



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Área de Salud II y Área de Salud VIII
Unidad Docente	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Cartagena – Mar Menor
Especialidad	Medicina Familiar y Comunitaria
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)	
Apellidos y nombre	Firma
Dr. Julio Fontcuberta Martínez	
Dra. Ruth L. Manrique Medina	
Dra. Encarnación Ros Martínez	
D. Candelario José Cerezuela Belizón	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	
Fecha próxima revisión	Marzo 2026
Fecha última revisión	Marzo 2025
Procedimiento difusión	A través de tutores y responsables docentes de cada dispositivo
Procedimiento entrega a los residentes	Individualmente a cada residente por correo electrónico y disponible en la WEB de la Unidad Docente



Contenido

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA CARTAGENA – MAR MENOR Y LA DOCENCIA.....	4
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.	4
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	6
1.3. Composición de las Subcomisiones de Docencia y Funciones.	8
1.4. Plazas Acreditadas.	11
2. NORMATIVA	12
2.1. Normativa Estatal.....	12
2.2. Normativa Autonómica	13
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	14
3.1. Definición de la Especialidad.	14
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.	15
3.3 Características generales del nuevo Programa de Medicina Familiar y Comunitaria. Su vinculación con el perfil profesional del Médico de Familia	15
4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA CARTAGENA – MAR MENOR.....	16
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	16
4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área II.....	16
4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área VIII.	17
4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes al Área II y Área VIII.	17
4.1.4 Tabla resumen de dispositivos acreditados.....	18
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	19
4.2.1. Recursos Didácticos.....	20
4.3. Tutores (roles y responsabilidades).....	21
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).	23
4.5. Programa Teórico del Residente:	24
4.6. Directrices y Distribución de Guardias:.....	25
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	28
5.1. Plan Acogida.....	28
5.2. Condiciones de Trabajo	28
5.3. Derechos y Deberes	28
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	29
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	29
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	29
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	30
6.3.1 Evaluación Formativa	30
6.3.2 Evaluación Anual.....	31
6.3.2.1. Evaluación Anual Negativa Recuperable	32



6.3.2.2.	Evaluación Anual Negativa NO Recuperable.....	33
6.3.2.3.	Revisión de la Evaluación Anual Negativa NO Recuperable	33
6.3.3.	Evaluación Final	34
6.3.4	Efectos de la Evaluación Final.....	35
6.3.5.	Notificación de la Evaluación a los Residentes.....	35
6.3.6.	COMITÉS DE EVALUACIÓN	36
6.3.7	DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	36
7.	INSTRUMENTOS DE EVALUACION	37
8.	COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC	39



1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA CARTAGENA – MAR MENOR Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Cartagena – Mar Menor. Funcionalmente, depende de la Gerencia de Área II. Cartagena.

Al Jefe 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.

El organigrama de la Unidad Docente es el siguiente





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 es:



Nombre y Apellidos		Categoría / Especialidad	Centro
Presidente/a	Dr. D. Julio Fontcuberta Martínez	Jefe de Estudios	UDM de AFyC 2-8
Vicepresidente/a	Dra. Dª Ruth Manrique Medina	Presidenta de la Subcomisión de Medicina Familiar y Comunitaria	UDM de AFyC 2-8
Vicepresidente/a	D. Candelario José Cerezuela Belizón	Presidente de la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria	UDM de AFyC 2-8
Secretario/a	Dª María Isabel Méndez Martínez	Administrativa	UDM de AFyC 2-8
Vocales en representación de los tutores	Dra. Dª. Juana Jiménez Martínez	Tutora MFyC	CS Torre Pacheco Este
	Dra. Dª. Mónica Rodríguez Martínez	Tutora MFyC	CS San Javier
	Dra. Dª Juana Flores Torrecillas	Tutora MFyC	CS Cartagena Casco
	Dra. Dª Carmen Pérez Crespo Gómez	Tutora MFyC	CS San Antón
	Dra. Dª. Montserrat Martínez García	Tutora MFyC	CS Mar Menor
	Dra. Dª Amparo Zapata Pérez	Tutora MFyC	CS Barrio Peral
	D. Antonio Javier Llorens Minguell	Tutor MFyC	CS Cartagena Este
	Dª Yolanda Martínez Sandoval	Tutora EFyC	CS Cartagena Oeste
	Dª María Isabel Patino Martínez	Tutora EFyC	CS Torre Pacheco Este
Vocales en representación de los residentes	D. Valentín Henarejos Pérez (R4)	Medicina Familiar y Comunitaria	CS San Antón
	Dª Paloma Lopez Zácaréz (R3)	Medicina Familiar y Comunitaria	CS Cartagena Oeste
	Dª Natalia Olivares Casas. (EIR 1)	Enfermería Familiar y Comunitaria	CS La Manga
	D. Alberto Martinez Lasheras (R2)	Medicina Familiar y Comunitaria	CS Torre Pacheco Oeste
Vocal residentes centro hospitalario	D. Francisco Garcia Martinez	Medicina Interna	HGU Santa Lucia
Vocal Jefatura de Estudios Centro Hospitalario	Dra. Gloria Veiga Ruiz	Medicina Intensiva	HGU Santa Lucia
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc	Dª Encarnación Ros Martínez	Técnica de Salud	UDM de AFyC 2-8
Vocal Entidad Titular	Dr. Alberto Palacios Colom	Coordinador de Equipos de Atención Primaria	Gerencia Área II
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Dr. César Carrillo García	Jefe de Sección	Unidad de Desarrollo Profesional

1.3. Composición de las Subcomisiones 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 todo 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 de Medicina es la Siguiente:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidenta:	Dra. D ^a Ruth Manrique Medina	Coordinadora Programa Formativo Medicina
Secretario:	D Candelario Cerezuela Belizón	Coordinador Programa Formativo Enfermería
Técnica de Salud	Dra. D ^a Encarnación Ros Martínez	Medicina Familiar y Comunitaria
Tutores Hospitalarios	Dra. D ^a Ascensión Martínez Mas	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a Luisa Armero Guillén	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocales en representación de los tutores	Dra. D ^a . Juana Jiménez Martínez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dr. D ^a . Mónica Rodríguez Martínez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dr. D. Antonio García Gálvez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a María Yedra Alcaraz	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dr. D. Álvaro Alcaráz Pérez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a Carmen Pérez Crespo Gómez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a Celia Melgar García	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a Amparo Zapata Pérez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dr. D. Antonio Llorens Minguel	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a . Blanca Delgado Romero	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a Montserrat Martínez García	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a María José Conesa Espejo	Medicina Familiar y Comunitaria
	Dra. D ^a . Miriam LLorca Defior	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocales en representación de los residentes	Dra. D ^a Cecilia Bolarín Angosto	Medicina Familiar y Comunitaria
	D. Valentín Henarejos Pérez (R4)	Medicina Familiar y Comunitaria
	D ^a Paloma López Zacaréz (R3)	Medicina Familiar y Comunitaria
	D. Alberto Martínez Lasheras (R2)	Medicina Familiar y Comunitaria
	D ^a . Ana García Coy (sR1)	Medicina Familiar y Comunitaria

La composición de la Subcomisión de Docencia de Enfermería es la Siguiente:



	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente:	D Candelario Cerezuela Belizón	Coordinador Programa Formativo Enfermería
Secretaria:	Dra. Dª Ruth Manrique Medina	Coordinadora Programa Formativo Medicina
Técnica de Salud	Dra. Dª Encarnación Ros Martínez	Medicina Familiar y Comunitaria
Tutores Hospitalarios	Dª Mariel López Núñez	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª. Mª José Sánchez Hernández	Enfermería Familiar y Comunitaria
Vocales en representación de los tutores	Dª Yolanda Martínez Sandoval	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª María Dolores Carrillo García	Enfermería Familiar y Comunitaria
	D. Encarnación Cobacho Jiménez	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª. Irene Nieto Olivares	Enfermería Familiar y Comunitaria
	D. María Teresa Hernández García	Enfermería Familiar y Comunitaria
	D. José Pedro Olivo Ros	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª Mª Magdalena Bascuñana Sánchez	Enfermería Familiar y Comunitaria
	D. José María Guillén Torres	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª Raquel Berlanga Cañadas	Enfermería Familiar y Comunitaria
	D. Daniel Martínez Mellinas	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª María Isabel Patino Martínez	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª María Rio Moso	Enfermería Familiar y Comunitaria
	D. Nuria Galindo Leante	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª. Ana E. Camacho García	Enfermería Familiar y Comunitaria
Vocales en representación de los residentes	Dª Macarena Garrido Pérez-Cuadrado EIR 2	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Dª Natalia Olivares Casas	Enfermería Familiar y Comunitaria

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
Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena (Área II)	18	9
Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (Área VIII)	10	5
TOTAL	28	14



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.

