



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Área de Salud/Gerencia de Área		Área III. Lorca y Área IV Noroeste
Unidad Docente		Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Lorca - Noroeste
Especialidad		Medicina Familiar y Comunitaria
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		
Olga Prieto Castro		
Antonio Gris Peñas		
Julián García Sáez		
Alberto M. Ayas Martínez		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		30 de Abril de 2025
Fecha próxima revisión	Abril 2026	
Fecha última revisión	Abril 2025	
Procedimiento difusión	Página web Murciasalud: http://www.murciasalud.es/fse.php	
Procedimiento entrega a los residentes	En la entrevista inicial con el tutor	



ÍNDICE

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA LORCA - NOROESTE Y LA DOCENCIA	1
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios	1
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones	2
1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones	5
1.4. Plazas Acreditadas	7
1.5. Número de Residentes por Especialidad	7
2. NORMATIVA	8
2.1. Normativa Estatal	8
2.2. Normativa Autonómica	9
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	10
3.1. Definición de la Especialidad	10
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	10
4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA LORCA - NOROESTE	10
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	10
4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área III. Lorca.	10
4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área IV. Noroeste.....	11
4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes del Área III. Lorca y Área IV. Noroeste.	11
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	12
4.2.1. Recursos Didácticos de las Áreas III y IV	12
4.3. Tutores (roles y responsabilidades).....	13
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	14
4.5. Programa Teórico del Residente.....	15
4.6. Directrices y Distribución de Guardias.	17
4.7. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	21
4.8. Consideraciones de la Unidad Docente:	21
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	22
5.1. Plan Acogida	22
5.2. Condiciones de Trabajo	23
5.3. Derechos y Deberes	23



6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	23
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	23
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	23
6.3. Metodologías, Modelos y Técnicas.	25
6.4. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	27
6.4.1. Evaluación Formativa Continuada	27
6.4.2. Evaluación Anual	28
6.4.3. Evaluación Final.....	29
6.4.4. Revisión de Evaluaciones	30
6.4.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	30
6.4.6. Composición Comités de Evaluación.....	31
7. TABLA RESUMEN DE DISPOSITIVOS ACREDITADOS	32
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN	33
ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ DE LORCA / HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE	33
9. COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	35
9.1. COMPETENCIAS TRANSVERSALES	35
9.2 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	43



1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA LORCA - NOROESTE 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 Lorca - Noroeste. Funcionalmente, depende de Gerencia del Área III. Lorca.

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.

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. Habrá 5 vocales en representación de los tutores de MFYC y 2 vocales en representación de EFyC.
- 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	Especialidad/Puesto	Dispositivo docente
Presidente:	Olga Prieto Castro	Jefe de Estudios	UDMAFyC Lorca-Noroeste
Vicepresidente primero	Antonio Gris Peñas	Coordinador del Programa Formativo de Enfermería FyC	UDMAFyC Lorca-Noroeste
Vicepresidente segundo	Julián García Sáez	Coordinador del Programa Formativo de Medicina FyC	CS Sutullena
Secretario/a:	María José Navarro Martínez	Secretaria de docencia, formación y calidad	UDMAFyC Lorca-Noroeste
Vocales en representación de los tutores	Julián García Sáez	MFyC Área III	CS Sutullena
	Daniel López Giraldo	MFyC Área IV	CS Calasparra
	Mª Eugenia Gutiérrez Peralta	MFyC Área III	CS San Diego
	Manuela Salas Lario	EFyC Área III	CS San Diego
	Irene García Llamas	EFyC Área IV	CS Cehegín
Vocales en representación de los residentes	Nuria Granados Soto	MIR MFyC Área III	CS Lorca-Sur
	Francisco Santo Clavel	MIR MFyC Área IV	CS Cehegín
	José Jumilla Roca	MIR MFyC Área III	CS San Diego
	Ángel Moya Navarro	EIR EFyC Área III	CS Totana Sur
	Nieves Garre Baños	EIR EFyC Área IV	CS Caravaca
Vocal residentes centro hospitalario	Silvia María Vidal García		H.U. Rafael Méndez
Vocal Jefatura de Estudios Centro Hospitalario	Mario Miluy Guerrero	Jefe de Estudios	Hospital Universitario Rafael Méndez (Lorca)
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	Javier Pastor Paredes	Colaborador Organizativo Hospitalario	H.U. Rafael Méndez
	Magdalena Molina Oller	Jefe de Formación Continuada HRM	Área de Salud III
	Daniela Rosillo Castro	Colaboradora Organizativa URG. Hospital Comarcal del Noroeste	Hospital Comarcal Noroeste
Vocal Entidad Titular	Elena Alba Andújar	Subdirectora Médica	Gerencia del Área de Salud III
Vocal DG RRHH	Dolores Iniesta Martínez	Técnica de Formación	Desarrollo Profesional



