de la comisión de docencia podrá asistir, si lo estima oportuno, a las reuniones de las subcomisiones, por lo que siempre deberá ser informado de las reuniones que se convoquen en el mismo plazo que se realice la convocatoria. En caso de que asista, asumirá la presidencia de la subcomisión.

También podrán asistir a las reuniones otras figuras docentes o profesionales con voz, pero sin voto, bien con carácter permanente, bien cuando se les convoque.



Las funciones de la Subcomisión son:

- Las subcomisiones se reunirán de forma ordinaria un mínimo de dos veces al año. Asimismo, podrán reunirse de forma extraordinaria a instancia del Presidente de la comisión de docencia o del Presidente de la subcomisión cuando haya temas de especial relevancia que así lo aconsejen. También se podrá solicitar la celebración de este tipo de reuniones por 1/3 de los miembros mediante escrito dirigido a la Secretaría.
- De las conclusiones y acuerdos que se adopten se levantará acta, que deberá ser remitida, junto con la documentación que corresponda, a la comisión de docencia a los efectos que procedan.
- Siempre que resulte compatible con su naturaleza y funciones, será de aplicación a las subcomisiones el régimen de funcionamiento previsto para la comisión de docencia.

La composición de la Subcomisión de Docencia es:

- **Subcomisión de Medicina**

1.4. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Dispositivo Hospitalario	Plazas Acreditadas (Medicina Familiar y Comunitaria)	Plazas Acreditadas (Enfermería Familiar y Comunitaria)
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	18	10
Hospital General Universitario Reina Sofía	13	8
TOTAL	31	18

1.5. Número de Residentes por Especialidad.

Dispositivo Hospitalario	Residentes (Medicina Familiar y Comunitaria)	Residentes (Enfermería Familiar y Comunitaria)
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	61	15
Hospital General Universitario Reina Sofía	44	14
TOTAL	105	29



2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.



- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.[BOE 20/07/2022]
- [Orden PJC/798/2024, de 26 de julio](#), por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las



medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.

- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018).

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

3.1. Definición de la Especialidad.

El Consejo Americano de Medicina de Familia definió la especialidad como, “la especialidad médica que se preocupa por el cuidado de la salud total del individuo y la familia. Es una especialidad en amplitud que integra las ciencias clínicas, biológicas y del comportamiento. El alcance de la Medicina de Familia no está limitado por la edad, sexo, órgano o sistema, o entidad mórbida”.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en el Boletín Oficial del Estado núm. 183, de 30 de julio de 2024: [Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria](#)

4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE.

4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área I Murcia Oeste.

Dispositivos Hospitalarios



- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia

⇒ Dispositivos de Atención Primaria

- CS Alcantarilla-Sangonera la Seca
- CS Murcia - El Palmar
- CS Murcia - Espinardo
- CS Murcia - La Alberca
- CS Murcia - La Ñora
- CS Murcia - San Andrés
- CS Murcia - Sangonera La Verde

4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área VII Murcia Este.

⇒ Dispositivos Hospitalarios

- Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

⇒ Dispositivos de Atención Primaria

- CS Murcia - Barrio del Carmen
- CS Santomera
- CS Murcia - Vistabella
- CS Murcia - Floridablanca
- CS Murcia - Infante
- CS Murcia - Sur
- CS Puente Tocinos

⇒ Otros dispositivos

4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes al Área I y Área VII.

⇒ Dirección General de Salud Pública y Adicciones

⇒ CS Rural:

- CS Rural Llano de Brujas. Consultorios Casillas y Santa Cruz.
- CS Rural Monteagudo. Consultorio Cobatillas, Orilla del Azarbe y Esparragal.



- CS Rural Nonduermas. Consultorio Era Alta y Consultorio Rincón de Seca.
- CS Rural Alhama de Murcia. Consultorio Librilla.
- CS Rural Mula. Consultorio de Campos del Río , Consultorio de Yéchar y Consultorio Pliego.
- CS Rural Campo de Cartagena-Corvera. Consultorios de: Avileses, Baños y Mendigo, Gea y Truyols, Lobosillo, Los Martínez del Puerto, Sucina y Valladolises-Lo Jurado y Murta.
- CS Rural Aljucer.

☞ Centros de Salud Mental (CSM):

- CSM Alcantarilla.
- CSM Cieza.
- CSM Molina de Segura.
- CSM Murcia San Andrés.
- CSM Yecla-Jumilla.
- Salud Mental Arrixaca.
- CSM Murcia Este.
- CSM Murcia Infante.
- CSM Mula.

☞ Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos).

☞ Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP):

- SUAP de Mula.
- SUAP de Alcantarilla.
- SUAP de Algezares.
- SUAP de Alhama.
- SUAP de Murcia San Andrés.
- SUAP de Santomera.
- SUAP de Murcia Infante.
- SUAP de Murcia Zaraiche.



- ☞ Unidades Móviles de Emergencias (UME):
 - UME 1 – Murcia.
 - UME 2 – Alcantarilla.
 - UME 14 - Murcia - La Flota.
 - UME 12 - Molina de Segura.
- ☞ Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia
- ☞ Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia (Actual Unidad de Conductas Adictivas)
- ☞ Servicio de Valoración de Dependencia. Dirección General de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión
- ☞ Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Hospital Universitario Reina Sofía
- ☞ Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Murcia
- ☞ Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia (Unidad de tabaquismo, Fomento de la actividad física, Alimentación, nutrición y seguridad alimentaria, Educación para la salud y prevención del consumo de drogas, Veterinaria y zoonosis, Epidemiología, vacunaciones y salud y Cambio climático).
- ☞ Residencia de personas mayores de San Basilio.

4.2. Particularidades de los Servicios desde un punto de vista Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos del Área I y VII.

- ☞ Recursos materiales: todos los dispositivos hospitalarios y centros de salud están dotados de sala de sesiones, medios audiovisuales, biblioteca física y acceso a la biblioteca virtual de Murciasalud.
- ☞ Programa docente de sesiones periódicas: todos los servicios hospitalarios al igual que los centros de salud, disponen de un calendario de sesiones clínicas, bibliográficas, etc.



4.3. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as acreditados de la Unidad Docente están disponibles en el siguiente enlace:

- [Tutores acreditados](#)

4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.





Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

Todos los dispositivos docentes de la Unidad se encuentran en la siguiente tabla resumen:



Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año)	Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia (18 MIR; 10 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> - CS Alcantarilla-Sangonera la Seca (3 MIR; 3 EIR) - CS Murcia - El Palmar (2 MIR; 3 EIR) - CS Murcia - Espinardo (3 MIR; 2 EIR) - CS Murcia - La Alberca (3 MIR; 2 EIR) - CS Murcia - La Ñora (2 MIR; 2 EIR) - CS Murcia - San Andrés (4 MIR; 2 EIR) - CS Murcia - Sangonera La Verde (2 MIR; 1 EIR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección General de Salud Pública y Adicciones - CS Rural: <ul style="list-style-type: none"> • CS Rural Llano de Brujas. Consultorios Casillas y Santa Cruz • CS Rural Monteagudo. Consultorio Cobatillas, Orilla del Azarbe y Esparragal • CS Rural Nonduermas. Consultorio Era Alta y Consultorio Rincón de Seca • CS Rural Alhama de Murcia. Consultorio Líbrilla • CS Rural Mula. Consultorio de Campos del Río , Consultorio de Yéchar y Consultorio Pliego • CS Rural Campo de Cartagena-Corvera. Consultorios de: Avileses, Baños y Mendigo, Gea y Truyols, Lobosillo, Los Martínez del Puerto, Sucina y Valladolises-Lo Jurado y Murta. • CS Rural Aljucer - Centros de Salud Mental (CSM) <ul style="list-style-type: none"> • CSM Alcantarilla • CSM Cieza • CSM Molina de Segura • CSM Murcia San Andrés • CSM Yecla-Jumilla • Salud Mental Arrixaca • CSM Murcia Este • CSM Murcia Infante • CSM Mula - Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos) - Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> • SUAP de Mula • SUAP de Alcantarilla • SUAP de Algezares • SUAP de Alhama • SUAP de Murcia San Andrés • SUAP de Santomera • SUAP de Murcia Infante • SUAP de Murcia Zaraiche - Unidades Móviles de Emergencias (UME) <ul style="list-style-type: none"> • UME 1 - Murcia • UME 2 - Alcantarilla
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia Rotaciones de Obstetricia y guardias de Pediatría y Ginecología en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (13 MIR; 8 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> - CS Murcia - Barrio del Carmen (3 MIR; 3 EIR) - CS Santomera (3 MIR; 2 EIR) - CS Murcia - Vistabella (2 MIR; 2 EIR) - CS Murcia - Floridablanca (3 MIR; 3 EIR) - CS Murcia - Infante (3 MIR; 3 EIR) - CS Murcia - Sur (4 MIR; 2 EIR) - CS Puente Tocinos (3 MIR; 3 EIR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección General de Salud Pública y Adicciones - CS Rural: <ul style="list-style-type: none"> • CS Rural Llano de Brujas. Consultorios Casillas y Santa Cruz • CS Rural Monteagudo. Consultorio Cobatillas, Orilla del Azarbe y Esparragal • CS Rural Nonduermas. Consultorio Era Alta y Consultorio Rincón de Seca • CS Rural Alhama de Murcia. Consultorio Líbrilla • CS Rural Mula. Consultorio de Campos del Río , Consultorio de Yéchar y Consultorio Pliego • CS Rural Campo de Cartagena-Corvera. Consultorios de: Avileses, Baños y Mendigo, Gea y Truyols, Lobosillo, Los Martínez del Puerto, Sucina y Valladolises-Lo Jurado y Murta. • CS Rural Aljucer - Centros de Salud Mental (CSM) <ul style="list-style-type: none"> • CSM Alcantarilla • CSM Cieza • CSM Molina de Segura • CSM Murcia San Andrés • CSM Yecla-Jumilla • Salud Mental Arrixaca • CSM Murcia Este • CSM Murcia Infante • CSM Mula - Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos) - Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> • SUAP de Mula • SUAP de Alcantarilla • SUAP de Algezares • SUAP de Alhama • SUAP de Murcia San Andrés • SUAP de Santomera • SUAP de Murcia Infante • SUAP de Murcia Zaraiche - Unidades Móviles de Emergencias (UME) <ul style="list-style-type: none"> • UME 1 - Murcia • UME 2 - Alcantarilla



Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad)	Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes
		<ul style="list-style-type: none">• UME 14 - Murcia - La Flota• UME 12 - Molina de Segura- Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia- Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia- Servicio de Valoración de Dependencia. Dirección General de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión- Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Hospital Universitario Reina Sofía- Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Murcia- Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia (Unidad de tabaquismo, Fomento de la actividad física, Alimentación, nutrición y seguridad alimentaria, Educación para la salud y prevención del consumo de drogas, Veterinaria y zoonosis, Epidemiología, vacunaciones y salud y Cambio climático).- Residencia de personas mayores San Basilio.