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.

Los médicos de familia son médicos personales, responsables en primer lugar de prestar una atención integral y permanente a todos los individuos que solicitan atención médica, independientemente de su edad, sexo o enfermedad. Atienden a los individuos en el contexto de su familia, su comunidad y su cultura, respetando siempre la autonomía de los pacientes. Reconocen que tendrán también una responsabilidad profesional con su comunidad. Al negociar planes de gestión con sus pacientes, integran factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y existenciales, y utilizan los conocimientos y la confianza generados por contactos repetidos. Los médicos de familia ejercen su función profesional promoviendo la salud, previniendo la enfermedad y proporcionando curas, atención o cuidados paliativos. Esto se hace o bien directamente o a través de los servicios de terceros, según las necesidades sanitarias y los recursos disponibles en la comunidad en la que ejercen, ayudando a los pacientes, cuando es necesario, a acceder a dichos servicios.



El Médico de Familia realiza su trabajo en el seno de un equipo de profesionales de Atención Primaria con objetivos compartidos y para un mismo grupo poblacional, por lo que deben aprender a trabajar en equipo, a identificar y fijar objetivos comunes así como establecer normas de funcionamiento interno y mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la atención sanitaria. Deberá aprender a distribuir adecuadamente su jornada laboral diaria entre las diversas funciones a desarrollar, organizando eficientemente su consulta, haciendo un uso racional de las pruebas complementarias, de los recursos terapéuticos y de las interconsultas con otros especialistas. Deben asumir la responsabilidad de desarrollar y actualizar sus capacidades, y mantener su equilibrio personal y sus valores, como base para una atención a los pacientes efectiva y segura.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El nuevo programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la ORDEN PJC/798/2024 de 26 de julio de 2024, en el BOE del 30 de julio de 2024. Este nuevo programa se caracteriza por el contacto directo y continuado en el tiempo con la población asignada (cupo poblacional), por ser un referente en salud de su comunidad, que le permite adoptar soluciones innovadoras desde su perfil docente e investigador, sin olvidar que en el día a día lo principal sigue siendo la persona, atendida en su contexto familiar y en su comunidad. El programa establece tanto competencias transversales, como específicas de la especialidad, y establece los sistemas de evaluación para evidenciar la adquisición de competencias en los distintos dominios.

3.3 Características generales del nuevo Programa de Medicina Familiar y Comunitaria. Su vinculación con el perfil profesional del Médico de Familia

1. **Centrado en la persona:** promueve el método clínico centrado en el paciente (MCCP), que prioriza la comunicación avanzada y el enfoque biopsicosocial
2. **Centrada en la Atención Primaria:** el 70% del período formativo transcurre en Atención Primaria, fortaleciendo su rol en el sistema de salud
3. **Atención integral:** fomenta una atención centrada en la persona y su contexto familiar y comunitario, a lo largo de todas las etapas de la vida



4. **Competencias clínicas avanzadas:** competencias para el abordaje de enfermedades complejas y crónicas e impulsa habilidades como la ecografía clínica, con énfasis en la continuidad y calidad de la atención
5. **Salud comunitaria y promoción de la salud:** integra competencias en gestión comunitaria y promoción de la salud basadas en recursos comunitarios y activos para la salud
6. **Investigación y docencia:** potencia habilidades de investigación y docencia, formando médicos capaces de liderar proyectos y contribuir al conocimiento en Medicina Familiar Comunitaria
7. **Innovación y tecnología:** introduce el uso de inteligencia artificial, salud digital y big data para mejorar la asistencia y la toma de decisiones clínicas
8. **Gestión clínica poblacional:** promoviendo la equidad en salud
9. **Preparación para el liderazgo en salud:** forma especialistas en MFyC con capacidad de trabajo en equipos multidisciplinares y para la implementación de proyectos de mejora en la comunidad
10. **Flexibilidad formativa:** el programa es adaptable a diferentes entornos docentes, permitiendo un aprendizaje personalizado según las necesidades de cada residente

4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA CARTAGENA – MAR MENOR

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

4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área II.



Dispositivos Hospitalarios

- Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena.
 - Hospital Universitario Santa María del Rosell:
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=78>
 - Hospital General Universitario Santa Lucía:
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=4614>



Dispositivos de Atención Primaria





- CS Cartagena Casco
- CS Cartagena San Antón
- CS Cartagena Barrio Peral
- CS Cartagena Oeste
- CS Cartagena Este
- CS Cartagena Los Barreros
- CS Cartagena Los Dolores
- CS La Unión
- CS La Manga
- CS Mar Menor el Algar
- CS Pozo Estrecho
- CS Mazarrón

4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área VIII.



Dispositivos Hospitalarios

- Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor:
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=388>



Dispositivos de Atención Primaria

- CS Los Alcázares
- CS San Javier
- CS Torre Pacheco Este
- CS Torre Pacheco Oeste
- CS San Pedro del Pinatar

4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes al Área II y Área VIII.



Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) :

- SUAP de Cartagena
- SUAP de San Pedro Del Pinatar
- SUAP de San Javier
- SUAP de Los Dolores
- SUAP de Mazarrón
- SUAP de Torre Pacheco
- SUAP de Fuente Álamo



- SUAP de La Unión



Unidades Móviles de Emergencias (UME):

- UME 4. Cartagena
- UME 9. Mazarrón
- UME 10. La Manga
- UME 11. Torre Pacheco
- UME 13. Cartagena II
- UME 15. San Javier



Centros de Salud Rural:

- Centro de Salud Rural Santa Lucía
- Centro de Salud Rural Fuente Álamo
- Centro de Salud Rural Molinos Marfagones



Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria:

- Área II
- Área VIII



Centro de Salud Mental

- Centro de Salud Mental Cartagena
- Centro de Salud Mental Mar Menor



Servicio de Salud Pública de Cartagena.



Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Cartagena

4.1.4 Tabla resumen de dispositivos acreditados

Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año)	Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes	Capacidad docente de la UDM (residentes/año)	
			EIR	MIR
Área II. Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía (18 MIR; 9 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> - CS Barrio Peral (6 MIR; 4 EIR) - CS Cartagena Casco (4 MIR; 3 EIR) - CS Cartagena Este (4 MIR; 3 EIR) - CS Cartagena Oeste (4 MIR; 3 EIR) - CS Los Dolores (5 	<ul style="list-style-type: none"> - CS Rural: <ul style="list-style-type: none"> • CS Rural Fuente Álamo • CS Rural Santa Lucía • CS Rural Molinos Marfagones - Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> • SUAP de Cartagena • SUAP de Los Dolores • SUAP de Torre Pacheco • SUAP de San Javier • SUAP de San Pedro del Pinatar 	9	18



	<ul style="list-style-type: none"> - MIR; 4 EIR) - CS La Unión (4 MIR; 2 EIR) - CS La Manga (2 MIR; 2 EIR) - CS Mar Menor (3 MIR; 2 EIR) - CS San Antón (4 MIR; 3 EIR) - CS Los Barreros (2 MIR; 2 EIR) - CS Pozo Estrecho (2MIR;2EIR) - CS Mazarrón (3MIR;2EIR) 	<ul style="list-style-type: none"> • SUAP de Fuente Álamo • SUAP de Mazarrón • SUAP de La Unión <p>Unidades Móviles de Emergencias (UME):</p> <ul style="list-style-type: none"> • UME 4. Cartagena • UME 9. Mazarrón • UME 10. La Manga • UME 11. Torre Pacheco • UME 13. Cartagena II • UME 15. San Javier <ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud Mental Cartagena - Centro de Salud Mental Mar Menor - Servicio de Salud Pública de Cartagena - Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos) Área II y Área VIII - Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Cartagena 		
Área VIII. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (10 MIR; 5 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> - CS San Javier (6 MIR; 3 EIR) - CS Torre Pacheco Este (5 MIR; 4 EIR) - CS Torre Pacheco Oeste (4 MIR; 4 EIR) - CS San Pedro del Pinatar (2 MIR; 3 EIR) - CS Los Alcázares (2 MIR; 2 EIR) 		5	10
TOTAL CAPACIDAD DOCENTE DE LA UDM			14	28

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista

Docente:

La Red Docente está constituida por los miembros de la Unidad Docente así como los siguientes profesionales en las distintas Unidades Clínico-Asistenciales (UCA):



Responsables de Docencia e Investigación de las UCA.



Tutores de Médicos Internos Residentes (MIR) de Medicina Familiar y Comunitaria y de Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Enfermería Familiar y Comunitaria.



Colaboradores docentes para formación Pregrado y Postgrado de las UCA.