1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.

Las subcomisiones específicas estarán compuestas por los siguientes miembros:

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

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

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

Las funciones de la Subcomisión son:

- ⇒ Las subcomisiones se reunirán de forma ordinaria un mínimo de una vez 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 Enfermería es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidencia	Antonio Gris Peñas	Enfermería Familiar y Comunitaria
Secretario/a:	Julián García Sáez	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocales en representación de los tutores	Manuela Salas Larios	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Ángel Benítez Navarro	Enfermería Familiar y Comunitaria
	José Mª Sánchez Abril	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Diego A. Martínez Moreno Moreno	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Antonio Jorquera Navarro	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Antonio Fernández-Rufete Muñoz	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Carmen Ibáñez Aznar	Enfermería Familiar y Comunitaria
	María del Mar Ruiz García	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Irene García Llamas	Enfermería Familiar y Comunitaria
Vocales en representación de los residentes	Ángel Moya Navarro	Enfermería Familiar y Comunitaria
	Nieves Garre Baños	Enfermería Familiar y Comunitaria



La composición de la Subcomisión de Docencia de Medicina es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidencia	Julián García Sáez	Medicina Familiar y Comunitaria
Secretario/a:	Antonio Gris Peñas	Enfermería Familiar y Comunitaria
Vocales en representación de los tutores	Julián García Sáez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Daniel López Giraldo	Medicina Familiar y Comunitaria
	Mª Eugenia Gutiérrez Peralta	Medicina Familiar y Comunitaria
	Mª Dolores Gómez Martínez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Mª del Carmen Sánchez Ayala	Medicina Familiar y Comunitaria
	Beatrix Eugenia Costa Martínez	Medicina Familiar y Comunitaria
	Mª Teresa Lorca González	Medicina Familiar y Comunitaria
	José Jumilla Roca	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocales en representación de los residentes	Nuria Granados Soto	Medicina Familiar y Comunitaria
	Francisco Santo Clavel	Medicina Familiar y Comunitaria

1.4. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Dispositivo Hospitalario	Plazas Acreditadas Medicina	Plazas Acreditadas Enfermería
Hospital Universitario Rafael Méndez	11	7
Hospital Comarcal del Noroeste	6	6
TOTAL	17	13

1.5. Número de Residentes por Especialidad

Dispositivo Hospitalario	Número residentes Medicina	Número residentes Enfermería
Hospital Universitario Rafael Méndez	44	14
Hospital Comarcal del Noroeste	24	12
TOTAL	68	26



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

2.2. Normativa Autonómica

- Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- Resolución de 23 de julio de 2018, del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades



docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

3.1. Definición de la Especialidad.

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

El desempeño médico en la Atención Primaria conforma un cuerpo propio de conocimientos derivado, y una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la ORDEN PJC/798/2024, de 26 de julio BOE 183 de 30 de julio de 2024, que será de aplicación a partir de la convocatoria 2024-2025.

4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA LORCA - NOROESTE

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

4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área III. Lorca.

Dispositivos Hospitalarios



- Hospital Universitario Rafael Méndez:
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=142>

➡ Dispositivos de Atención Primaria

- CS Lorca Sur
- CS Lorca San Diego
- CS Águilas Sur
- CS Lorca Sutullena
- CS Totana Sur
- CS Totana Norte

4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área IV. Noroeste.