4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:

4.6.1. Consideraciones Generales.

Todos los profesionales que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que para cada residente son elaborados por los tutores y la Unidad Docente, en el seno de la Comisión de Docencia.

Dichos planes individuales se adaptarán a las características posibilidades y recursos de la Unidad Docente y de cada residente, debiendo garantizar no obstante:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud, al menos seis meses durante el primer año de residencia. La decisión adoptada en Comisión de Docencia de la Unidad Docente de AFYC Murcia Este – Murcia Oeste es que el periodo inicial de contacto con Atención Primaria sea de 6 meses.
- Que al menos el 70% de las estancias formativas se realicen en Atención Primaria. Aspecto que se cumple, según se puede observar en el cronograma del programa de esta Unidad Docente.
- Estancias periódicas con el/la tutor/a de MFyC durante el segundo y tercer año de residencia, de al menos un mes.

Con carácter general el aprendizaje de campo se hará con tutorización continuada e incremento progresivo de responsabilidad, a medida que el residente vaya adquiriendo competencias profesionales según su proceso de aprendizaje.

- El aprendizaje de campo en Atención Primaria de R1 se realizará en el inicio del periodo de residencia, durante 6 meses.
- Las estancias en Centro Rural se harán, preferentemente, durante el segundo año de formación y tendrán una duración de tres meses. En aquellos residentes cuyo centro docente asignado sea rural, una estancia equivalente en un Centro de Salud urbano.
- El aprendizaje de campo en Atención a la infancia y adolescencia se realizará fundamentalmente en el centro de salud del Equipo de Atención Primaria asignado y tendrá una duración de tres meses.
- Las estancias electivas para complementar objetivos competenciales del POE de MFyC en Atención primaria y Comunitaria se harán al finalizar el tercer año de residencia, antes de que el residente inicie su estancia en el centro de salud. Si el tutor



y el residente no consideran necesaria su realización, el residente se incorporará al centro de salud.

Los residentes de MFyC tienen que ser capaces durante el cuarto año de formación, de participar activamente en todas las actividades del Centro de Salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una Consulta de Medicina de Familia sin la presencia del tutor, de forma progresiva.

4.6.2. Prestación de Servicios en Concepto de Atención Continuada / Guardias.

La proporción de horas de Atención Continuada recomendada en el Programa Oficial de la Especialidad, es de un 50 % en Atención primaria y un 50 % en Hospital y otros servicios de emergencia sanitarios. En base a esta recomendación, y a la realización de 4 guardias al mes (44 guardias al año) durante cada año de residencia, la distribución sería la siguiente:

En R-1 (4 guardias al mes – 44 guardias anuales):

- Urgencias Hospitalarias (33 guardias)
- CS/AP (11 guardias)

En R-2 (4 guardias al mes – 44 guardias anuales):

- Urgencias Hospitalarias (26 guardias)
- CS/AP (18 guardias)

En R-3 (4 guardias al mes – 44 guardias anuales):

- Urgencias Hospitalarias (22 guardias), de las cuales 9 corresponde a Urgencias Pediátricas*.
- 60% CS/AP (22 guardias)

Durante el segundo y tercer año formativo se realizarán un total de 3 guardias en Salud Mental durante dicha rotación.

*Las guardias de Pediatría se realizan en el Servicio de Urgencias del Hospital Infantil en el H.C.U. Virgen de la Arrixaca.



Dado que en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca se realizan guardias de urgencias específicas de Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Cirugía Plástica, los residentes de este hospital harán un número de guardias específicas aprobadas en Comisión de Docencia (ver tablas) con el objetivo de adquirir competencias de urgencias en dichas áreas.

En R-4 (4 guardias al mes – 44 guardias anuales):

- Urgencias Hospitalarias y/o Servicios de Emergencias Sanitarios (14 guardias)
- CS/AP (30 guardias)

Tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad, la quinta guardia será de carácter voluntario ajustándose a los requisitos y limitaciones que establece la normativa laboral vigente (jornada especial). En la Comisión de Docencia 1/2025, celebrada el 12 de febrero de 2025, se aprobó que la solicitud para la realización de esa quinta guardia voluntaria se notificara al inicio de cada año formativo para el resto del año. Así mismo, se aprobó la recomendación de su realización en Urgencias Hospitalarias, quedando la realización en otros dispositivos supeditada a la capacidad docente y disponibilidad.

La solicitud de la quinta guardia voluntaria será solicitada por el tutor del residente previo al inicio de cada año formativo, a la Jefatura de Estudios de la Unidad Docente en tiempo y forma.

En todos los casos se garantizará la tutorización durante las guardias.

En cumplimiento del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022, sobre el incremento retributivo de las guardias/atención continuada del personal residente, los residentes que de forma voluntaria quieran optar a este incremento, deberán elaborar y subir a la plataforma IDEA, mensualmente,(según modelo establecido), una actividad a elegir entre las siguientes: una sesión clínica sobre un paciente atendido en una guardia/atención continuada; un incidente crítico sucedido en la misma; o cuando se produzca el supuesto, un documento reflexivo acerca de su participación en la guardia/atención continuada, relativa a programas de detección precoz de sepsis, de detección de violencia de género, de detección precoz de ictus, u otros programas con interés asistencial y formativo.



La publicación en el BORM de la Resolución de 30 de enero de 2023 ratifica el Acuerdo al que se hace referencia: "Resolución de 30 de enero de 2023 del Secretario General de la Consejería de Salud, por la que se dispone la publicación de autorización del Consejo de Gobierno de 26 de enero de 2023 en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, de ratificación del Acuerdo suscrito por la Consejería de Salud y las organizaciones sindicales SATSE, CESM y CSIF, de 25 de noviembre de 2022, de adopción de medidas para la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia."

4.6.3. Formación Teórica.

El programa formativo del residente de MFyC contempla una parte teórica obligatoria, que debe proporcionar la Unidad Docente. Se especifica dicho programa, con el cronograma del año en curso, con todas las actividades formativas especificadas por año de residencia.

Algunas de las líneas de formación se han realizado con una continuidad a cuatro años, con contenidos más complejos según avanza el residente en su formación, intentando su habituación a una formación continuada.

Las líneas más importantes al respecto son:

- Línea de Comunicación y Atención a la Familia.
- Línea de Metodología de la Investigación, dedicada los dos primeros años a la formación en búsqueda bibliográfica y lectura crítica de artículos científicos, y a obtener buenas preguntas clínicas y de investigación. Además de módulos iniciales teóricos. En el tercer año, se elaborará un protocolo de investigación real, con el desarrollo del trabajo de campo correspondiente. Y que debe concluir, en el 4º año, con la presentación de resultados tanto en la Unidad Docente, como en alguno de los foros o publicaciones científicas más usuales en nuestro medio.
- Otras líneas de acción, en cuanto a formación de residentes, han sido potenciar la recogida de información sobre las necesidades sentidas por parte de los propios residentes, incidiendo más en conocimientos clínicos en los primeros años, dedicando más atención a las actividades comunitarias, atención de grupos y contenidos sociales en los últimos años y fundamentalmente programando las actividades teóricas en función de la planificación de las estancias formativas.



4.6.4. Actividades Formativas Previstas del Programa Teórico-Práctico según el año de Residencia.

Competencias Transversales del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en la Región de Murcia

Paralelamente y simultáneo al proceso de formación, el residente deberá adquirir las competencias transversales en los siguientes ámbitos:

- Gestión de la calidad asistencial: demostrar un manejo óptimo y eficiente de los recursos disponibles en el proceso asistencial.
- Proceso de Comunicación asistencial: adquirir habilidades comunicativas y utilizar la entrevista motivacional como herramienta indispensable de la práctica diaria.
- Habilidades en gestión clínica y organización sanitaria: adquirir conocimientos sobre legislación sanitaria, así como también habilidades en liderazgo, toma de decisiones y trabajo en equipo. Dominar herramientas imprescindibles para la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Manejo del proceso asistencial, teniendo en cuenta la relación que existe entre los conceptos de salud y enfermedad con las lógicas sociales y culturales del ámbito en el que se desenvuelve el paciente.
- Asunción la necesidad de un comportamiento ético como profesionales sanitarios, tomando como guía los principios y valores éticos en la toma de decisiones de su ejercicio profesional.
- Conocimientos, habilidades y aptitudes sobre la Certificación de la defunción.
- Conocimiento de la normativa de las Instrucciones Previas y el registro de las mismas.

La adquisición de las citadas competencias será guiada y supervisada por su tutor de Atención Primaria, quien velará por su consecución.