Colaboradores docentes Intra y Extra Hospitalarios.



Tutores Hospitalarios de los MIR y EIR.

Estos profesionales articulan sus actividades mediante la Comisión de Docencia y las Subcomisiones de cada especialidad.



4.2.1. Recursos Didácticos.



INFRAESTRUCTURA

- La Unidad Docente está ubicada en la segunda planta del Centro de Salud Cartagena Este (Virgen de la Caridad), dotada de los siguientes recursos materiales y espacios físicos:
- Un Aula para la impartición de cursos con una capacidad para 50 personas, dotada de ordenador, pantalla de proyección fija, pantalla de proyección portátil, un cañón de proyección, televisión, vídeo, rotafolio, pizarra, proyector de transparencias, proyector de diapositivas.
- Un Aula con capacidad para 25 personas, dotada de ordenador, pantalla de proyección fija, pantalla de proyección portátil, un cañón de proyección, televisión, vídeo, rotafolio, pizarra, proyector de transparencias, proyector de diapositivas
- Un Aula de Informática con 12 ordenadores, destinada a aquellos cursos que precisan de esta herramienta. Esta aula también dispone de cañón de proyección y de pantalla.
- Una biblioteca-hemeroteca donde se encuentra el material bibliográfico a disposición de los profesionales del Área.
- Cuatro despachos individuales para cada una de los miembros que componen la Unidad Docente. Cada uno de los despachos dispone de ordenador.
- Dos despachos destinados a la Secretaría de la Unidad Docente. Un despacho dispone de ordenador y fax, y el otro despacho de fotocopiadora e impresora láser.
- Una Sala de Juntas
- Una Sala de Investigación para uso del residente, con ordenador e Internet, impresora, pantalla de proyección y negatoscopio.
- Un Almacén y Archivo de la documentación. En este almacén existen 3 cañones de proyección, un ordenador portátil, una cámara de fotos digital y una videocámara, una pantalla portátil, un maniquí de resucitación que permite escenarios de simulación de reanimación. Este material permite realizar actividades fuera de la Unidad Docente.



- Acceso a Internet en cada uno de los puntos informatizados de la Unidad

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 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.

La viabilidad de éste programa requiere, en todo caso, que su impartición se lleve a cabo a través de un conjunto de órganos cuyas actividades docentes y perfiles profesionales, en el marco de lo previsto en la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995, estén perfectamente engarzados con los objetivos formativos dando coherencia a todo el proceso.

Por ello, y sin perjuicio de su futura adaptación a lo que prevea la legislación de desarrollo de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y a la normativa que dicten las Comunidades Autónomas en aplicación de lo previsto en dicha Ley, se consideran figuras fundamentales para la correcta impartición del programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria:

El tutor principal: será el responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un



contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo. Se recomienda que cada tutor principal tenga asignados simultáneamente un máximo de dos residentes. Deberá ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, sin perjuicio del régimen transitorio al que se hace referencia en el apartado 13.1.3 de este programa.

El tutor de apoyo: el residente, además de contar con su tutor principal, podrá contar con tutores de apoyo especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Los tutores principales podrán actuar como tutores de apoyo de otros residentes.

Tutor hospitalario: es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los períodos de formación hospitalaria. Su número dependerá del número de residentes que rotan por el hospital. Tendrá un perfil profesional adecuado a las funciones que debe desempeñar, valorándose especialmente que sea especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Los técnicos de salud pública: son aquellos profesionales que, sin ser tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, están encargados de contribuir en la formación teórico-práctica y de investigación contemplados en el programa que se lleven a cabo en la Unidad.

Los colaboradores docentes: son los especialistas y profesionales de los distintos dispositivos de la unidad docente por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, colaboran en la impartición de este programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones, no requiriendo por tanto, ser especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Docente. Serán especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública u otros profesionales con formación acreditada en metodología docente e investigadora y en los bloques teórico-prácticos del programa formativo de Medicina Familiar y Comunitaria.

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente: es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente.

Las Subcomisiones de Docencia: las que asesoran a las especialidades que se forman en la Unidad.



 **Otras figuras docentes** que regulen las Comunidades Autónomas en función de las características y estructura de las unidades docentes existentes en su ámbito.

 **El Jefe de Estudios:** es el responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores de Atención Primaria. Deberá ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

LA RELACIÓN RESIDENTE-TUTOR

Constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo, en la medida en que el sistema de residencia implica una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con una participación personal y progresiva del especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad.

Los tutores no solo deben caracterizarse por sus conocimientos sobre la materia sino también por su accesibilidad y cercanía en cualquier fase del periodo formativo ya que tienen un importante papel como facilitadores y canalizadores del proceso de aprendizaje.

La importancia de la figura del tutor determina que el residente tenga un mismo tutor principal con el que mantendrá un contacto continuado y estructurado, durante todo su periodo formativo, sin perjuicio de la existencia de tutores auxiliares o del tutor hospitalario según el lugar donde se realice la formación en cada momento.

El tutor principal es el encargado de adecuar el cronograma del periodo formativo a las necesidades formativas y las características personales de cada residente, a fin de ir corrigiendo las deficiencias formativas, de carácter subsanable, que se produzcan durante la residencia.

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. Programa Teórico del Residente:

Otro apartado que recomienda el POE es la realización de un número mínimo de horas teóricas de actividades formativas que permitan la adquisición de habilidades y competencias que debe poseer un especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.

Estas actividades formativas están comprendidas en el Programa Teórico del Residente, que anualmente elabora la Unidad Docente,

Para la superación de una actividad formativa es necesario: haber asistido al 90% de las horas lectivas, y para certificar el aprovechamiento, haber superado el examen que se realiza a la finalización de la misma. Si la actividad no es superada por el residente, debe recuperar en la siguiente edición, o en su defecto presentar un trabajo acorde a las instrucciones establecidas por el coordinador del curso

Las actividades formativas previstas son las siguientes:



PROGRAMA TÉORICO RESIDENTE DE MFyC

Nº	DENOMINACION DE LA ACCION FORMATIVA	DIRIGIDO A MIR
1	CICLO VITAL	MIR 4
2	ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA (semipresencial)	MIR 4
3	SALUD LABORAL	MIR 4
4	EDUCACION PARA LA SALUD	MIR 4
6	TALLER : VÍA ÁREA	MIR 4
7	ECOGRAFIA CLINICA : MODULO 4	MIR 4
8	IT Y SALUD LABORAR PARA RESIDENTES DE MFyC	MIR 4
9	TALLER ATENCION AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO	MIR 4
10	JORNADAS DE PRESENTACION DE SESIONES CLINICAS CENTRALIZADAS	MIR 4
11	TALLER DE INFILTRACIONES	MIR 3
12	INTRODUCCIÓN A LAS GUARDIAS EN UME	MIR 3
13	GERIATRIA	MIR 3
14	TALLER DE CIRUGIA MENOR	MIR 3
15	ATENCION A PACIENTES EN RIESGO FAMILIAR:VG	MIR 3
16	ECOFAST	MIR 3
17	ECOGRAFIA CLINICA : MODULO 3	MIR 3
18	TALLER DE SIMULACION EN EL PACIENTE CRÍTICO	MIR 3
19	SEMINARIOS DE SALUD MENTAL (on-line)	MIR 2
20	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN (mixto)	MIR 2
21	TUTORIA PROYECTOS DE INVESTIGACION	MIR 2
22	JORNADA DE PRESENTACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION	MIR 2
23	ECOGRAFIA CLINICA : MODULO 2	MIR 2
24	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	MIR 1
25	INTRODUCCION A LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MIR 1
26	ELECTROCARDIOGRAFÍA BÁSICA	MIR 1
27	INTRODUCCION A LA ATENCION URGENTE	MIR 1
28	INTRODUCCIÓN A LA ENTREVISTA CLÍNICA	MIR 1
29	ECOGRAFIA CLINICA : MODULO 1	MIR 1

4.6. Directrices y Distribución de Guardias:

Conforme a lo establecido en el Programa Oficial de la Especialidad (POE), la distribución de las guardias se realizará en Urgencias Hospitalarias (SUH), Servicios de



Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y en la Unidad Móvil de Emergencias 061 (UME), según el año de residencia.

Las guardias, tal y como refleja el POE de Medicina Familiar y Comunitaria, suponen la prestación de servicios en concepto de atención continuada lo que contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatorio. Estas guardias se realizarán de forma tutorizada, debiendo presentarse al colaborador docente que preste la atención continuada en el mismo turno. Los cambios de guardias, por motivos justificados, deberán ser comunicados al tutor hospitalario o responsable docente de la Unidad donde se realice la guardia y a la Unidad Docente, que aprobarán el mencionado cambio.