➡ Dispositivos Hospitalarios

- Hospital Comarcal del Noroeste:
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=260>

➡ Dispositivos de Atención Primaria

- CS Calasparra
- CS Caravaca
- CS Cehegín

4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes del Área III. Lorca y Área IV. Noroeste.

➡ Centros de Salud Rural:

- CS Rural PAC Puerto Lumbreras
- CS Rural PAC Moratalla
- CS Rural PAC La Paca

➡ Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)

- SUAP Lorca Sutullena
- SUAP Totana
- SUAP Cehegín



- SUAP Águilas

- SUAP Lorca Centro

 Unidad del Pie Diabético Área I (Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca)

 Centros de Salud Mental (CSM):

- Centro de Salud Mental de Lorca

- Centro de Salud Mental de Caravaca

 Área III de Salud Pública de Lorca

 Centro de Desarrollo Infantil y Atención Primaria de Lorca

 Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca (solo MIR Área IV. H Comarcal del Noroeste)

 Unidad Móvil de Emergencias 061:

- UME Lorca

- UME Águilas

- UME Caravaca

- UME Molina de Segura

- UME Alcantarilla

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

 Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados paliativos)

- Lorca

- Cieza

- Caravaca

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

4.2.1. Recursos Didácticos de las Áreas III y IV.

Las dos áreas de salud, no siendo iguales, presentan características de cierta similitud: Los centros de salud Docentes están situados en poblaciones de tamaño medio, entre 10000 y 70000 habitantes, combinan entornos urbanos y rurales y en ese sentido realizan una oferta



bastante uniforme, dependiendo el carácter urbano o rural de la estancia del lugar de desempeño del tutor del residente (centro principal o consultorio periférico), y la proximidad al hospital. Un Centro de Salud en el Área IV tiene atención continuada por lo que los residentes realizan guardias en el centro (CS/PAC Calasparra). El principal factor condicionante para la calidad de la docencia en algunos centros de salud es la escasez de espacios asistenciales en relación con el número de profesionales que ejercen en el centro, sin que llegue a comprometer el proceso de adquisición de autonomía por parte de los residentes. Hay centros colaboradores con la docencia que proporcionan oportunidades a los residentes de realizar guardias extrahospitalarias, SUAP Lorca Sutullena, SUAP Lorca Centro, SUAP Águilas Sur, SUAP Totana Norte, SUAP Cehegín y PAC de Puerto Lumbreras, La Paca y Moratalla; UME de Lorca, Águilas, Caravaca, Molina de Segura y Alcantarilla; Salud Mental en Lorca y Caravaca; Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Lorca; Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia. (ya no se realizan guardias en dicho Hospital)

Los hospitales docentes son comarcales, de mayor tamaño y diversidad de oferta docente en el caso del Hospital Universitario Rafael Méndez en el Área III en Lorca, y suficiente oferta el Hospital Comarcal de Noroeste del Área IV, en Caravaca. Ambos hospitales han acreditado ofrecer a los residentes un trato personalizado y un compromiso con su aprendizaje en los distintos servicios por los que rotan. Los planes docentes de los residentes de cada Área están adaptados para optimizar el aprovechamiento de los recursos docentes de cada una de ellas.

Aulas docentes: Tanto los Hospitales docentes como los Centros de Salud Docentes disponen de espacios adecuados para la formación, aulas y soporte informático.

Bibliotecas: acceso a Internet. En todos los hospitales y centros de salud existe un espacio de consulta y estudio con acceso a Internet.

4.3. Tutores (roles y responsabilidades).

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

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



circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

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

Los tutores de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria son los médicos de familia de los centros de salud que en el día a día acogen y acompañan a los residentes en su aprendizaje, y con ello se comprometen a algo más que facilitar un contexto en el que los residentes acaban siendo excelentes profesionales. Ese compromiso es el de dirigir y verificar el proceso de profesionalización, y el de procurar que el resultado sea óptimo, para las expectativas del residente y para las del tutor, que, siendo responsable, espera despedir a cada residente augurando que va a mejorar a su tutor y a enriquecer con su capacidad, destrezas y valores, al conjunto de los profesionales que prestan cuidados de salud a la sociedad.