Competencias Específicas del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria

Durante la formación es fundamental tener en cuenta las necesidades, diversidad cultural, creencias y valores de las personas. Los objetivos serán: Atender a la persona globalmente; establecer un espacio común de comprensión y manejo de los problemas; establecer una relación de ayuda genuina con el paciente; integrar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en la atención y trabajar en equipo con otros profesionales.



Las competencias específicas de la especialidad están agrupadas en los dominios que se desarrollan a continuación:

- Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el Método Clínico Centrado en la Persona/Paciente (MCCP). Atención individual.
- Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población.
- Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia.
- Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos.
- Dominio 5. Competencias en investigación, innovación, formación y docencia.

En el Anejo I de este documento se detallan las competencias y actividad mínima a realizar por para cada técnica o procedimiento en cada área de conocimiento. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Se encuentra disponible en la Web de la Unidad Docente en el siguiente enlace [Incorporación de nuevos residentes](#).

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.



5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/20068, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

El perfil del Médico de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.

Estas características específicas del perfil profesional del Médico de Familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los cuatro años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el RD 183/2008, se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:



- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Es importante distinguir dos períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad, también diferenciados, para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se



evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- ⇒ Objetivos de cada una de las rotaciones
- ⇒ Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- ⇒ Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de



cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- ☞ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan, al menos, 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ☞ Realización de las actividades formativas establecidas para la consecución de las competencias específicas de la especialidad.
- ☞ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ☞ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ☞ Informes de rotaciones externas.
- ☞ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- ☞ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ☞ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el



periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable: En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.



Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- ➡ El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- ➡ Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- ➡ El tutor/a del residente.



- ➡ Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- ➡ El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- ➡ Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- ➡ Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- ➡ Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Casado Vicente, V. (Edit). Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. 2^a Ed. SemFyC. 2012.
- Martín Zurro, A.; Cano Pérez, JF; Gené Badia, J. Atención Primaria. Problemas de Salud en la Consulta de Medicina de Familia. 8^a Ed. Elsevier. 2019.
- Martín Zurro, A.; Cano Pérez, JF; Gené Badia, J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. 8^a Ed. Elsevier. 2019.
- Cabrera de León, A. Manual de Medicina Familiar y Comunitaria. 1^a Ed. Edit Médica Panamericana S.A. 2022

8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN



ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud

Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital

Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	6 MESES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle ver competencias específicas en Anexo I

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • 3 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA(*) • 1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS • 1 MES CARDIOLOGÍA 	COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.

Observaciones

(*) Dentro del servicio de Medicina Interna existe una sección denominada **Unidad de Corta Estancia**, en la que los residentes ven pacientes ingresados con procesos que requieren pocos días de hospitalización. En dicha sección complementan sus competencias en patologías de medicina interna que requieren un ingreso de corta estancia. Duración de la estancia 1 mes.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que correspondan según sus rotaciones	Mínimo de 4 sesiones al año



Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica		Soporte vital avanzado (Programa Perséfone de la CARM)	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	6 h.	Duración	15 h (+28 horas online)
Modalidad	Online	Modalidad	Semipresencial
Lugar	Plataforma IDEA	Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

Número	Lugar
44 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 33 guardias • Servicio de Urgencias de Atención Primaria <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria (1): 11 guardias

Observaciones

(1) En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud. Registro en plataforma IDEA de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada (ver pág 21 de esta GIFT)
--

Actividades científicas y de investigación

Inicio Proyecto de Investigación. Comunicaciones a Congresos/Jornadas
--

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año la supervisión será de presencia física en todos los casos. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

1 mes de vacaciones



ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	1 MES	<ul style="list-style-type: none"> • 15 DÍAS EN ENDOCRINOLOGÍA • 15 DÍAS EN DERMATOLOGÍA* 	EL COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN CADA SERVICIO
	1 MES	<ul style="list-style-type: none"> • 15 DÍAS EN NEUMOLOGÍA • 15 DÍAS EN DIGESTIVO 	
	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • 2 MESES EN ATENCIÓN A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN • 1 MES EN NEUROLOGÍA 	

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Observaciones

En todos los casos las rotaciones cuya duración es de 15 días se complementará en el mes cronológico tal y como se especifica.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO RURAL/URBANO	3 MESES	CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO ASIGNADO	EL ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.



Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	1 MES	CENTRO DE SALUD ASIGNADO	TUTOR DEL RESIDENTE
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Ver competencias específicas en Anexo I. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 			

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL	2 MESES	CENTRO DE SALUD MENTAL <ul style="list-style-type: none"> Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés, CSM Murcia Infante, CSM Murcia Este, CSM Yecla-Jumilla, Salud Mental HCU Virgen Arrixaca y CSM de Mula. 	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Ver competencias específicas en Anexo I. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo de 4 sesiones al año

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica		Actualización Soporte Vital Avanzado R2	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	2 h.	Duración	5 horas
Modalidad	Online	Modalidad	Presenciales
Lugar	Plataforma IDEA	Lugar	Por determinar



Guardias	
Número	Lugar
44 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias*: 26 guardias: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traumatología: 6 guardias. ▪ Psiquiatría: 3 guardias. ▪ Módulo de 5 horas de Atención Continuada con Digestivo de Guardia, desde 15:00h a las 20:00h. ▪ Cirugía: 2 guardias. • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria¹: 17 guardias • CCU ²: 1 guardia
Observaciones	
<p>*Las guardias de Traumatología se distribuirán en 3 guardias durante la rotación de Reumatología y 3 guardias en la rotación de Rehabilitación. Las 3 guardias de Psiquiatría repartidas durante la rotación de Salud Mental. El módulo de 5 horas se realizará durante la rotación de Digestivo. 2 guardias de Cirugía Plástica durante la rotación de Dermatología.</p> <p>¹ En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>² Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias</p> <p>Registro en plataforma IDEA de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)</p>	

Actividades científicas y de investigación

Continuar con el Proyecto de Investigación.

Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.

Publicaciones revistas/libros

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el año de R2, en la atención a las urgencias, el residente debe pasar progresivamente a una supervisión media o nivel 2, realizando actividades bajo una tutorización directa del tutor o facultativo responsable.

Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

1 mes de vacaciones



ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Competencias para la Atención a los problemas de salud.

Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	1 MES	<ul style="list-style-type: none"> 15 DÍAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA 15 DÍAS EN OFTALMOLOGÍA 	COLABORADOR ASIGNADO EN CADA SERVICIO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> 1 MES SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 1 MES EN LA UNIDAD DE APOYO GINECOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD 	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHOS SERVICIOS

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE	3 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	PEDIATRA COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN EL CENTRO DE SALUD

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.



Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	1 MES	CENTRO DE SALUD ASIGNADO	TUTOR DEL RESIDENTE
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Ver competencias específicas en Anexo I. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 			

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD	3 MESES MÁXIMO*	ELEGIDO POR EL TUTOR/ RESIDENTE	COLABORADOR ASIGNADO
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Ante falta de competencias detectadas por el tutor/residente se realizará la estancia formativa elegida en cada caso. En caso de no ser necesarias estas estancias, el residente se incorpora al centro de salud. Ver competencias específicas en Anexo I. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 			

Observaciones

*Al menos una de las estancias electivas debe realizarse en el ámbito de la Atención Primaria:

- *Unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarios**
- *Unidad de Conductas Adictivas**
- *Centro de Salud destacado en Ecografía Clínica**
- *Unidad del Dolor (consultas externas)**
- *Cualquier otra competencia que se pueda adquirir en el Centro de Salud*

Dispositivos a elegir donde realizar estancias electivas, además de los mencionados anteriormente.

- Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria).
- Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.
- Rotación por Equipo de Cuidados Paliativos hospitalarios.
- Rotación por Unidad de Cuidados intensivos
- Rotación por Servicio de Nefrología.

- Rotación por Servicio de Hematología.
- Rotación por Servicio de Anestesia.
- Rotación por Servicio de Geriatría.
- Rotación por Servicio de Alergología.
- Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
- Residencia de personas mayores de San Basilio.
- Rotación por área de Patología Infecciosa.
- Rotación por Unidad de Medicina Tropical.
- Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.
- Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.
- Rotación por Instituto de Medicina Legal y Forense.
- Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias.



Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo de 4 sesiones al año

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Actualización Soporte Vital Avanzado R3

Fecha	A determinar
Duración	5 horas
Modalidad	Presencial
Lugar	Por determinar

Guardias

Número	Lugar
44 guardias al año	<ul style="list-style-type: none">• <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u><ul style="list-style-type: none">• Urgencias Hospitalarias: 9 guardias<ul style="list-style-type: none">• Pediatría: 9 guardias• Oftalmología: 2 guardias• Otorrinolaringología: 2 guardias• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria¹</u><ul style="list-style-type: none">• Centro de Salud / Atención Primaria(2): 22 guardias

Observaciones

¹En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud

Registro en la plataforma IDEA de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

Actividades científicas y de investigación

Continuar con el Proyecto de Investigación.

Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas y publicaciones revistas/libros



Región de Murcia
Consejería de Salud



Unidad Docente Multiprofesional de
Atención Familiar y Comunitaria
Murcia Este - Murcia Oeste



Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el año de R3, la supervisión de las guardias tendrá nivel medio o 2 y las de Pediatría, Oftalmología y Otorrinolaringología se iniciarán con un nivel alto de supervisión (3) y progresivamente disminuirá a un nivel medio (2). Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

1 mes de vacaciones



ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Perfeccionar y completar la formación necesaria para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	11 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	TUTOR PRINCIPAL

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética
- Competencias relativas a la atención al individuo. (En relación a la atención al trabajador se incluye una rotación de 5 días en Servicio de Inspección)
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Ver competencias específicas en Anexo I.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo de 4 sesiones al año

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Actualización Soporte Vital Avanzado R4

Fecha	A determinar
Duración	5 horas
Modalidad	Presencial
Lugar	Por determinar



Guardias

Número	Lugar
44 GUARDIAS AL AÑO.	<ul style="list-style-type: none">• <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y/o Servicios de Emergencias Sanitarios</u><ul style="list-style-type: none">○ Urgencias Hospitalarias: 14 guardias• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u>¹<ul style="list-style-type: none">○ Centro de Salud / Atención Primaria: 30 guardias

¹En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

Actividades científicas y de investigación

Finalización y exposición pública del Proyecto de Investigación.

Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.

Publicaciones revistas/libros

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el año de R4, la supervisión de las guardias tendrá nivel bajo o 1 y en la Unidad Medicalizada de Emergencias nivel intermedio o 2. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Otras referencias

1 mes de vacaciones



ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud

Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital

Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	6 MESES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle ver competencias específicas en Anexo I

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • 3 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA(*) • 1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS • 1 MES CARDIOLOGÍA 	COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.

Observaciones

(*) Dentro del servicio de Medicina Interna existe una sección denominada **Unidad de Corta Estancia**, en la que los residentes ven pacientes ingresados con procesos que requieren pocos días de hospitalización. En dicha sección complementan sus competencias en patologías de medicina interna que requieren un ingreso de corta estancia. Duración de la estancia 1 mes.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que correspondan según sus rotaciones	Mínimo de 4 sesiones al año



Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica		Soporte vital avanzado (Programa Perséfone de la CARM)	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	6 h.	Duración	15 h (+28 horas online)
Modalidad	Online	Modalidad	Semipresencial
Lugar	Plataforma IDEA	Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

Número	Lugar
44 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital General Universitario Reina Sofía</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 33 guardias • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria (1): 11 guardias

Observaciones

(2) En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.

Registro en plataforma IDEA de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada (ver pág 21 de esta GIFT)

Actividades científicas y de investigación

Inicio Proyecto de Investigación.

Comunicaciones a Congresos/Jornadas

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año la supervisión será de presencia física en todos los casos. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

1 mes de vacaciones



ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	1 MES	<ul style="list-style-type: none"> • 15 DÍAS EN ENDOCRINOLOGÍA • 15 DÍAS EN DERMATOLÓGIA* 	EL COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN CADA SERVICIO
	1 MES	<ul style="list-style-type: none"> • 15 DÍAS EN NEUMOLOGÍA • 15 DÍAS EN DIGESTIVO 	
	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • 2 MESES EN ATENCIÓN A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN • 1 MES EN NEUROLOGÍA 	

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Observaciones

En todos los casos las rotaciones cuya duración es de 15 días se complementará en el mes cronológico tal y como se especifica.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO RURAL/URBANO	3 MESES	CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO ASIGNADO	EL ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.



Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	1 MES	CENTRO DE SALUD ASIGNADO	TUTOR DEL RESIDENTE
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Ver competencias específicas en Anexo I. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 			

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL	2 MESES	CENTRO DE SALUD MENTAL <ul style="list-style-type: none"> Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés, CSM Murcia Infante, CSM Murcia Este, CSM Yecla-Jumilla, Salud Mental HCU Virgen Arrixaca y CSM de Mula. 	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Ver competencias específicas en Anexo I. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo de 4 sesiones al año

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica		Actualización Soporte Vital Avanzado R2	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	2 h.	Duración	5 horas
Modalidad	Online	Modalidad	Presenciales
Lugar	Plataforma IDEA	Lugar	Por determinar



Guardias	
Número	Lugar
44 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital General Universitario Reina Sofía</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias*: 26 guardias: <ul style="list-style-type: none"> ■ Psiquiatría: 3 guardias. ■ Urgencias General: 23 guardias. • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria¹: 17 guardias • CCU ²: 1 guardia
Observaciones	
<p>* Las 3 guardias de Psiquiatría se harán repartidas durante la rotación de Salud Mental.</p> <p>¹ En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>² Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias</p> <p>Registro en plataforma IDEA de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)</p>	

Actividades científicas y de investigación

Continuar con el Proyecto de Investigación.

Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.

Publicaciones revistas/libros

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el año de R2, en la atención a las urgencias, el residente debe pasar progresivamente a una supervisión media o nivel 2, realizando actividades bajo una tutorización directa del tutor o facultativo responsable.

Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

1 mes de vacaciones



ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Competencias para la Atención a los problemas de salud.

Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	1 MES	<ul style="list-style-type: none">• 15 DÍAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA• 15 DÍAS EN OFTALMOLOGÍA	COLABORADOR ASIGNADO EN CADA SERVICIO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER	2 MESES	<ul style="list-style-type: none">• 1 MES SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA• 1 MES EN LA UNIDAD DE APOYO GINECOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHOS SERVICIOS

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE	3 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	PEDIATRA COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN EL CENTRO DE SALUD

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Ver competencias específicas en Anexo I.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.



Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	1 MES	CENTRO DE SALUD ASIGNADO	TUTOR DEL RESIDENTE
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Ver competencias específicas en Anexo I. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 			

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD	3 MESES MÁXIMO*	ELEGIDO POR EL TUTOR/ RESIDENTE	COLABORADOR ASIGNADO
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Ante falta de competencias detectadas por el tutor/residente se realizará la estancia formativa elegida en cada caso. En caso de no ser necesarias estas estancias, el residente se incorpora al centro de salud. Ver competencias específicas en Anexo I. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 			

Observaciones

*Al menos una de las estancias electivas debe realizarse en un Centro de Atención Primaria:

- *Unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarios**
- *Unidad de Conductas Aditivas**
- *Centro de Salud destacado en Ecografía Clínica**
- *Unidad del Dolor(consultas externas)**
- *Cualquier otra competencia que se pueda adquirir en el Centro de Salud*

Dispositivos a elegir donde realizar estancias electivas, además de los mencionados anteriormente.

- Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria).
- Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.
- Rotación por Equipo de Cuidados Paliativos hospitalarios.
- Rotación por Unidad de Cuidados intensivos
- Rotación por Servicio de Nefrología.

- Rotación por Servicio de Hematología.
- Rotación por Servicio de Anestesia.
- Rotación por Servicio de Geriatría.
- Rotación por Servicio de Alergología.
- Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
- Residencia de personas mayores de San Basilio.
- Rotación por área de Patología Infecciosa.
- Rotación por Unidad de Medicina Tropical.
- Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.
- Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.
- Rotación por Instituto de Medicina Legal y Forense.
- Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias.



Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo de 4 sesiones al año

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Actualización Soporte Vital Avanzado R3

Fecha	A determinar
Duración	5 horas
Modalidad	Presencial
Lugar	Por determinar

Guardias

Número	Lugar
44 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital General Universitario Reina Sofía</u> <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias Hospitalarias Generales 11 guardias • <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pediatría: 9 guardias. • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria¹</u> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud / Atención Primaria(2): 22 guardias

Observaciones

¹En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud

Registro en la plataforma IDEA de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

Actividades científicas y de investigación

Continuar con el Proyecto de Investigación.

Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas y publicaciones revistas/libros

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el año de R3, la supervisión de las guardias tendrá nivel medio o 2 y las de Pediatría, Oftalmología y Otorrinolaringología se iniciarán con un nivel alto de supervisión (3) y progresivamente disminuirá a un nivel medio (2). Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.



Región de Murcia
Consejería de Salud



Unidad Docente Multiprofesional de
Atención Familiar y Comunitaria
Murcia Este - Murcia Oeste



Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

1 mes de vacaciones



ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Perfeccionar y completar la formación necesaria para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	11 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	TUTOR PRINCIPAL

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética
- Competencias relativas a la atención al individuo. (En relación a la atención al trabajador se incluye una rotación de 5 días en Servicio de Inspección)
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Ver competencias específicas en Anexo I.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo de 4 sesiones al año

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Actualización Soporte Vital Avanzado R4

Fecha	A determinar
Duración	5 horas
Modalidad	Presencial
Lugar	Por determinar



Guardias

Número	Lugar
44 guardias al año.	<ul style="list-style-type: none">• <u>Hospital General Universitario Reina Sofía y/o Servicios de Emergencias Sanitarios</u><ul style="list-style-type: none">○ Urgencias Hospitalarias: 14 guardias• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u>¹<ul style="list-style-type: none">○ Centro de Salud / Atención Primaria: 30 guardias

¹En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

Actividades científicas y de investigación

Finalización y exposición pública del Proyecto de Investigación.

Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.

Publicaciones revistas/libros

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el año de R4, la supervisión de las guardias tendrá nivel bajo o 1 y en la Unidad Medicalizada de Emergencias nivel intermedio o 2. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Otras referencias

1 mes de vacaciones



ANEXO I. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Competencias a adquirir en el CENTRO DE SALUD

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el Método Clínico Centrado en la Persona/Paciente (MCCP). Atención individual.

Competencias a adquirir en el CENTRO DE SALUD			
Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.1	Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la aplicación de los programas de promoción y prevención en que se haya participado.• Detección de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV).• Valoración nutricional y consejo dietético.• Prescripción de actividad física/deporte.• Abordaje de la obesidad y manejo del síndrome metabólico.• Intervención para el abandono del tabaquismo.• Intervención para el abandono y reducción de riesgo en trastornos por uso de sustancias y adicciones comportamentales.• Cribado e intervención en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol.• Promoción hábitos saludables para bienestar mental.• Prevención ITS y embarazo no deseado.• Vacunación.• Quimioprofilaxis primaria y secundaria.• Aplicación de los programas de prevención y cribado de cáncer en el adulto.• Aplicación de los programas de promoción y prevención en atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Tener en cuenta la importancia de la relación médico-paciente y su contexto familiar.• Utilización de encuestas alimentarias.• Utilización de cuestionarios validados para identificar conductas insuficientemente activas.• Prevención del inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas especialmente, en adolescentes y jóvenes.• Intervenciones de educación para la salud (EPS) individual y a nivel comunitario.• Aplicación de las recomendaciones del programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS).• Identificación de diferentes patrones de consumo, grado de dependencia, síntomas de alarma y situaciones de riesgo asociadas al consumo de alcohol y de drogas.
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.	Registrar en el portafolio un caso con HTA. Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA (≥ 30).	
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.



Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población.

Competencias a adquirir en el CENTRO DE SALUD			
Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.1	Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la aplicación de los programas de promoción y prevención en que se haya participado.<ul style="list-style-type: none">• Detección de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV).• Valoración nutricional y consejo dietético.• Prescripción de actividad física/deporte.• Abordaje de la obesidad y manejo del síndrome metabólico.• Intervención para el abandono del tabaquismo.• Intervención para el abandono y reducción de riesgo en trastornos por uso de sustancias y adicciones comportamentales.• Cribado e intervención en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol.• Promoción hábitos saludables para bienestar mental.• Prevención ITS y embarazo no deseado.• Vacunación.• Quimioprofilaxis primaria y secundaria.• Aplicación de los programas de prevención y cribado de cáncer en el adulto.• Aplicación de los programas de promoción y prevención en atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Tener en cuenta la importancia de la relación médico-paciente y su contexto familiar.• Utilización de encuestas alimentarias.• Utilización de cuestionarios validados para identificar conductas insuficientemente activas.• Prevención del inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas especialmente, en adolescentes y jóvenes.• Intervenciones de educación para la salud (EPS) individual y a nivel comunitario.• Aplicación de las recomendaciones del programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS).• Identificación de diferentes patrones de consumo, grado de dependencia, síntomas de alarma y situaciones de riesgo asociadas al consumo de alcohol y de drogas.
2.7	Manejar los patrones de multimorbilidad y su correspondiente terapéutica farmacológica.	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar el proceso diagnóstico y terapéutico de pacientes con multimorbilidad del cupo poblacional asignado.• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes con multimorbilidad en Atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar las distintas herramientas disponibles para apoyar el proceso de atención a estos pacientes (principios Ariadne).• Instaurar e implementar planes de tratamiento mediante un proceso de toma de decisiones compartida médico-paciente y con otros profesionales y especialistas implicados.• Aplicar los principios de uso racional del medicamento en el paciente polimedicado



2.8	Diagnosticar la situación de paciente crónico complejo o paciente crónico avanzado. Planificar los objetivos terapéuticos adecuados a la fase de la enfermedad, a las expectativas de la persona y realizar un uso racional del medicamento.	<ul style="list-style-type: none">Realizar valoración integral de la complejidad.Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad con todos los agentes implicados.Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes crónicos en Atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none">Realizar coordinación con servicios asistenciales, hospitalarios y socio sanitarios, y comunitarios para mantener la continuidad asistencial y las transiciones entre niveles de atención.
2.9	Realizar una valoración integral completa cognitiva, funcional, biopsicosocial y familiar del paciente inmovilizado. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se presenten en este tipo de pacientes	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente inmovilizado. Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">Plan terapéutico individualizado que incluya manejo del deterioro nutricional, estrategia farmacoterapéutica y plan de rehabilitación para el tratamiento de la inmovilidad y para evitar su progresión.Sondaje vesical y nasogástrico.Tratamiento de úlceras por presión complejas. Indicar y en su caso aplicar:Oxigenoterapia (≥ 5).Aspiradores (≥ 5).Dispositivos de tratamiento subcutáneo (≥ 5).	<p>Aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none">Guías clínicas para la derivación a servicios hospitalarios.Programas de seguimiento de pacientes crónicos avanzados y Atención Domiciliaria. <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">Abordaje familiar y psicosocial y prescribir los recursos socio sanitarios disponibles para cada situación.
2.10	Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas con diversidad funcional.	<p>Diseñar un plan de atención individualizado según la discapacidad del paciente y registrarlo en el portafolio.</p> <ul style="list-style-type: none">Conocer y aplicar las indicaciones de interconsulta al profesional de referencia según las características de la persona con diversidad. <p>Sesión clínica:</p> <ul style="list-style-type: none">Concepto de diversidad funcional y discapacidad.Principales tipos de discapacidad (intelectual, sensorial, motora).Las secuelas de los traumatismos de los accidentes de tráfico.Cómo debería ser un Centro de Salud libre de barreras arquitectónicas.	<ul style="list-style-type: none">Integrar la atención sanitaria de las personas con diversidad funcional en las actividades del Centro de Salud.Establecer una relación de confianza con la familia y cuidadores del paciente con diversidad funcional.
2.11	Identificar y asesorar a los individuos en riesgo de tener enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario. Realizar el seguimiento clínico y de los problemas psicosociales de los pacientes con este tipo de enfermedades.	<p>Registrar en el portafolio memoria auto- reflexiva sobre las actividades realizadas en pacientes con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario en Atención primaria de Salud.</p> <p>En el cupo poblacional asignado al médico de familia:</p> <ul style="list-style-type: none">Identificar los diferentes patrones de herencia en el árbol genealógico de las familias con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario.	<ul style="list-style-type: none">Aplicar las guías clínicas de las enfermedades genéticas para la atención sanitaria desde la AP y derivación a centros de referencia. Uso del Protocolo DICE-APER.Conocer los servicios de genética clínica, las unidades de cáncer hereditario de referencia, los recursos telefónicos, en internet y



		<ul style="list-style-type: none">• Construir un árbol genealógico detallado y de 3 generaciones según la nomenclatura estandarizada y registrarlo en la historia clínica.• Realizar asesoramiento pre-concepcional.	bibliográficos de la teratología, así como las técnicas de diagnóstico prenatal y los distintos tipos de test genéticos.
2.12	Diagnosticar, tratar y priorizar las actuaciones en el abordaje de los problemas, el dolor y las complicaciones de pacientes con necesidad de Cuidados Paliativos oncológicos y no oncológicos.	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente paliativo.• Utilizar las técnicas terapéuticas en el domicilio del paciente paliativo.• Aplicar los cuidados de piel-mucosas y de úlceras tumorales.	Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Valoración biopsicosocial de pacientes con necesidad de tratamiento paliativo y utilizar las escalas validadas para la valoración de los síntomas.• Actividades de atención familiar.
2.13	Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de morir en el domicilio. Manejar el duelo y diagnosticar el duelo patológico	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre un paciente que ha necesitado atención integral en relación con el proceso de morir en el domicilio.• Garantizar la continuidad asistencial y la red de apoyo en cuidados paliativos.• Participar en la planificación anticipada de cuidados en coordinación con otros profesionales sanitarios.• Realizar una planificación anticipada de la asistencia médica.• Ofertar la realización de Voluntades Vitales Anticipadas.• Indicar la deprescripción y prescripción de medicamentos.• Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación.• Cumplimentar el certificado de defunción (≥ 2).• Realizar y superar un curso específico sobre atención al final de la vida.	Conocer: <ul style="list-style-type: none">• Legislación relativa a los derechos y autonomía del paciente en el final de vida y el documento de instrucciones previas/voluntades anticipadas.• Ley Orgánica de regulación de Eutanasia y el registro de objeción de conciencia. Realizar actividades de atención familiar.
2.14	Detectar y abordar el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona cuidadora. Detectar la claudicación familiar.	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en portafolio una actividad comunitaria dirigida a apoyar a las personas cuidadoras en la que se haya participado.• Realizar historia clínica para identificar el impacto función y organización familiar.• Realizar actividades de formación dirigidas a cuidadoras/es, sobre el manejo de la enfermedad, estrategias de afrontamiento y cuidado y manejo del duelo.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar escalas validadas para valoración: de la carga (Zarit), de síntomas y enfermedades, de la situación socio familiar (Gijón) y de la red de apoyo social.• Coordinación con servicios sociales asistenciales. Realizar actividades de atención familiar y comunitaria para mejorar el apoyo al cuidador/a.
2.15	Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona con vulnerabilidad o en riesgo exclusión social. Diferenciar las emociones y	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio un informe auto-reflexivo sobre la atención integral en personas con riesgo de exclusión social.• Realizar una historia social integral identificando situaciones de	Realizar actividades de atención familiar y comunitaria.



	conflictos psicológicos de este grupo poblacional de los trastornos mentales que pudieran estar asociados.	vulnerabilidad. <ul style="list-style-type: none">• Identificar los determinantes sociales, las inequidades en salud, y cómo impactan en los diferentes ejes de desigualdad.• Realizar la detección e intervención en problemas de salud mental en población vulnerable.• Participar en estrategias de captación de personas en exclusión social: técnicas de «out-reach», trabajo con pares/iguales.• Planificar actividades comunitarias de educación para la salud con grupos de personas en exclusión social.	
2.16	Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la atención integral en situaciones de riesgo o con sospecha de maltrato o violencia de género y actividades relacionadas con su prevención.• Aplicar el protocolo de violencia de género de cada área y cumplimentar el correspondiente parte de lesiones.• Realizar examen físico y valoración psicológica básica.• Diseñar un plan de actuación integral en coordinación con otros profesionales e instituciones.	<ul style="list-style-type: none">• Colaborar con otros profesionales o entidades especializadas para su resolución, en especial informar y coordinarse con el pediatra si la mujer tiene hijos, para la prevención del maltrato infantil.• Conocer el marco legal de los delitos de odio al atender personas que han sufrido violencia por motivo de diversidad sexual y de género.• Realizar actividades de atención familiar y comunitaria en los diferentes grupos poblacionales.
2.17	Identificar e interpretar los síntomas relacionados con la expresión sociocultural del proceso salud-enfermedad y atención sanitaria en la atención a la persona migrante y a la diversidad cultural.	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre la atención de población migrante o con diversidad cultural en coordinación con profesionales del ámbito sociosanitario.• Realizar historia clínica que incluya datos socioculturales e identificar su impacto en los valores, las creencias y los comportamientos relacionados con los procesos de salud-enfermedad y la asistencia sanitaria.	<ul style="list-style-type: none">• Reconocer las diferencias entre persona migrante, diversidad cultural, competencia cultural.• Detectar y diferenciar duelo migratorio y el síndrome de Ulises.• Prevención, detección y manejo de las patologías más prevalentes de salud internacional (enfermedades importadas y tropicales).• Tener en cuenta cuando derivar a mediación cultural o a otras entidades en situaciones de gravedad.



Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia.

Competencias a adquirir en el CENTRO DE SALUD			
N.º	Competencias específicas	Actividad Formativa	Recomendaciones
3.1	Evaluación de la importancia de la familia en el proceso de salud-enfermedad	<ul style="list-style-type: none">Realizar y superar un curso teórico-práctico sobre herramientas, habilidades en comunicación y entrevista para la atención familiar.Identificar los recursos familiares y analizar la red social existente.Detectar la conflictividad familiar y afrontar su manejo.	<ul style="list-style-type: none">Tener en cuenta la socialización en la enfermedad, como generadora de salud-enfermedad y como modificadora de la relación médico-paciente.Utilizar la tipología de la estructura familiar en el abordaje de problemas en los diferentes tipos de familia.Interpretar la disfunción individual como sintomática de disfunción familiar.
3.2	Realizar una atención longitudinal de la familia	<ul style="list-style-type: none">Registrar en el portafolio un plan de atención terapéutica para la atención familiar y evaluación de este.Aplicar las técnicas e instrumentos validados para la atención familiar.Aplicar los fundamentos de la intervención familiar basada en la solución de problemas.Diseñar planes terapéuticos de atención familiar: asesoramiento anticipativo.Contribuir al trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios para mejorar la atención familiar.	<ul style="list-style-type: none">Manejar los factores de riesgo planteados por las transiciones de una fase a otra del ciclo vital familiar.Instaurar una relación a largo plazo con el paciente y su familia que facilite la toma de decisiones compartidas.Aplicar:<ul style="list-style-type: none">- Las teorías sistémicas y la comunicación, como bases teóricas de la atención familiar.- El modelo ecológico.
3.3	Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas bio- psico-sociales a nivel familiar.	<ul style="list-style-type: none">Registrar en el portafolio un informe auto-reflexivo sobre el seguimiento en una familia con algún problema psico-social.Planificar el abordaje familiar, estableciendo planes de actuación idóneos.Realizar entrevista familiar en personas con problemas de salud mental.	
3.4	Aplicar intervenciones familiares y conocer los fundamentos de la terapia familiar breve para coordinar la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que precisen de esta terapia.	<ul style="list-style-type: none">Realizar y superar un curso teórico-práctico sobre intervención familiar y terapia familiar breve.	



Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos.

Competencias a adquirir en el CENTRO DE SALUD			
N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
4.1	Aplicar los fundamentos de la gestión clínica poblacional y/o de la atención primaria orientada a la Comunidad (APOC) para la micro-gestión en Atención Familiar y Comunitaria.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar y superar un curso de formación sobre:• Los valores del Sistema Nacional de Salud y de MFyC.• Principios básicos de la atención primaria de Salud.• Conceptos de planificación y gestión en los servicios de salud.• Tipos y niveles de planificación. Aplicar:• Principios básicos de la gestión de la calidad y la gestión por procesos y su aplicación a una zona básica de salud.• Bases conceptuales de la evaluación y la mejora de la calidad: el ciclo evaluativo.• Uso de los sistemas de información sanitaria.	<ul style="list-style-type: none">• Conocer las fuentes de evidencia secundaria y seleccionar GPC para la gestión clínica.• Realizar el mapeo de los recursos para atender a la población asignada.• Aplicar la perspectiva de género y la edad y otros determinantes sociales en la atención de la población asignada.
4.2	Planificar la atención y organización de la consulta, en el seguimiento periódico con especial atención a los pacientes crónicos y en la detección de los más necesitados.	<ul style="list-style-type: none">• Diseñar e implementar un plan de gestión clínica poblacional sobre alguno de los problemas identificados y priorizados.• Aportar en portafolio un plan de gestión clínica poblacional que se ha implementado.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar programaciones en base a objetivos.
4.3.	Gestionar problemas u oportunidades de mejora en la gestión de la consulta, aplicando métodos de análisis de causas.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar auditorías clínicas.• Implementar y evaluar un plan de mejora.	<ul style="list-style-type: none">• Analizar los factores (del usuario, profesional, organización) que influyen en el uso de los servicios sanitarios.• Abordar de forma integral la persona /paciente hiperfrecuentador.
4.4	Priorizar problemas de salud comunitarios.	<ul style="list-style-type: none">• Identificar el impacto de una atención sanitaria individual efectiva y eficiente, sobre el nivel de salud de la comunidad teniendo en cuenta los determinantes de la salud y las desigualdades sociales en salud.• Analizar la distribución y determinantes de una	<ul style="list-style-type: none">• Participar en la priorización, desarrollo y evaluación de una intervención comunitaria, incluida la educación para la salud



		<p>necesidad de salud de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aplicar métodos cualitativos para la identificación y priorización de necesidades y problemas de salud de la comunidad, así como para implementar y evaluar intervenciones comunitarias y aportarlo en portafolio.	
4.5	Promover la capacitación, protagonismo y participación activa en el cuidado y mantenimiento de la salud (empoderamiento) de los ciudadanos y de las organizaciones sociales de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar las fuentes de información y los métodos para identificar los recursos comunitarios disponibles para la promoción y cuidado de la salud.• Implementar una intervención comunitaria o trabajar en la mejora de una ya elaborada.	<ul style="list-style-type: none">• Reconocer las diferentes posibilidades de actuación comunitaria según el entorno social y valorar las diferentes posibilidades de acción comunitaria en el medio urbano y rural.
4.6	Coordinar grupos interprofesionales y de ciudadanos como base de acción comunitaria.	<ul style="list-style-type: none">• Diseñar y desarrollar un plan de acción comunitaria basado en activos/recursos incluyendo actividades de trabajo con grupos o un proyecto de investigación sobre salud comunitaria o sobre evaluación de los servicios sanitarios desde la perspectiva de la población.• Desarrollar un plan de coordinación intersectorial para la promoción de salud en una comunidad.• Colaborar en intervenciones relacionadas con la salud en instituciones no sanitarias (municipales, convenios con tercer sector, ...) y su posible aplicación con el nivel asistencial.	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar:<ul style="list-style-type: none">• Las líneas prioritarias en investigación de la atención comunitaria.• Las bases conceptuales y las técnicas de la metodología e investigación cualitativas (grupos focales y otras).
4.7	Integrar el contexto comunitario y el medio social en la atención individual, realizando un adecuado abordaje biopsicosocial de los problemas de las personas.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar sesiones clínicas sobre casos con un enfoque de determinantes sociales, incorporando un plan de actuación con enfoque comunitario y coordinado de forma multidisciplinar.• Diseñar e implementar programas de educación para la salud.	<ul style="list-style-type: none">• Recomendar activos o recursos comunitarios en el plan de actuación de determinados problemas de salud.• Identificar los condicionantes sociales y comunitarios de los problemas de salud atendidos.• Utilizar herramientas de cribado de la pobreza en la consulta, su indicación y las respuestas que se pueden articular.



Dominio 5. Competencias en investigación, innovación, formación y docencia.

Competencias a adquirir en el CENTRO DE SALUD			
N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
5.1	Conocer las características, normativa y aplicaciones de los estudios de investigación y las estructuras de apoyo a la investigación en Atención primaria.	Realizar y superar curso de formación teórico-práctico sobre recursos y herramientas para la investigación: •Búsqueda bibliográfica. •Lectura crítica. •Metodología, aspectos éticos y legales. •Difusión de resultados de investigación/escritura científica.	Especial atención a los ensayos clínicos en Atención primaria.
5.2	Conocer los principios éticos inherentes a toda investigación biomédica y la necesidad de su garantía, las principales funciones de los Comités de Ética de Investigación y las repercusiones de los conflictos de interés en la investigación.	Realizar una lectura crítica de trabajos científicos, siendo capaz de tomar decisiones acerca de su validez, relevancia clínica y aplicabilidad.	Asistir al menos a una reunión de comité ético de investigación o comisión de investigación.
5.3	Identificar las necesidades de información científica de calidad y recuperar información científica con criterios de calidad y eficiencia.	Realizar y superar un curso sobre aspectos relacionados con la innovación (intervenciones en salud, nuevas formas de trabajo y tecnologías, salud digital, historia digital de salud, inteligencia artificial y big data) para la resolución de problemas en Atención primaria y MFyC	
5.4	Identificar el concepto de innovación en salud y las oportunidades de innovación en todos los ámbitos de la Atención primaria.	• Realizar un proyecto de investigación (fin de residencia) para responder a una pregunta de investigación de relevancia para la MFyC y/o la Atención primaria. • Presentar los resultados de investigación en forma de comunicación a un congreso (oral o poster) o como publicación. • Registrar en portafolio protocolo de investigación y comunicaciones/publicaciones.	• Aplicar los conocimientos sobre los estudios de investigación cualitativa y/o cuantitativa y habilidades para colaborar en estudios y sus principales aplicaciones en Atención primaria y medicina de familia. • Aplicar la perspectiva de género y la edad y otros determinantes sociales en la generación e interpretación de la evidencia científica.
5.5	Integrar los conocimientos y habilidades necesarias para realizar trabajos de investigación.	Colaborar en su plan de aprendizaje adaptado a los distintos contextos formativos. Utilizar procesos de autoevaluación y aceptar el feedback para mejorar el proceso de formación.	Entender la autoformación como un proceso clave y continuo para alcanzar el perfil de especialista en MFyC.
5.6	Realizar un análisis crítico acerca del progreso formativo y del aprovechamiento de los planes formativos durante el periodo de residencia.		