Atención continuada y urgencias/emergencias: de forma general, para la adquisición de las competencias relacionadas con atención continuada, urgencias y emergencias, se realizarán 4 guardias al mes en Atención Continuada (en atención primaria, dispositivos hospitalarios y servicios de emergencias sanitarios, como UVI móvil, 112 o 061). La quinta guardia será de carácter voluntario ajustándose a los requisitos y limitaciones que establece la normativa laboral vigente (jornada especial). La distribución mensual es la que figura a continuación:

	S. URGENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA	S. EMERGENCIAS 061	URGENCIAS HOSPITAL	TOTAL
R1	1 guardia/mes	-	3 guardias/mes	4 guardias/mes (1)
R2	2 guardias/mes	-	2 guardias/mes	4 guardias/mes (2)
R3	2 guardias/mes	-	2 guardias/mes	4 guardias/mes (2)
R4	2 guardias/mes	1 guardia/mes	1 guardias/mes	4 guardias/mes

- (1) En el caso de los R1 la guardia mensual de SUAP se realizaran a partir del quinto mes de residencia.
(2) Durante su rotación de Pediatría, en el tercer año de residencia, se realizarán 12 guardias en el área de urgencias Pediátricas. Estas guardias complementarán la formación en Pediatría de AP y tendrán la consideración de guardias en Atención Primaria.

La realización de la quinta guardia voluntaria que marca el POE, se hará de forma preferente en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Estas guardias se solicitarán anualmente, para todo el año de Residencia. En caso de solicitarla en dispositivos no Hospitalarios estarán supeditadas a la capacidad Docente de los diferentes dispositivos.



Las fechas de las guardias serán comunicadas trimestralmente con la suficiente antelación, por la Unidad Docente y por los respectivos tutores hospitalarios

Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022 sobre el incremento del valor de la hora de guardia/atención continuada del personal residente que permiten el incremento retributivo,

Instrucciones dictadas por las Direcciones Generales de Asistencia Sanitaria y de Recursos Humanos sobre la ejecución del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022 sobre el incremento del valor de la hora de guardia/atención continuada del personal residente que permiten el incremento retributivo, deberá realizarse en los siguientes términos:

1º Clases de funciones o actividades adicionales.

La actividad adicional que permite el incremento retributivo de las guardias/atención continuada se realizará mediante alguna de las siguientes actividades:

- Sesiones clínicas
- Incidentes críticos
- Participación en el programa de la detección precoz de sepsis u otros similares

2º Características y forma de realización de las actividades.

Las actividades se realizarán en los siguientes términos:

- Deberán estar relacionadas con alguna o algunas de las guardias/atención continuada realizadas en el mes de referencia.
- Es imprescindible que sean originales, no admitiéndose como válidas actividades repetidas o copiadas.
- Las sesiones clínicas se presentarán online, para lo que el personal residente deberá colgarlas en la plataforma IDEA

3º Número y periodo de registro de actividades a efectos retributivos.

- El personal residente deberá registrar mensualmente, al menos, una de las actividades descritas en el punto anterior (una sesión clínica o un incidente crítico o su participación en el programa de detección precoz de sepsis -u otros similares que se incluyan en la GIFT-) que esté relacionada con alguna o algunas de las guardias/atención continuada realizadas.



- Las actividades deberán ser registradas, a ser posible, dentro del mes de referencia (incluido el último día del mes) conforme al procedimiento que se describe en el apartado siguiente, o con posterioridad, en su caso.

El personal residente que se encuentre rotando fuera este organismo y realice guardias/atención continuada podrá registrar sus actividades adicionales relacionadas con éstas sin ningún problema.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

En el momento de la incorporación anualmente se entrega a cada residente un Plan de actividades a realizar durante todo el procedimiento de acogida. Existen documentos de acogida para cada una de las Áreas de Salud que componen la UDM de AFyC Cartagena Mar Menor

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 responsabilidad 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 1146/2008, 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.

Durante el primer año de residencia las rotaciones se realizarán en Atención Primaria, Centro de Salud, en los primeros 6 meses y en Atención Hospitalaria en los 6 meses restantes.

En el segundo y tercer año rotará por Atención Hospitalaria, Salud Mental, Salud Rural y Pediatría en Atención Primaria. En el tercer año podrá realizar estancias formativas electivas, en las fechas previstas según cronograma.

El cuarto año de formación se realizará en Atención Primaria durante 12 meses.

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 4 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, 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.

Los criterios de evaluación de las Unidades Docentes seguirán las directrices que el ministerio competente en sanidad remite cada año a las distintas unidades docentes, y están recogidos en el RD 183/2008, 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.

El seguimiento y calificación del proceso formativo se llevará a cabo mediante las evaluaciones. Estas serán de distintos tipos: formativa, anual y final.

6.3.1 Evaluación Formativa

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Los instrumentos de la evaluación formativa:

Entrevistas periódicas de tutor y residente: de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso



de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa.

Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente: según los objetivos del programa oficial de la especialidad y según el año de formación que se esté cursando, tales como las entrevistas del tutor con otros colaboradores docentes o jefes clínicos con los que ha realizado las rotaciones el residente, siendo una de las herramientas para conocer cómo va la progresión del aprendizaje del residente y comprobar que va consiguiendo los objetivos a alcanzar en la rotación. Otros instrumentos serían el Feedback 180°-360°, audit de registros clínicos, observación estructurada de la práctica clínica y observación directa no estructurada.

Instrumentos de evaluación de la rotación: incluye los objetivos a alcanzar en las diferentes dimensiones de las competencias tales como conocimientos, habilidades, actitudes, valores, para los tres tipos de competencias genéricas, nucleares y específicas.

El libro del residente: es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo, tanto desde el punto de vista asistencial, como docente e investigador. Además, es un instrumento de autorreflexión para el residente. El tutor visa este libro.

Con estos instrumentos y con la información que le proporcione el colaboradora/a docente o el Jefe/a del Servicio/Unidad por donde esté rotando el residente, el tutor/a cumplimentará informes de evaluación formativa. Estos informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

6.3.2 Evaluación Anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

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.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:



Información recogida de los informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de evaluación de las rotaciones y los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate.

Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

Otras valoraciones como la cumplimentación del libro del residente, la actividad docente realizada, sesiones impartidas y a las que ha asistido, así como la actividad investigadora realizada a lo largo del año: comunicaciones o póster presentados, publicaciones, trabajos de investigación, etc.

La evaluación anual 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.

6.3.2.1. Evaluación Anual Negativa Recuperable

La evaluación anual negativa recuperable se produce por:

Por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a Insuficiencias formativas susceptibles de recuperación: Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada que se realizará en un período máximo de 3 meses (en las especialidades de enfermería el mencionado período de recuperación será de dos meses) y el contrato se prorrogará por la duración del período de recuperación, quedando supeditada la prórroga anual del contrato del siguiente curso de formación a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. El Comité de Evaluación realizará la evaluación del período de recuperación (que a su vez podrá ser positiva o negativa). La evaluación negativa del período de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la Comisión de Docencia y su resultado fuera positivo.

Por imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25% de la jornada anual, debido a la suspensión del contrato u otras causas legales. En este supuesto el período de recuperación podrá llevar aparejada la repetición completa del año, según determine el Comité de Evaluación, en cuyo caso la Comisión de



Docencia debe notificarlo al Registro de Especialistas en Formación para que se emita la Resolución preceptiva. La evaluación negativa de este periodo puede implicar una evaluación negativa por insuficiente aprendizaje.

La evaluación negativa de los períodos de recuperación o repetición de curso no será recuperable y supondrá la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la misma ante la Comisión de Docencia y su resultado sea positivo.

6.3.2.2. Evaluación Anual Negativa NO Recuperable

La evaluación anual negativa no recuperable se produce por:

Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.

Notoria falta de aprovechamiento.

Insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

La evaluación anual negativa no recuperable tendrá como consecuencia la extinción del contrato.

6.3.2.3. 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 ~~SEP~~ 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 (se recomienda que se utilice un método de comunicación en el que conste expresamente el acuse de recibo por parte del residente, por ejemplo, mediante burofax o correo certificado).

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.

La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

6.3.3. Evaluación Final

La evaluación final 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 se someterá al siguiente procedimiento:

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

Positiva.

Positiva destacado.

Negativa.

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 publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica de la persona que ostente la presidencia de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación



Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá en el plazo máximo de diez días hábiles las evaluaciones finales positivas al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a los efectos de la expedición de los títulos de especialistas en Ciencias de la Salud por el Ministerio de Sanidad.