Cada residente tiene un tutor de referencia a lo largo de todo el proceso, en el centro de salud en el que desarrolla su formación. El tutor es responsable de orientar y dirigir el plan formativo del residente, comparte con él su conocimiento, su experiencia diaria en el cuidado de los pacientes, procurando que el residente de forma segura y progresiva vaya asumiendo las responsabilidades en la atención a los pacientes y en todas las actividades propias del Médico de Familia. Además, informa al residente de sus objetivos formativos, de lo que debe ser capaz de hacer bien en cada periodo formativo, de las tareas que debe realizar para adquirir y demostrar su capacidad, e informar de su desempeño al final de cada año de formación.

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 200 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.

Las actividades formativas previstas son las siguientes:



Nº	DENOMINACIÓN ACCIÓN FORMATIVA	DIRIGIDO A MIR
1	SOPORTE VITAL AVANZADO Y DESA. PROGRAMA PERSÉFONE PLUS	R1
2	PROTECCIÓN RADIOLÓGICA. NIVEL BÁSICO – R1	R1
3	URGENCIAS PARA R1. ÁREA III	R1
4	URGENCIAS PARA R1. ÁREA IV	R1
5	MÓDULO I FORMACIÓN EN ECOGRAFÍA	R1
6	TALLER DE HERIDAS Y SUTURAS	R1
7	INVESTIGACIÓN MÓDULOS 1-2-3: INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA	R1
8	INVESTIGACIÓN MÓDULO 4: FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS Y LA BÚSQUEDA CIENTÍFICA	R1
9	ENTREVISTA CLÍNICA Y COMUNICACIÓN ASISTENCIAL	R1
10	TALLER DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ANTE LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	R1
11	CARDIOLOGÍA PARA RESIDENTES	R1
12	INVESTIGACIÓN MÓDULO 5: LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS	R1
13	INVESTIGACIÓN MÓDULO 6: ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	R1
14	TALLER PARA INICIO A LA TRAUMATOLOGÍA	R1
15	PROTECCIÓN RADIOLÓGICA. NIVEL BÁSICO- R2	R2
16	ATENCIÓN A LA ANTICONCEPCIÓN	R2
17	TALLER DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	R2
18	PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS	R2
19	MÓDULO II FORMACIÓN EN ECOGRAFÍA	R2
20	CÓDIGO SEPSIS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS	R3
21	INTRODUCCIÓN A CUIDADOS PALLIATIVOS	R3
22	MÓDULO III FORMACIÓN EN ECOGRAFÍA	R3
23	GESTIÓN DE LA CALIDAD	R3
24	ASISTENCIA PREHOSPITALARIA AL TRAUMATIZADO GRAVE	R3
25	ENTREVISTA MOTIVACIONAL	R3



26	INVESTIGACIÓN MÓDULO 8: EL TRABAJO DE CAMPO Y LOS RESULTADOS	R3
27	ATENCIÓN PARTO EXTRAHOSPITALARIO	R4
28	TALLER DE CIRUGÍA MENOR AVANZADO	R4
29	FRAGILIDAD	R4
30	DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	R4
31	CÓDIGO ICTUS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS	R4
32	IMPORTANCIA DE LOS COMITÉS DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN	R4
33	INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA Y BIODERECHO	R4
34	CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO EN LA COMUNIDAD	R4
35	ACTIVOS EN SALUD	R4
36	INVESTIGACIÓN MÓDULO 7: EXPOSICIÓN PÚBLICA DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	R4
37	INTRODUCCIÓN EN LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	R4
38	INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL	R4

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 PAC) 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.



El número de guardias a realizar, conforme al acuerdo de la Comisión de Docencia, es de 44 guardias anuales obligatorias (4 al mes), y la posibilidad de realizar una 5^a guardia/mes a realizar en el servicio de Urgencias Hospitalarias (compromiso anual del residente para la realización de esta 5^a guardia). La distribución anual es la que figura a continuación:

DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS ÁREA III

	SUAP	PAC	HOSP	UME	Recomendación POE	TOTAL
MIR 1	9	0	35	0	9-35	44
MIR 2	18	0	26	0	18-26	44
MIR 3	20*	6	18	0	26-18	44
MIR 4	24	0	9	11	35-9	44

*MIR 3: cuando realicen la rotación ATENCIÓN A LA MUJER en el hospital realizarán 4 guardias de ginecología que las restaremos a las de SUAP.

DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS (ÁREA IV) CALASPARRA

	SUAP	PAC	HOSP	UME	Recomendación POE	TOTAL
MIR 1	0	9	35	0	9-35	44
MIR 2	0	18	26	0	18-26	44
MIR 3	6	20*	18	0	26-18	44
MIR 4	0	24	9	11	35-9	44

*MIR 3: cuando realicen la rotación ATENCIÓN A LA MUJER en el hospital realizarán 4 guardias de ginecología que las restaremos a las de SUAP.



DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS ÁREA IV (CARAVACA Y CEHEGÍN)

	SUAP/PAC*	HOSP	UME	Recomendación POE	TOTAL
MIR 1	9	35	0	9-35	44
MIR 2	18	26	0	18-26	44
MIR 3	26**	18	0	26-18	44
MIR 4	24	9	11	35-9	44

*Se realizarán un mínimo de 6 guardias en PAC

**MIR 3: cuando realicen la rotación ATENCIÓN A LA MUJER en el hospital realizarán guardias 4 de ginecología que las restaremos a las de SUAP.



Instrucciones de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Asistencia Sanitaria publicadas el 14 de marzo de 2023 en relación a la ejecución del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022, por el que se incrementa el valor de la hora de guardia/atención continuada al personal residente.

El Acuerdo citado dispuso en el apartado décimo lo siguiente: *“Incrementar el pago de guardias/atención continuada al personal residente en 3 euros/hora para los Residentes de primer, segundo y tercer año y de 2 euros/hora para los residentes de cuarto y quinto año y éste mismo importe para los residentes de enfermería de primer y segundo año.”*

“Los residentes deberán realizar entre otras funciones adicionales, el registro de incidentes críticos, participación en el programa de la detección precoz de sepsis u otros similares, presentar una sesión clínica en su Unidad Docente, con carácter mensual, de casos de pacientes atendidos en las guardias realizadas durante ese periodo, para garantizar la capacitación de las competencias de su especialidad en ese ámbito asistencial, acreditando su actual y progresiva integración en la planificación y realización de guardias médicas en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud. Dichas nuevas funciones deberán ser exigidas y acreditadas ante la Comisión de Formación Especializada correspondiente.”

Deberán 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.

4.7. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

En principio los dispositivos docentes asociados a la UD ofertan todas las actividades asistenciales y formativas para completar de una forma razonable el programa de la especialidad. Pueden surgir iniciativas docentes individuales, que bien por perseguir un elevado nivel de excelencia, o una experiencia en otras realidades asistenciales y docentes, orienten a realizar una estancia formativa en dispositivos externos, de otras UD o instituciones sanitarias de otras localidades. En ese caso, si la iniciativa se valora como pertinente en el plan docente del residente, se gestionará la realización de una rotación externa en el dispositivo de destino.

4.8. Consideraciones de la Unidad Docente:

Esta Unidad Docente cubre dos áreas gerenciales diferentes del Sistema Murciano de Salud, la III y la IV, que cubren un área geográfica muy dispersa. Eso obliga a una organización que tenga en cuenta esta característica. Aunque su sede esté en uno de los hospitales, el Hospital Universitario Rafael Méndez, no puede dejar de atender a ambas áreas de manera equitativa.



Por eso se intentarán desarrollar las actividades repartidas entre ambas áreas y la presencia regular de los recursos de la Unidad en las dos áreas.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Los residentes, tras el proceso de selección de plazas en la convocatoria de formación especializada correspondiente se incorporan a la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Lorca y Noroeste. Esta Unidad Docente tiene a su cargo la formación de residentes de las especialidades de medicina y enfermería en dos áreas de salud. Al firmar los residentes sus contratos de trabajo con la gerencia en la que van a desarrollar su actividad, es necesario que desde un primer momento tras su toma de posesión, los residentes, por orden según puntuación en la prueba selectiva, elijan el Centro de Salud en la que se va a desarrollar la docencia. Esto posibilitará que se inicien los pasos necesarios para poder incorporarse a la actividad formativa, el reconocimiento de salud y la gestión del contrato

Al ser pocos los centros de salud docentes en cada área, existe la posibilidad de que los residentes conozcan los centros antes de elegir su centro de salud. Cada centro de salud informará a los residentes del procedimiento para la asignación de tutores a los residentes incorporados.