5.7	Responder a los problemas de salud y los déficits de conocimiento detectados en la práctica clínica de la MFyC a través de la mejor información científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia).	Sesiones clínicas aplicando la Medicina Basada en la Evidencia	Evaluar de forma crítica la información científica recibida en las actividades formativas.
5.8	Aplicar diferentes métodos docentes para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales	<ul style="list-style-type: none">• Impartir actividades educativas dirigidas a los pacientes y a la comunidad de referencia.• Impartir actividades docentes dirigidas a otros profesionales sanitarios.• Colaborar en actividades formativas organizadas por la Unidad Docente, tanto presenciales como virtuales.• Colaborar en la elaboración y actualización del Programa Formativo de la Unidad Docente.• Registrar en portafolio al menos una actividad formativa dirigida a pacientes/comunidad.• Registrar en portafolio al menos 4 actividades formativas/año (sesiones clínicas, bibliográficas...).	Formación en metodología docente: Talleres/simulación/role-playing/cursos/seminarios/casos clínicos.



Competencias a adquirir en el CENTRO DE SALUD y OTROS DISPOSITIVOS

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el Método Clínico Centrado en la Persona/Paciente (MCCP). Atención individual

Competencias en el área de MEDICINA INTERNA a adquirir en el Centro de Salud, Medicina interna y Unidad de Corta Estancia.			
Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.8	Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome febril.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con síndrome febril.	Utilizar GPC para el manejo del síndrome febril.
1.9	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades infecciosas más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología infecciosa. Realizar declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (≥ 5). Realizar punción lumbar (≥ 2).	• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades infecciosas más prevalentes. • Realizar ecografía para diferenciar absceso de celulitis. • Realizar drenaje/punción eco-guiada de colecciones purulentas.
1.13	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con problemas/ patologías hematológicas más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso de que refleje el abordaje integral paciente anticoagulado. Conocer criterios transfusionales.	Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades hematológicas más prevalentes.
1.15	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune/sistémica.	• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes. Conocer, y en su caso aplicar, las indicaciones de: • Estudio inmunológico. • TC/RM. • Tratamientos biológicos.
1.16	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ enfermedades renales y urológicas más prevalentes.	Realizar: • Tacto rectal (≥ 5). • Análisis con tira reactiva de orina (≥ 5). • Sondaje vesical (≥ 5). • Transiluminación escrotal (≥ 5). Indicar y en su caso realizar: • Ecografía renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (≥ 10).	• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades renales y urológicas más prevalentes. Indicaciones de: • Estudios urodinámicos. • Cistoscopia. • TC/RMN.



1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.
------	--	---	---

Competencias en el área de CARDIOLOGÍA a adquirir en el Centro de Salud, Medicina interna y otras especialidades médicas (cardiología)

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.2	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/patologías cardiovasculares más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso sobre el abordaje integral de un paciente con problemas o patologías cardiovasculares y actividades en las que haya participado. • Interpretar y, en su caso, realizar: • ECG (≥ 30). • Índice tobillo-brazo (≥ 30). • Doppler (≥ 30). • Cálculo riesgo cardiovascular (≥ 30). • Cálculo de la frecuencia cardíaca máxima (≥ 30). • RX tórax (≥ 30).	• Utilizar (GPC) para el manejo de la patología cardiovascular.
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.	Registrar en el portafolio un caso con HTA. Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA (≥ 30).	
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.

Competencias en el área de NEUROLOGÍA a adquirir en el Centro de Salud, Medicina interna y otras especialidades médicas (neurología)

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.12	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento las personas con síntomas o con problemas/patología neurológicas más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología neurológica. Manejo del dolor crónico.	• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades neurológicas más prevalentes. Indicar: • TC, RM y PET. • Electroencefalograma. • Electromiograma. • Ecografía de carótidas. • Ecografías en Síndromes de atrapamiento. • Rehabilitación neurológica.



Competencias en el área de NEUMOLOGÍA a adquirir en el Centro de Salud, Medicina interna y otras especialidades médicas (neumología)

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.6	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías respiratorias más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria.</p> <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx de tórax (≥ 30). • Gasometría arterial (≥ 30). • Pruebas funcionales (≥ 30). Realizar e interpretar: • Pulsioximetría (≥ 30). • Espirometría (≥ 30). • Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30). • Prueba de la tuberculina (10). • Ecografía pulmonar (≥ 10). 	<p>Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia respiratoria. • Pruebas de alergia. • Broncoscopia. • TC, RMN. • Toracocentesis. • Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC. • Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.

Competencias en el área de DIGESTIVO a adquirir en el Centro de Salud, Medicina interna y otras especialidades médicas (digestivo)

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.7	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas/ patologías digestivas más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología digestiva. Indicar e Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de laboratorio (≥ 30). • Rx abdomen (≥ 30). • Elastografía (≥ 5 con supervisión). • Endoscopia (≥ 5 con supervisión). • TC y RM (≥ 5 con supervisión). • Ecografía hepatobiliar y pancreática (≥ 5). • Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinal (≥ 5). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de SNG y rectal (≥ 5 con supervisión). • Indicación de nutrición enteral (≥ 5 con supervisión). • Desimpactación manual de heces (≥ 5). • Trombectomía de hemorroides externas (≥ 5 con supervisión). • Drenaje de abscesos en región anal y perianal (≥ 5). • Paracentesis evacuadora (≥ 2). • Ecografía abdominal (≥ 10). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las patologías digestivas. Conocer y en su caso, aplicar: • Dietas para situaciones específicas. • Indicaciones de diagnóstico por imagen. • Indicaciones de trasplante hepático. • Indicaciones de cribado alergias e intolerancias alimentarias.



Competencias en el área de ENDOCRINOLOGÍA a adquirir en el Centro de Salud, Medicina interna y otras especialidades médicas (endocrinología)

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.5	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con diabetes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con diabetes. Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control metabólico. • Técnica de insulinización (10 inicio y 10 ajuste). • Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes. • Estrategias de cribado de la diabetes gestacional. • Consejo sobre programación de embarazo. <p>Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar.</p>	Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.
1.10	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a las personas con patología tiroidea más prevalente.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología tiroidea.</p> <p>Realizar Ecografía tiroidea (≥ 10).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de la patología tiroidea. Conocer, y en su caso, indicar: • Anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales. • Toma de muestra. • Biopsia. • Gammagrafía tiroidea. • TC/RM.
1.11	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con otras patologías endocrino-metabólicas.	Registrar en el un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología endocrino-metabólica.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las endocrinopatías y otros problemas metabólicos.

Competencias en el área de DERMATOLOGÍA a adquirir en el Centro de Salud, Medicina interna y otras especialidades médicas (dermatología)

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.14	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de personas con lesiones y enfermedades dermatológicas más prevalentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar: • Teledermatología (≥ 30). • Dermatoscopía (≥ 10). • Recogida de muestras en dermatología (≥ 10). • Crioterapia (≥ 10). • Administración de anestesia local y loco regional (≥ 10). • Incisión y excisión de lesiones superficiales (≥ 10). • Drenaje y extirpación de lesiones subcutáneas (≥ 10). • Biopsias y procedimientos de patología ungueal (≥ 10). • Suturas (≥ 10). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades dermatológicas más prevalentes (patología crónica: acné, psoriasis, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, y lesiones tumorales benignas y malignas). • Tener en cuenta la prevención y los signos de malignidad de las lesiones dermatológicas.



Competencias en el área de GINECOLOGÍA/OBSTETRICIA a adquirir en el Centro de Salud, Unidad de Apoyo Ginecológica (UGA) y Servicio de Obstetricia-Ginecología.

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.17	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de mujeres con problemas/patologías ginecológicas más frecuentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología ginecológica.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exploración vulvovaginal (≥ 5). Exploración mamaria (≥ 5). Manejo del quiste de Bartholino (≥ 2). Inserción y extracción de pesarios (≥ 2). Indicar, y en su caso realizar: Ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal (≥ 10). 	<p>Utilizar GPC para el manejo de patología ginecológica más prevalente.</p> <p>Aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.</p>
1.18	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual.	Desarrollar al menos un programa de educación para la salud afectiva y sexual, con perspectiva de diversidad sexual y de género y registrarlo en el portafolio.	
1.19	Indicar los diferentes métodos anticonceptivos e informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.	<p>Colocación y retirada de DIU (≥ 5).</p> <p>Colocación y retirada de implantes subcutáneos (≥ 5).</p> <p>Realizar e interpretar una ecografía básica en la mujer portadora de DIU (≥ 10).</p>	Utilizar las GPC de anticoncepción.
1.20	Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción.	Registrar en el Portafolio el manejo de un caso con problemas de concepción.	<p>Utilizar las GPC y aplicar criterios de interconsulta a servicios o unidades específicas.</p> <p>Interpretar un análisis hormonal.</p>
1.21	Colaborar en el seguimiento del embarazo de bajo riesgo. Realizar diagnóstico, primera atención y derivación del parto.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller de simulación y atención al parto. Medición de altura uterina (≥ 10 con supervisión). Auscultación de latidos fetales (≥ 10 con supervisión). Determinación de la presentación fetal (≥ 10 con supervisión). Indicar, y en su caso interpretar ecografía obstétrica básica (≥ 10). 	Aplicar los programas de atención a la mujer en atención primaria de salud.
1.22	Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de una mujer con amenaza de aborto/aborto en curso.	<p>Conocer y aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los protocolos de actuación en atención primaria de salud. • La legislación relativa al aborto.
1.23	Identificar los síntomas del climaterio y manejar las diferentes opciones de tratamiento.	<p>Aportar al portafolio un caso que refleje el abordaje de atención al climaterio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico. • Interpretar densitometría (≥ 5). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las GPC y aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.