6.3.4 Efectos de la Evaluación Final

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad iniciará la expedición del título de especialista. Puede consultar la información relativa a este procedimiento en la web del Registro Nacional de Especialistas en Formación:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/HomeTitulos.htm>

6.3.5. Notificación de la Evaluación 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 éstas.

La Comisión de Docencia ha de documentar de forma detallada, en el expediente del residente, todas las circunstancias que justifiquen una evaluación negativa (falta de aprovechamiento, ausencias no justificadas, falta de interés y cualquier irregularidad), así como comunicar en plazo al residente (con acuse de recibo, burofax, correo certificado o publicación en el tablón del centro) cualquier aspecto relacionado con su evaluación, especialmente en el caso de evaluaciones negativas y revisión de la evaluación.

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. 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.

6.3.7 DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN

Se utilizarán a partir de 2018, los acuerdos de la 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.

El Servicio Murciano de Salud, ha desarrollado un aplicativo informático (RESEVAL), en el que se gestiona todo el proceso de evaluación de los residentes tal y como establece la Resolución 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.



7. INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Los instrumentos de evaluación, según recomienda el POE, son los siguientes y cada Tutor/Colaborador docente deberá elegir el que considere más oportuno para garantizar la adquisición de Competencias, según recomendación:

Instrumento	Tipos y características	Qué evalúa
Ex Exámenes escritos.	<ul style="list-style-type: none">- Preguntas de respuesta múltiple (PRM): Es recomendable que se planteen como un caso clínico concreto (viñetas clínicas). El enunciado debe generar una pregunta clara y debe ser posible llegar a la respuesta con las opciones ocultas. Todos los distractores deben estar dentro de la misma categoría que la respuesta correcta (p. ej. diagnósticos, análisis, tratamientos, pronósticos, alternativas de terapéuticas). Aconsejable definirlas sobre un caso clínico concreto (viñeta).- Script Concordance Test (SCT): Se trata de un instrumento de aprendizaje y de evaluación de las competencias, basado en el razonamiento clínico en situaciones clínicas reales y la toma de decisiones. La construcción de un SCT requiere la aprobación por parte de un comité de expertos. Dada la escasa experiencia se recomienda su uso excepcional en el contexto de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad y por tutores con experiencia en su diseño.	<ul style="list-style-type: none">a) Conocimientos abstractos.b) Conocimientos contextualizados.c) Razonamiento clínico.d) Toma de decisiones.
Ob Observación.	<ul style="list-style-type: none">- Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (Mini-clinical Evaluation Exercise). Consiste en la observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario previamente consensuado y posterior provisión de feedback al residente. Permite consensuar indicadores de la actuación profesional de interpretación variable. La ejecución correcta de procedimientos y técnicas puede utilizar listas de comprobación más detalladas y adaptadas al procedimiento o técnica, estas herramientas son DOPS (Directly Observed Procedural Skills) y OSATS (Objective structured assessment of technical skills).- Simulación: En actuaciones profesionales que no se pueden evaluar por observación directa, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma, bien porque supone un riesgo o gran incomodidad para el paciente. En estos casos se debe contemplar la observación en contextos simulados.- Observación no estructurada: su uso como herramienta de evaluación debería reservarse únicamente para la valoración de comportamientos no inducidos a variabilidad en la interpretación.	<ul style="list-style-type: none">a) Entrevista clínica.b) Exploración física.c) Ejercicio Profesional.c) Juicio clínico.d) Comunicación.e) Organización y eficiencia.
Au Audit.	Análisis de la calidad de los registros generados por el residente asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta: de la identificación de indicadores y estándares de calidad y de su aplicación y análisis a los registros clínicos del residente. El análisis lo puede realizar el residente (self-audit), otro residente (peer-review) o el tutor o especialista responsable.	<ul style="list-style-type: none">a) Toma de decisiones clínicas.b) Seguimiento del manejo del paciente.c) Seguimiento de las actividades preventivas.d) Uso adecuado de los recursos como pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta.



360º Feedback.	<p>Basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Se recoge información de enfermería, de otros profesionales de la salud, de residentes, de médicos de plantilla, del jefe del servicio, de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.</p>	<p>a) Trabajo en equipo. b) Comunicación y relación interpersonal. c) Calidad de gestión de recursos. d) Ejercicio profesional. e) Asesoramiento y educación de pacientes y familiares.</p>
Po Portafolio/ Libro del Residente.	<p>Es la documentación de evidencias del proceso de aprendizaje del residente más un proceso de reflexión sobre algunas de ellas y sobre el proceso de aprendizaje en su conjunto.</p> <ul style="list-style-type: none">- Registro actividades. Es la recogida de elementos que evidencian haber realizado o presenciado un número determinado de actividades, procedimientos, atención de patologías, problemas de salud, intervenciones, etc., que previamente han sido establecidos como requisitos mínimos indispensables para el aprendizaje de una habilidad o para adquirir una competencia. El Registro de Actividades permite aportar documentación y evidencias relacionadas con determinadas competencias.- Reflexión con el tutor sobre diversos incidentes críticos para facilitar el proceso de autoaprendizaje: ¿qué he aprendido?, ¿qué aplicación ha tenido?, ¿qué me falta por aprender? y ¿qué he de hacer para alcanzarlo? <p>Puede realizarse un proceso de reflexión sobre situaciones clínicas y profesionales extraordinariamente variadas, por ejemplo, ante un diagnóstico diferencial especialmente complicado, ante la falta de respuesta a un tratamiento o la aparición de efectos adversos o no deseables, falta de adherencia al tratamiento o dificultad en la relación con algún paciente o con otro especialista.</p> <p>En el Portafolio/Libro del Residente se aportará toda documentación y evidencias relacionadas con la adquisición de las competencias, incluida la documentación de los cuatro instrumentos de evaluación descritos previamente, así como las entrevistas estructuradas tutor-residente carácter trimestral.</p>	<p>a) Cuantificación de las actividades/procedimientos mínimos. b) Desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional. c) Uso de estrategias reflexivas. d) Desarrollo del pensamiento crítico y aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.</p>

8. COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC

Se deberán adquirir las competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, así como las competencias específicas de la especialidad que serán desarrolladas a continuación.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Para la adquisición del título de especialista en MFyC se deberán de adquirir y desarrollar las siguientes competencias genéricas o transversales a lo largo de los cuatro años de formación. En torno al valor de la relación médico-paciente y el compromiso ético, se incluyen:

- Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud
- Dominio 2. Principios de Bioética
- Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud
- Dominio 4. Comunicación Clínica
- Dominio 5. Trabajo en equipo
- Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud
- Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos*
- Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud
- Dominio 9. Promoción de la salud y prevención
- Dominio 10. Salud digital
- Dominio 11. Investigación
- Dominio 12. Docencia y formación
- Dominio 13. Gestión clínica y de la calidad

Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
1.1	Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.	
1.2	Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.	
1.3	Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.	
1.4	Respetar la confidencialidad y el secreto profesional.	
1.5	Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.	
1.6	Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.	
1.7	Contribuir al cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.	Aportar en el portafolio una reflexión sobre una experiencia significativa relacionada con esta competencia.

Dominio 2. Principios de Bioética

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
2.1	Aplicar los fundamentos de la bioética y el «método de deliberación» en la práctica profesional.	
2.2	Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético.	Aportar en el portafolio una reflexión sobre un incidente crítico relacionado con esta competencia

Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud

N.º	Competencias transversales
3.1	Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.
3.2	Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes que precisen de la provisión de apoyos para la toma de decisiones o expresión de su voluntad, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.
3.3	Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.
3.4	Cumplimentar documentos clínico-legales.
3.5	Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.
3.6	Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.

Dominio 4. Comunicación Clínica

N.º	Competencias transversales
4.1	Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado*, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.
4.2	Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas. - Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada. - Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niñas/os, adolescentes, personas ancianas, en riesgo de exclusión y con discapacidad) y otras.
4.3	Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.

*Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. En general, verbal (reflejado en la historia clínica). El consentimiento por escrito es obligatorio en caso de: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos u otros procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

**Competencias avanzadas en comunicación en distintos momentos o situaciones de la biografía (Dominio 4. Comunicación clínica): El especialista de MFyC como referente de las personas, que ha construido una relación médico-paciente basada en la confianza a lo largo de los años, debe ser experto en entrevista motivacional y en comunicación en momentos difíciles o críticos en la biografía de las personas.

Dominio 5. Trabajo en equipo

N.º	Competencias transversales
5.1	Trabajar en equipos interdisciplinares y multi- profesionales*.
5.2	Contribuir a la resolución de conflictos.

* Esta competencia implica conocer las funciones y las responsabilidades de los miembros del equipo, comunicarse de forma apropiada con los miembros respetando sus contribuciones.

Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
6.1	Contribuir a la elaboración de la historia clínica* de forma comprensible y utilizable por terceros.	
6.2	Analizar críticamente la información clínica**.	Aportar en el portafolio el análisis crítico de un caso reciente/ artículo.
6.3	Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico.	Curso de formación en soporte vital básico.
6.4	Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.	
6.5	Aplicar criterios de derivación e interconsulta.	
6.6	Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.	
6.7	Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.	
6.8	Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología	

* Historia clínica: conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

** Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
7.1	Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros recursos terapéuticos.	
7.2	Usar de forma racional los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que requieren un manejo específico.	Usar asistentes a la prescripción (incluidas guías fármaco terapéuticas).
7.3	Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos.	Curso de formación.
7.4	Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar yatrogenia.	
7.5	Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos.	Aportar en el portafolio ejemplos de notificaciones realizadas.
7.6	Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.	

Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
8.1	Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud.	
8.2	Conocer el modelo salutogénico y de activos para la salud.	
8.3	Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica.	Aportar en portafolio una reflexión sobre la incorporación del enfoque de equidad en la práctica clínica.

Dominio 9. Promoción de la salud y prevención

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
9.1	Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.	
9.2	Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad.	Incluye consejo breve, educación para la salud individual y grupal, actividades de promoción de la salud. Autorreflexión de una actividad de promoción y otra de educación para la salud.
9.3	Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.	Curso de formación en protección radiológica que cumpla los criterios de la Guía de la Comisión Europea de formación y capacitación en protección radiológica para profesionales sanitarios en la Unión Europea.
9.4	Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.	Curso de formación básica bioseguridad con evaluación.
9.5	Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.	

Dominio 10. Salud digital

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
10.1	Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.	Resumen y reflexión de una revisión bibliográfica/guía de práctica clínica/etc.
10.2	Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.	
10.3	Conocer la normativa sobre la Protección de Datos y la Privacidad en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.	
10.4	Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.	
10.5	Conocer las bases de los sistemas de codificación.	
10.6	Realizar teleasistencia y telemedicina.	

Dominio 11. Investigación

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
11.1	Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.	
11.2	Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.	
11.3	Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.	Participar en proyectos o actividades de investigación y aportar resumen y comentario en el portafolio.
11.4	Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.	
11.5	Difundir el conocimiento científico.	Realizar presentaciones en sesiones clínicas, en reuniones científicas y /o Publicaciones. e incluirlas en el portafolio.
11.6	Interpretar críticamente la literatura científica.	Realizar un análisis crítico de una Publicación e incluirla en portafolio.

Dominio 12. Docencia y formación

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
12.1	Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).	Aportar al portafolio un programa en el que se ha participado con autorreflexión la actividad.
12.2	Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.	Hacer en lengua inglesa: <ul style="list-style-type: none"> - una revisión bibliográfica. - una comunicación científica. - una presentación (videograbación).

Dominio 13. Gestión clínica* y de la calidad

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa	Recomendaciones
13.1	Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.	Registro de una actividad de mejora de calidad en la que haya participado el residente	
13.2	Fomentar la continuidad de la atención.		
13.3	Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.		
13.4	Contribuir a los cambios organizativos.		
13.5	Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.		
13.6	Utilizar eficientemente los recursos disponibles.		Especialmente: a. Las exploraciones complementarias de acuerdo con su valor predictivo y otros criterios de eficiencia. b. Las alternativas a la hospitalización convencional. c. Las unidades de diagnóstico rápido. d. Los recursos sociosanitarios. e. Los cuidados paliativos, la telemedicina y otras formas de teleasistencia clínica.

*Gestión clínica, razonamiento clínico y toma de decisiones. La gestión de la atención: seguridad y calidad en la atención a los pacientes en un entorno de alta incertidumbre, práctica clínica basada en la evidencia, transiciones de atención y coordinación con otros niveles, trabajo en equipos multidisciplinares, gestión del día a día de la consulta centrada en la persona y mejora continuada en la atención basada en el análisis y evaluación de resultados, participando en la identificación de errores y en la implementación de soluciones y buenas prácticas. Son fundamentales las habilidades de resolución de problemas, y razonamiento diagnóstico para la toma de decisiones, de forma adaptada a las necesidades del paciente, tipo de problema, contexto del encuentro y a las mejores alternativas de actuación.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

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 están agrupadas en 5 dominios y se adquirirán, a lo largo de los cuatro años, en el Centro de Salud y los diferentes dispositivos señalados a continuación:

- **Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el MCCP. Atención individual (33 competencias).**
- **Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población (17 competencias).**
- **Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia (4 competencias).**
- **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 (7 competencias).**
- **Dominio 5. Competencias en investigación, innovación, formación y docencia (8 competencias).**

DOMINIOS Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN EL CENTRO DE SALUD

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Centro de Salud	R1: 6 meses// R2 y R3: 1mes// R4: 11 meses	Centro de Salud Asignada	
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual*			
Competencia específica	Actividad formativa		Recomendaciones
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.
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).		Utilizar GPC para el manejo de la HTA.
Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.			Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.
<i>*Las demás competencias del dominio 1 de adquirirán conjuntamente en el Centro de Salud y los dispositivos señalados en los siguientes apartados</i>			

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

Competencias Específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
Manejar las necesidades y problemas más frecuentes de las personas con diversidad sexual y de género, así como en proceso de transición de género.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre un caso. Aplicar medidas de prevención y promoción de salud específica en población con diversidad sexual y de género. 	<ul style="list-style-type: none"> Integrar la perspectiva de diversidad sexual y de género en la Atención Sanitaria individual, familiar y comunitaria. En pacientes en proceso de transición de género realizar ajuste del tratamiento farmacológico.
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.
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.
Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas con diversidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar un plan de atención individualizado según la discapacidad del paciente y registrarlo en el portafolio. 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.
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.	<ul style="list-style-type: none"> 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. En el cupo poblacional asignado al médico de familia: 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,



	<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. 	los recursos telefónicos, en internet y bibliográficos de la teratología, así como las técnicas de diagnóstico prenatal y los distintos tipos de test genéticos.
Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona con vulnerabilidad o en riesgo exclusión social. Diferenciar las emociones y conflictos psicológicos de este grupo poblacional de los trastornos mentales que pudieran estar asociados.	<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 vulnerabilidad. • 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. 	Realizar actividades de atención familiar y comunitaria.
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.
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.
Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas con diversidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un plan de atención individualizado según la discapacidad del paciente y registrarlo en el portafolio. • Conocer y aplicar las indicaciones de interconsulta al profesional de referencia según las características de la persona con diversidad funcional. <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.
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	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio memoria auto-reflexiva sobre las actividades realizadas en pacientes con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario en Atención 	<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

de los pacientes con este tipo de enfermedades.	<p>primaria de Salud. 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. • Construir un árbol genealógico detallado y de 3 generaciones según la nomenclatura estandarizada y registrarlo en la historia clínica. • Realizar asesoramiento pre-concepcional. 	<p>Protocolo DICE-APER.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer los servicios de genética clínica, las unidades de cáncer hereditario de referencia, los recursos telefónicos, en internet y bibliográficos de la teratología, así como las técnicas de diagnóstico prenatal y los distintos tipos de test genéticos.
Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona con vulnerabilidad o en riesgo exclusión social. Diferenciar las emociones y conflictos psicológicos de este grupo poblacional de los trastornos mentales que pudieran estar asociados.	<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 vulnerabilidad. • 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. 	<p>Realizar actividades de atención familiar y comunitaria.</p>
Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento.	<p>Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento.</p>	<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.
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.	<p>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.</p>	<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).



		<ul style="list-style-type: none">• 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. En torno al valor compromiso con la persona y grupos de personas en su contexto familiar		
Evaluar 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.•
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.
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.	
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 atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos. En torno al valor compromiso con las personas y con la comunidad en su conjunto

Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
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.	<p>Realizar y superar un curso de formación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
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. 	Realizar programaciones en base a objetivos.
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.
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 necesidad de salud de la comunidad. • 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. 	Participar en la priorización, desarrollo y evaluación de una intervención comunitaria, incluida la educación para la salud
Promover la capacitación, protagonismo y	Utilizar las fuentes de información y los métodos para identificar los recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las diferentes posibilidades



participación activa en el cuidado y mantenimiento de la salud (empoderamiento) de los ciudadanos y de las organizaciones sociales de la comunidad.	comunitarios disponibles para la promoción y cuidado de la salud. • Implementar una intervención comunitaria o trabajar en la mejora de una ya elaborada.	de actuación comunitaria según el entorno social y valorar las diferentes posibilidades de acción comunitaria en el medio urbano y rural.
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. <p>Colaborar en intervenciones relacionadas con la salud en instituciones no sanitarias (municipales, convenios con tercer sector, ...) y su posible aplicación con el nivel asistencial.</p>	<p>Aplicar:</p> <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).
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. En torno al valor: compromiso científico, ético, social y con la especialidad

Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
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:	Especial atención a los ensayos clínicos en Atención primaria.
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.	•Búsqueda bibliográfica. •Lectura crítica. •Metodología, aspectos éticos y legales. •Difusión de resultados de investigación/escritura científica.	Asistir al menos a una reunión de comité ético de investigación o comisión de investigación.