En el momento de la incorporación se realiza una sesión con todos los residentes incorporados en las dos áreas de salud, en la que se explican los elementos esenciales de la relación laboral especial que contraen los residentes y el Área de Salud que los contrata, y el proceso a seguir hasta completar su incorporación. Los residentes tienen la oportunidad de aclarar todos los aspectos que les preocupan o recibir la información que consideren de utilidad.

Una vez incorporados a la Unidad Docente, los residentes de ambas especialidades deben realizar la incorporación a los centros donde van a comenzar a realizar sus actividades: el Centro de Salud Docente en el que rotarán durante seis meses, y el Hospital Docente en cuya puerta de urgencias comenzarán a realizar guardias.



5.2. Condiciones de Trabajo

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

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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.

El objetivo general de la formación en Medicina Familiar y Comunitaria es que los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria formados en esta UD tengan a lo largo de su vida una práctica profesional plena, capaz y satisfactoria para sus pacientes, para sus compañeros, para la organización que les emplea y para sí mismos y sus familias, prestando servicios en el campo de la atención primaria de salud, tanto en la atención a pacientes ordinaria, urgente y emergencias, como para la mejora en la organización, y en el cuidado de salud en la comunidad.

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 de años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.



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

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

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

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

La práctica profesional supervisada con responsabilidad progresiva en el modelo en el que se desarrolla el aprendizaje durante el periodo de residencia. La posibilidad de realizar esta práctica profesional supervisada se genera asignando a los residentes tareas y responsabilidades asistenciales de forma progresiva en el servicio en el que esté prestando servicio. La gestión de este proceso es responsabilidad del tutor y/o colaborador docente. La complejidad de las competencias que debe adquirir el residente, y la del plan docente con múltiples estancias en distintos servicios y centros hace que sean múltiples los agentes que intervienen en el periodo formativo. El tutor principal del residente, médico de familia acreditado en el centro de salud docente tiene dos misiones: ser el responsable del diseño y supervisión



del plan individual de los residentes que tenga asignados, y compartir con el residente consulta y pacientes para posibilitar práctica profesional en el Centro de Salud, supervisando su actividad.

Cada residente tiene un tutor principal asignado a lo largo de todo el trayecto formativo.

Cada hospital docente tiene un Tutor Hospitalario, que es responsable de la realización de los planes docentes en las estancias hospitalarias, y las guardias que se realicen en el hospital.

6.3. Metodologías, Modelos y Técnicas.

El modelo de aprendizaje se corresponde con el de entrenamiento profesional, y se trata de un aprendizaje de adultos en el que el rol del que aprende es esencial como principal agente de su propia formación. La relación que se establece con el tutor y colaboradores docentes es de cooperación, confianza y respeto.

Método de aprendizaje en la práctica profesional.

- Cada paciente (cada dificultad) es una oportunidad de aprendizaje
 - El residente debe plantearse preguntas que contestar.
 - El tutor le ayuda planteando las preguntas. Las que se queden sin respuesta son material de estudio y/ o reflexión.
 - El residente muestra cómo aplicar el conocimiento adquirido al paciente concreto en el que se plantearon las preguntas.
- Método de estudio:
 - El residente debe ser capaz de encontrar las fuentes de información más relevantes. De buscar la información necesaria. De construir el razonamiento clínico pertinente y realizar las propuestas de intervención adecuadas.
 - El tutor facilita inicialmente fuentes, solicitando al residente que en cada caso busque otra fuente de información complementaria.
 - El tutor valora las propuestas de intervención del residente y debaten su aplicación al paciente en cuestión.
- Iniciativa docente:
 - El residente detecta sus necesidades y es proactivo en su propio desarrollo.
 - El tutor le ayuda a reconocer sus necesidades y a diseñar estrategias de aprendizaje.