Competencias en el área de OSTEOMUSCULAR a adquirir en el Centro de Salud, Urgencias de Atención Primaria/hospitalarias y servicios de Reumatología y Rehabilitación.

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.24	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato locomotor.	<p>Indicar e interpretar en su caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥ 20). • Ecografía musculoesquelética (≥ 10). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artrocentesis (≥ 5). • Infiltración articular y periarticular (≥ 10). <p>Realizar y superar un taller de exploración del aparato locomotor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor.
1.25	Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad reumatólogica	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral del paciente con patología reumatólogica.</p> <p>Manejo del dolor crónico. Indicar y en su caso interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil analítico completo de anticuerpos. <p>Radiología simple ósea de las enfermedades reumáticas más prevalentes (≥ 20).</p>	Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor.

Competencias en el área de SALUD MENTAL a adquirir en el Centro de Salud, Unidades de Salud Mental.

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.30	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas de salud mental.	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con problemas de salud mental, malestar emocional o psicopatología.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica psicopatológica (≥ 10). • Aplicación de cuestionarios de cribado psicopatológicos (≥ 10). • Detección de riesgo de suicidio. <p>Utilizar terapia de apoyo y técnicas de regulación emocional.</p>	<p>Atención especial a las situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, (autolesiones, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos emociones y en situaciones de riesgo: acoso escolar, abuso intrafamiliar y en pareja), maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación.</p> <p>Tener en cuenta el impacto en la familia y realizar su abordaje.</p>



Competencias en el área de OTORRINOLARINGOLOGÍA a adquirir en el Centro de Salud, otros servicios médico-quirúrgicos (otorrinolaringología) y Urgencias de Atención primaria/hospitalarias.

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.28	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de las personas con problemas/patologías otorrinolaringológicas más prevalentes.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otoscopia (≥ 10). • Extracción de tapón de cerumen (≥ 2). • Taponamiento nasal (≥ 2). • Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (≥ 2). • Acumetría: Test Rinne y Weber (≥ 5). • Rinoscopia anterior (≥ 5). • Laringoscopia indirecta (≥ 2). • Maniobra de Epley (≥ 5). <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timpanometría (≥ 5). • Audiometría (≥ 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las GPC para el manejo de la patología ORL más prevalente.

Competencias en el área de OFTALMOLOGÍA A adquirir en el Centro de Salud, otros servicios médico-quirúrgicos (oftalmología) y Urgencias de Atención primaria/hospitalarias.

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.29	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con problemas/patologías más prevalentes de los ojos y sus anexos	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondo de ojo (≥ 10). • Tinción corneal con fluoresceína (≥ 5). • Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥ 5). • Retinografía (≥ 10). • Rejilla de Amsler (≥ 5). • Detección de estrabismo (Test de Hirschberg, cover-test: ≥ 5). • Eversión palpebral (≥ 5). Indicar e interpretar: • Examen con lámpara de hendidura (≥ 5). 	Utilizar las GPC para el manejo de los problemas oftalmológicos más prevalentes.



Competencias en el área de URGENCIAS a adquirir en Servicio de Urgencias y Emergencias y Atención Continuada de Atención Primaria.

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.26	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.	<p>Realizar/colocar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vendajes funcionales (≥ 10).• Férulas de yeso y metálicas (≥ 10).• Reducción de luxación de hombro (≥ 2).• Reducción de pronación dolorosa (≥ 2).• Reducción de luxación mandibular simple (≥ 2). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento inicial quemaduras moderadas/graves.• Seguimiento y tratamiento infección heridas quirúrgicas.	
1.27	Diagnosticar, iniciar tratamiento y seguimiento de la persona con intoxicación aguda.	<p>Registrar en el portafolio al menos un caso de tratamiento de intoxicación aguda no etílica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de las intoxicaciones (tóxicos y medicamentos) (≥ 5)• Tratamiento del coma de origen desconocido y situaciones de agitación psicomotriz (≥ 5).	Conocer, y en su caso aplicar la terapéutica avanzada de las intoxicaciones agudas
1.32	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se presentan en atención primaria de salud	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente crítico en atención primaria de salud.</p> <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorización de constantes (≥ 10).• Glucemia capilar basal (≥ 10). <p>Indicar y en su caso interpreta Ecografía en el paciente con disnea y manejo de la vía aérea guiado por ecografía (≥ 10).</p> <ul style="list-style-type: none">• Ecografía en el paciente con dolor abdominal (≥ 10).• Ecografía centrada en el paciente con traumatismo toraco abdominal/con inestabilidad hemodinámica o shock/ con parada cardiorrespiratoria (≥ 10).• Ecografía vascular (≥ 10).	<p>Utilizar las GPC (código ictus, código infarto, sepsis...).</p> <ul style="list-style-type: none">• En el curso de atención a urgencias que incluya formación en Soporte Vital Avanzado: se tendrán en cuenta cursos homologados.• Tener en cuenta la importancia de detectar los síntomas y signos de alarma previos a las diferentes situaciones urgentes. <p>Considerar los aspectos éticos y legales en las diferentes situaciones urgentes.</p>



		<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vendaje funcional (≥ 10).• Sutura de heridas (≥ 10).• Procedimientos de cirugía menor.• Anestesia local, bloqueo digital (≥ 10).• Sueroterapia (≥ 10).• Oxigenoterapia (≥ 10).• Aerosolterapia (≥ 10).• Acceso venoso periférico (≥ 10).• Indicación de transporte sanitario urgente medicalizado (≥ 10).• Indicación de interconsulta a otro ámbito sanitario. <p>Curso teórico-práctico de urgencias que incluya soporte vital avanzado al inicio de la formación, y sesión teórico-práctica de actualización anual (Aulas de simulación).</p>	
1.33	Diagnosticar, priorizar y tratar en la zona de críticos las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente crítico en las urgencias del hospital.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sueroterapia (≥ 10).• Oxigenoterapia (≥ 10).• Aerosolterapia (≥ 10).• Manejo avanzado vía área: Métodos supraglóticos (≥ 2), Intubación (≥ 2).• Acceso venoso periférico (≥ 5).• Férulas de yeso y metálicas (≥ 15 con supervisión).• Procedimientos de cirugía menor.• Taponamiento arterial (≥ 2).• Lavado gástrico (≥ 2).• Manejo de bombas de infusión subcutáneas. (≥ 10).• Accesos vasculares guiados por ecografía (≥ 5).• Toracocentesis terapéutica (≥ 5).• Ecografía clínica (≥ 10). <p>Taller de simulación para atención al paciente crítico (Aulas de simulación) que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Manejo avanzado vía área.• Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria.• Cardioversión.• Trombolisis.• Soporte Vital Avanzado. <p>Paciente con politraumatismo.</p>	<p>Para la formación en Soporte Vital Avanzado y Politraumatismo, se tendrán en cuenta cursos homologados.</p> <p>Tener en cuenta la importancia de detectar los síntomas y signos de alarma previos a las diferentes situaciones urgentes.</p> <p>Considerar los aspectos éticos y legales en las diferentes situaciones urgentes.</p>



Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población.

Competencias en el área de PEDIATRÍA a adquirir en el Centro de Salud (pediatría de Atención Primaria), Servicio de Pediatría y Urgencias Pediátricas.			
Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
2.1	Manejar las necesidades y problemas más frecuentes del recién nacido y lactante	Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un recién nacido/ lactante, incluyendo la aplicación de programas de prevención en población infantil en atención primaria. Realizar atención a la patología urgente en atención primaria	Conocer los calendarios vacunales
2.2	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento, de los problemas de salud más frecuentes en población infantil.	Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un niño/a incluyendo la aplicación de un programa de prevención en población infantil en atención primaria. Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso.• Los programas de uso racional del medicamento en población infantil en AP.• Atención a la patología urgente en AP.• Cribado de alteraciones visuales (≥ 10 casos). Interpretar:• Gráficas de percentiles de talla y peso.• Datos de laboratorio según ajuste de edad.	Conocer los calendarios vacunales. Realizar abordaje familiar y psico-social en: <ul style="list-style-type: none">• Familias con niños pequeños y en fase de «nido vacío».• Familias con niños con patología grave. Familias con niños con patología crónica o niños con retraso global del desarrollo/ retraso psico-motor.
2.3	Diagnosticar, tratar, hacer seguimiento de los problemas más frecuentes del adolescente	Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral del adolescente y las actividades preventivas realizadas. Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Actividades preventivas de:○ Infecciones de transmisión sexual.○ Embarazo no deseado.○ Consumo de alcohol, drogas y adicciones comportamentales.○ Trastornos de la conducta alimentaria.○ Conductas autolesivas.• Atención a la patología urgente en AP.• Detectar precozmente y manejar patologías del ámbito de la Salud Mental, incluida la detección precoz e intervención en situaciones	Utilizar la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo. Realizar actividades de atención comunitaria y familiar.



		<ul style="list-style-type: none">traumáticas/de maltrato/abuso.Impartir una sesión clínica sobre medidas preventivas en el adolescente basadas en la evidencia y registrar en el portafolio.	
--	--	--	--

Competencias en el área de SALUD LABORAL a adquirir en el Centro de Salud y Servicio de Incapacidad temporal y Salud Laboral.

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
2.6	Diagnosticar y contribuir al manejo de: enfermedad profesional, accidente de trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo	<ul style="list-style-type: none">Realizar la historia clínico-laboral del trabajador en la actividad diaria e identificar los riesgos de las condiciones de trabajo.Gestionar la incapacidad temporal y permanente.Aplicar la legislación de riesgos laborales durante la gestación.Realizar y superar un curso específico.	<ul style="list-style-type: none">Tener en cuenta el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud del médico en situaciones estresantes relacionadas con el trabajo y en las agresiones.Utilizar las Guías/Protocolos de actuación ante una agresión o enfermedad profesional.