Identificar las necesidades de información científica de calidad y recuperar información científica con criterios de calidad y eficiencia.	Realizar una lectura crítica de trabajos científicos, siendo capaz de tomar decisiones acerca de su validez, relevancia clínica y aplicabilidad.	
Identificar el concepto de innovación en salud y las oportunidades de innovación en todos los ámbitos de la Atención primaria.	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	
Integrar los conocimientos y habilidades necesarias para realizar trabajos de investigación.	<ul style="list-style-type: none">• 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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.
Realizar un análisis crítico acerca del progreso formativo y del aprovechamiento de los planes formativos durante el periodo de residencia.	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.
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.
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 (UD), tanto presenciales como virtuales.• Colaborar en la elaboración y actualización del Programa Formativo de la UD• Registrar en portafolio al menos una actividad formativa dirigida a pacientes/comunidad.• Registrar en portafolio al menos 4 actividades formativas/año (sc,sb,etc.)	Formación en metodología docente: Talleres/simulación/role-playing/cursos/seminarios/casos clínicos.

Periodo formativo de R1

Adquirir las competencias establecidas para el primer año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Atención Primaria	6 meses	Centro de Salud	
Competencias a adquirir en Centro de Salud, página 48			

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Medicina Interna	3 meses	Servicio de Medicina Interna Hospital referencia	
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual			
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ patologías cardiovasculares más prevalentes.	<p>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.</p> <p>Interpretar y, en su caso, realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG (≥ 30). Índice tobillo-brazo (≥ 30). Doppler (≥ 30). Cálculo riesgo cardiovascular (≥ 30). Cálculo de la frecuencia cardiaca máxima (≥ 30). • RX tórax (≥ 30). 		<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar (GPC) para el manejo de la patología cardiovascular.
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.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control metabólico. Técnica de insulinización (10 inicio y 10 ajuste). • Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades recuentes. • Estrategias de cribado de la diabetes gestacional. Consejo sobre programación de embarazo. Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoadicidosis diabética y descompensación hiperosmolar. 		Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.
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: Rx de tórax (≥ 30). Gasometría arterial (≥ 30) pruebas funcionales (≥ 30).</p> <p>• Realizar e interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulsoximetría (≥ 30). Espirometría (≥ 30). Flujo espiratorio máximo (Peak- 		Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia respiratoria. • Pruebas de alergia. • Broncoscopía. • TC, RMN. • Toracocentesis. • Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis



	Flow) (≥ 30). Prueba de la tuberculina (10). Ecografía pulmonar (≥ 10).	en TBC. • Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.
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.</p> <p>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 hepatoiliar y pancreática (≥ 5). • Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinal (≥ 5). Realizar: • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Dietas para situaciones específicas. • Indicaciones de diagnóstico por imagen. • Indicaciones de trasplante hepático. • Indicaciones de cribado alergias e intolerancias alimentarias.
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.
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades infecciosas más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología infecciosa.</p> <p>Realizar declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (≥ 5). Realizar punción lumbar (≥ 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
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.
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes. Conocer, y en su caso aplicar, las indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> • Estudio inmunológico. • TC/RM. • Tratamientos biológicos.
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ enfermedades renales y	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tacto rectal (≥ 5). Análisis con tira reactiva de orina (≥ 5). • Sondaje vesical (≥ 5). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades renales y urológicas más prevalentes. <p>Indicaciones de:</p>

urológicas más prevalentes.	<ul style="list-style-type: none"> Transiluminación escrotal (≥ 5). Indicar y en su caso realizar: Ecografía renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (≥ 10). 	<ul style="list-style-type: none"> Estudios urodinámicos. Cistoscopia. TC/RMN.
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.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Digestivo	1 meses	Servicio de Digestivo Hospital referencia	

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – otros dispositivos

Competencias específicas	Competencias específicas	Competencias específicas
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.</p> <p>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 hepatoiliar y pancreática (≥ 5). Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinal (≥ 5). Realizar: 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: <ul style="list-style-type: none"> Dietas para situaciones específicas. Indicaciones de diagnóstico por imagen. Indicaciones de trasplante hepático. Indicaciones de cribado alergias e intolerancias alimentarias.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
CARDIOLOGIA	1 mes	Servicio cardiología Hospital	

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos

Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ patologías cardiovasculares más prevalentes.	<p>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.</p> <p>Interpretar y, en su caso, realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ECG (≥ 30). Indice tobillo-brazo (≥ 30). Doppler (≥ 30). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar (GPC) para el manejo de la patología cardiovascular.



Rotaciones Externas					
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente		
No previstas					
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)					
Observaciones					
Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas					
Como asistente Todas las organizadas por los servicios por donde rote		Como ponente 5 sesiones			
		<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo riesgo cardiovascular (≥ 30). • Cálculo de la frecuencia cardiaca máxima (≥ 30). • RX tórax (≥ 30). 			
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).			
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica			
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar		
Duración		Duración			
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Semipresencial		
Lugar	HGU Santa Lucía	Lugar	Plataforma IDEA		
Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)					
Número 4 guardias al mes		Lugar Urgencias HGU Santa Lucía			
Actividades científicas y de investigación					
Las programadas en su Centro de Salud					
Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"					
Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión					
El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresá y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales					



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

Periodo formativo de R2

Adquirir las competencias establecidas para el segundo año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Atención Primaria	1 meses	Centro de Salud	

[Competencias a adquirir en Centro de Salud, página 48](#)

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Urgencias	1 mes	Servicio de Urgencias Hospitalarias	

[Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos](#)

Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
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). Indicar y en su caso interpreta Ecografía en el paciente con disnea y manejo de la vía aérea guiado por ecografía (≥ 10). 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). Realizar: • 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>	<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>Diagnosticar, priorizar y tratar en la zona de críticos las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital</p>	<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: 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> <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 cardiorespiratoria. • Cardioversión. Trombolisis. Soporte Vital Avanzado. Paciente con politraumatismo. 	<p>Para la formación en Soporte Vital Avanzado y Politraumatismo, 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. Considerar los aspectos éticos y legales en las diferentes situaciones urgentes.</p>
--	---	---

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Neumología			
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
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: Rx de tórax (≥ 30), Gasometría arterial (≥ 30). Pruebas funcionales (≥ 30).</p> <p>Realizar e interpretar: Pulsioximetría (≥ 30). Espirometría (≥ 30). Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30). Prueba de la tuberculina (10). • Ecografía pulmonar (≥ 10).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de: Fisioterapia respiratoria. Pruebas de alergia. Broncoscopía. TC, RMN. Toracocentesis. • Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC. • Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Neurología			
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento las personas con síntomas o con problemas/patología neurológicos más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología neurológica.</p> <p>Manejo del dolor crónico.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades neurológicas más prevalentes. Indicar: <ul style="list-style-type: none"> • TC, RM y PET. Electroencefalograma. Electromiograma. • Ecografía de carótidas. Ecografías en Síndromes de atrapamiento. • Rehabilitación neurológica.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Dermatología	1 mes	Servicio Dermatología Hospitalaria	
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de personas con lesiones y enfermedades dermatológicas más prevalentes.	Realizar: <ul style="list-style-type: none"> Teledermatología (≥ 30). Dermatoscopía (≥ 10). Recogida de muestras en dermatología (≥ 10). Crioterapia (≥ 10). Administración de anestesia local y loco regional (≥ 10). Incisión y escisión 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.

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas de salud mental.	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. Realizar: <ul style="list-style-type: none"> Entrevista clínica psicopatológica (≥ 10). Aplicación de cuestionarios de cribado psicopatológicos (≥ 10). Detección de riesgo de suicidio. Utilizar terapia de apoyo y técnicas de regulación emocional.		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. Tener en cuenta el impacto en la familia y realizar su abordaje.