- Dedicación efectiva:
 - El residente cumple horarios de forma razonable, ajustándolos a la actividad programada con su tutor y enlazando sus obligaciones. Adquiere compromisos de trabajo que cumple, supera las dificultades organizativas que se le planteen, adquiere las competencias que necesita para conseguir sus objetivos, solicita apoyos y colaboraciones y presenta los resultados de su trabajo.
- Adecuación al contexto:
 - El residente reconoce su situación dual, de médico responsable que aporta valor a los pacientes y a la organización, y de “aprendiz” que desarrolla sus responsabilidades de forma progresiva según demuestra sus competencias, y de manera respetuosa hacia la organización en la que desarrolla su actividad.
 - El tutor aclara los valores y las normas que orientan la actividad en su contexto asistencial, observa las actuaciones del residente, le informa de su desempeño y en un proceso continuo de deliberación aclaran las actividades y responsabilidades que el residente asume en cada circunstancia de su práctica asistencial.
- Reflexión y autoexigencia:
 - El residente desarrolla una visión de si mismo como profesional en desarrollo y reflexiona sobre su experiencia y las informaciones que le son devueltas por pacientes, compañeros y tutores, promoviendo cambios y señalando nuevas necesidades de aprendizaje y mejora.
 - El tutor comparte reflexiones, ayuda a ordenar y jerarquizar los valores y a gestionar las emociones que se generan él la práctica asistencial, aportando serenidad, contextualización, centralidad frente a los extremos, apoyo y consuelo ante situaciones dolorosas o negativas.
- Comunicación adecuada.
 - El residente presta especial atención a los aspectos comunicacionales de su práctica profesional, con los pacientes, con los demás miembros del equipo, con su tutor.
 - El tutor con su estilo y limitaciones es modelo en la comunicación con pacientes y equipo, y controla la relación con el residente. Hace ver al residente aquellos aspectos de la comunicación que debe atender para tener una práctica profesional completa y satisfactoria.
- Demostración de la competencia:
 - El residente orienta su actividad a la demostración de su competencia profesional, admitiendo ser observado en la práctica, escuchando y



reflexionando sobre las correcciones que se produzcan, expresando sus razonamientos y sus dudas, colaborando en los procesos docentes y de mejora, implicándose en las tareas docentes y profesionales que se le encomiendan, compartiendo lo adquirido mediante presentaciones, trabajando en grupos, cumplimentando su libro del residente y cultivando su portafolio.

- El tutor observa, propone objetivos y tareas, evalúa, reconoce.

Como apoyo a la adquisición de competencias los realizan actividades formativas con distintos formatos, cursos, talleres, trabajos individuales y grupales.

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

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

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

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

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

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.4.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación,



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

Los aspectos por valorar son los siguientes:

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

6.4.2. Evaluación Anual

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

- ⇒ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ⇒ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ⇒ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.



- ⇒ Informes de rotaciones externas.
- ⇒ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

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

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

6.4.3. Evaluación Final

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

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

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

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



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

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

6.4.4. Revisión de Evaluaciones

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

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

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

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

6.4.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

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



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

6.4.6. Composición Comités de Evaluación

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

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- ➡ El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- ➡ Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- ➡ El tutor/a del residente.
- ➡ Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- ➡ El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