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
Las competencias referidas en las del Centro de Salud	Las actividades de la rotación del Centro de Salud		Las de la rotación por Centro de Salud

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Reumatología	1 mes	Servicio de Reumatología Hospital Referencia	
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias a adquirir	Actividad formativa		Recomendaciones
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). Realizar: 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.
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>		<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Geriatría	15 días	Centro de Salud/Servicio de Geriatría Hospital referencia	
Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población			
Competencias Específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos y las patologías más prevalentes con aspectos diferenciadores en las personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a las personas mayores en Atención primaria de Salud. Aplicar medidas para promover un envejecimiento activo y sostenible. Realizar valoración funcional e intervención para mejora de la calidad de vida. <p>Coordinar actividades de promoción y prevención específicas y adaptadas al mayor, incluidas la detección precoz de maltrato/abuso.</p>		<p>Aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escalas validadas en la valoración geriátrica. Guías de práctica clínica en la atención a la pre-fragilidad y fragilidad en mayores de 65 años. Criterios de prescripción y deprescripción (BEERS, STOP- START y otros), manejo de la polimedication. <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abordaje familiar y psicosocial en la etapa de ciclo vital de contracción y en las familias con personas mayores con enfermedades crónicas incapacitantes. Actividades de atención comunitaria

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población			
Competencias Específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
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.</p> <p>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: xigenoterapia (≥ 5)./ Aspiradores (≥ 5). • Dispositivos de tratamiento subcutáneo (≥ 5). 		Aplicar: <ul style="list-style-type: none"> • Guías clínicas para la derivación a servicios hospitalarios. • Programas de seguimiento de pacientes crónicos avanzados y Atención Domiciliaria. Realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Abordaje familiar y psicosocial y prescribir los recursos socio sanitarios disponibles para cada situación.
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. 		<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.
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.
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.

Rotaciones Externas					
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente		
No previstas					
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)					
Observaciones					
Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas					
Como asistente		Como ponente			
Todas las organizadas por los servicios por donde rote		5 sesiones			
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica			
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar		
Duración		Duración			
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Semipresencial		
Lugar	HGU Santa Lucía	Lugar	Plataforma IDEA		
Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)					
Número		Lugar			
4 guardias al mes		Urgencias HGU Santa Lucía			
Actividades científicas y de investigación					
Las programadas en su Centro de Salud					
Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"					
Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.					
El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresá y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales					
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					

Objetivos del periodo formativo de R3

Adquirir las competencias establecidas para el tercer año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Atención Primaria	1 meses	Centro de Salud	

[Competencias a adquirir en Centro de Salud, página 48](#)

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Ginecología	2 meses	Matrona Centro Salud /Servicio de ginecología Hospital referencia	

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos

Competencias a adquirir	Actividad formativa	Recomendaciones
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 Bartholin (≥ 2). Inserción y extracción de pesarios (≥ 2). Indicar, y en su caso realizar: Ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal (≥ 10). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar GPC para el manejo de patología ginecológica más prevalente. Aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.
Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual.	<p>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.</p>	
Indicar los diferentes métodos anticonceptivos e informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> Colocación y retirada de DIU (≥ 5). Colocación y retirada de implantes subcutáneos (≥ 5). Realizar e interpretar una ecografía básica en la mujer portadora de DIU (≥ 10). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC de anticoncepción.
Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción.	<p>Registrar en el Portafolio el manejo de un caso con problemas de concepción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC y aplicar criterios de interconsulta a servicios o unidades específicas. Interpretar un análisis hormonal.
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). <p>Indicar, y en su caso interpretar ecografía obstétrica básica (≥ 10).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los programas de atención a la mujer en atención primaria de salud.
Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de una mujer con amenaza de aborto/aborto en curso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los protocolos de actuación en atención primaria de salud. La legislación relativa al aborto.



Identificar los síntomas del climaterio y manejar las diferentes opciones de tratamiento.	Aportar al portafolio un caso que refleje el abordaje de atención al climaterio. • Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico. • Interpretar densitometría (≥ 5).	• Utilizar las GPC y aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.
---	---	--

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Endocrinología	1 mes	Servicio de endocrinología Hospitalaria	
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias específicas	Competencias específicas		Competencias específicas
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con diabetes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con diabetes. Realizar: <ul style="list-style-type: none"> Control metabólico. Técnica de insulinitización (10 inicio y 10 ajuste). Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes. Estrategias de cribado de la diabetes gestacional. Consejo sobre programación de embarazo. Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar.		Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a las personas con patología tiroidea más prevalente.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología tiroidea. Realizar Ecografía tiroidea (≥ 10).		• Utilizar GPC para el manejo de la patología tiroidea. Conocer, y en su caso, indicar: <ul style="list-style-type: none"> Anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales. Toma de muestra. Biopsia. Gammagrafía tiroidea. TC/RM.
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con otras patologías endocrino-metabólicas.	Registrar en el caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología endocrino-metabólica.		• Utilizar GPC para el manejo de las endocrinopatías y otros problemas metabólicos.

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Rotaciones Electivas	3 meses	A determinar según solicitud residente	
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
Se programaran en relación con la rotación electiva solicitada por el residente			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Pediatria	3 meses	Centro de Salud	
Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población			
Competencias Específicas	Actividades Formativas		Recomendaciones
Manejar las necesidades y problemas más frecuentes del recién nacido y lactante	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento, de los problemas de salud más frecuentes en población infantil.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 psicomotor.
Diagnosticar, tratar, hacer seguimiento de los problemas más frecuentes del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • 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: o Infecciones de transmisión sexual. o Embarazo no deseado. o Consumo de alcohol, drogas y adicciones comportamentales. o Trastornos de la conducta alimentaria. – Conductas autolesivas. Atención a la patología urgente en AP. <p>Detectar precozmente y manejar patologías del ámbito de la Salud Mental, incluida la detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso.</p> <p>Impartir una sesión clínica sobre medidas preventivas en el adolescente basadas en la evidencia y registrar en el portafolio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo. <p>Realizar actividades de atención comunitaria y familiar.</p>



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Oftalmología	15 días	Servicio de oftalmología Hospital de referencia	
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
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.

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Otorrinolaringología	15 días	Servicio ORL Hospital de referencia	
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual – Otros dispositivos			
Competencias específicas	Actividad formativa		Recomendaciones
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). Interpretar: • Timpanometría (≥ 5). Adiometría (≥ 2). 		• Utilizar las GPC para el manejo de la patología ORL más prevalente.

Rotaciones Externas					
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente		
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)					
Observaciones					
Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas					
Como asistente Todas las organizadas por los servicios por donde rote		Como ponente 5 sesiones			
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica			
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar		
Duración		Duración			
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Semipresencial		
Lugar	HGU Santa Lucía	Lugar	Plataforma IDEA		
Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)					
Número 4 guardias al mes		Lugar Urgencias HGU Santa Lucía			
Actividades científicas y de investigación Las programadas en su Centro de Salud					
Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"					
Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.					
El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresiva y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales					
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					

Objetivos del periodo formativo de R4

Adquirir las competencias establecidas para el cuarto año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador Docente
Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud	

[Competencias a adquirir en Centro de Salud, página 48](#)

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Inspección Médica y Valoración de Incapacidades	10 días R4	INSS// Inspección Médica y SL	

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

Competencias Específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
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.

. MODELO ITINERARIO FORMATIVO TIPO

ITINERARIO	MIR	C.SALUD	HOSPITAL	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	oct-25	nov-25	dic-25	ene-26	feb-26	mar-26	abr-26	jun-26
TIPO	R1		CHUC/ HULAMM	CS	CS	VAC*	CS	CS	CS	CS	M.INTERNA	M.INTERNA	M.INTERNA	DIGESTIVO	CARD
ITINERARIO	MIR	C.SALUD	HOSPITAL	jun-26	jul-26	ago-26	sep-26	oct-26	nov-26	dic-26	ene-27	feb-27	mar-27	abr-27	jun-27
TIPO	R2		CHUC/ HULAMM	URG	NEUMO	CS	VAC	NEURO	DERMA	S.MENTAL	S.MENTAL	CS RURAL	CS RURAL	ESAD/GERIA**	REUMA
ITINERARIO	MIR	C.SALUD	HOSPITAL	jun-27	jul-27	ago-27	sep-27	oct-27	nov-27	dic-27	ene-28	feb-28	mar-28	abr-28	jun-28
TIPO	R3		CHUC/ HULAMM	GINE	GINE	VAC	CS	ENDO	ORL/OFT	ELECT	ELECT	ELECT	PED	PED	PED
ITINERARIO	MIR	C.SALUD	HOSPITAL	jun-28	jul-28	ago-28	sep-28	oct-28	nov-28	dic-28	ene-29	feb-29	mar-29	abr-29	jun-29
TIPO	R4		CHUC/ HULAMM	CS	CS	CS	CS	VAC*	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS

*Las vacaciones de R1 y R4 serán coincidentes con el Tutor

** Las competencias de Geriatría, se adquirirán en la rotación por Medicina Interna en el Área VIII