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

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



7. 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
Hospital General Universitario Rafael Méndez de Lorca (11 MIR; 7 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> - CS Lorca Sur (3MIR; 2 EIR) - CS Lorca San Diego (4 MIR; 2 EIR) - CS Águilas Sur (2MIR; 1 EIR) - CS Lorca Sutullena (2MIR; 2EIR) - CS Totana Sur (2MIR; 2EIR) - CS Totana Norte (2MIR; 2EIR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Salud Rural: <ul style="list-style-type: none"> • CS Rural PAC Puerto Lumbreras • CS Rural PAC Moratalla • CS Rural PAC La Paca - Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) <ul style="list-style-type: none"> • SUAP Lorca Sutullena • SUAP Totana • SUAP Cehegín • SUAP Águilas • SUAP Lorca Centro - Centros de Salud Mental (CSM): <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Mental de Lorca • Centro de Salud Mental de Caravaca - Área III de Salud Pública de Lorca - Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Lorca - Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca (solo MIR Área IV. H Comarcal del Noroeste) - Unidad Móvil de Emergencias 061: <ul style="list-style-type: none"> • UME Lorca • UME Águilas • UME Caravaca • UME Molina de Segura • UME Alcantarilla - Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Lorca - Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados paliativos) <ul style="list-style-type: none"> • Lorca • Cieza • Caravaca - Unidad del Pie Diabético Área I (Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca) 	7	11
Hospital Comarcal del Noroeste Caravaca de la Cruz (6 MIR; 6 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> - CS Calasparra (3 MIR; 2 EIR) - CS Caravaca (3 MIR; 2 EIR) - CS Cehegín (2 MIR; 2 EIR) 		6	6
TOTAL CAPACIDAD DOCENTE DE LA UDM			13	17

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

ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ DE LORCA / HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE

Resumen cronograma

ROTATORIO ÁREA III LORCA													CS TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
MIR 1	CS	CS	CS	CS	CS	CS	MI	MI	CARDIO	DIGEST	ENDOC		6 MESES
MIR 2 y 3	NEUMO	NEURO	REUM	HEM/NEF	ORL/OFT	CIR/URO	DERMA	TRAUMA	MU/HOSP	MU/CS	CS		2MESES
	PED(CS)	PED(CS)	PED(CS)	CSR	CSR	CSR	PSQ(CS)	PSQ(CS)	PAL(CS)	CS	CS		11 MESES
MIR 4	CS	CS	CS		11 MESES								
													30 MESES

Estancia formativa de libre elección: en la propia unidad docente o rotaciones externas – máximo 3 meses - , a criterio de la UDMAFyC, para complementar objetivos competenciales del POE de MFyC en Atención Primaria y Comunitaria, preferentemente durante el 2º-3º año de residencia.



ROTATORIO ÁREA IV CARAVACA												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	CS TOTAL
MIR 1	CS	CS	CS	CS	CS	CS	MI	MI	NEF/HEMAT	CARDIO	DIGEST	6 MESES
MIR 2 y 3	ENDOCR	NEUMO	NEURO	REUMA	ORL/OFT	CIR/URO	DERMA	TRAU/REH	MU/HOSP	MU/CS	CS/MAYOR	2 MESES
	PED(CS)	PED(CS)	PED(CS)	CSR	CSR	CSR	PSQ(CS)	PSQ(CS)	PAL(CS)	CS	CS	11 MESES
MIR 4	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	11 MESES
												30 MESES

Estancia formativa de libre elección: en la propia unidad docente o rotaciones externas – máximo 3 meses - , a criterio de la UDMAFyC, para complementar objetivos competenciales del POE de MFyC en Atención Primaria y Comunitaria, preferentemente durante el 2º-3º año de residencia.

9. COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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.

9.1. COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Para la adquisición del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria se deberán 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 relacionado 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) 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 multiprofesionales*.
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, translacional, 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: - 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.



9.2 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).**



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL CENTRO DE SALUD

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual. En torno al valor compromiso con la persona

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



		<ul style="list-style-type: none">• Cálculo de la frecuencia cardiaca máxima (≥ 30).• RX tórax (≥ 30).	
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.	Registrar en el portafolio un caso con HTA. Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA (≥ 30).	Utilizar GPC para el manejo de la HTA.
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.
1.5	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 insulinización (10 inicio y 10 ajuste).• Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes.• Estrategias de cribado de la diabetes gestacional.• Consejo sobre programación de embarazo.• Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar.	Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.
1.6	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías respiratorias más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria. Interpretar: <ul style="list-style-type: none">• Rx de tórax (≥ 30).• Gasometría arterial (≥ 30).• Pruebas funcionales (≥ 30). Realizar e interpretar: <ul style="list-style-type: none">• Pulsoximetría (≥ 30).• Espirometría (≥ 30).• Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30).• Prueba de la tuberculina (10).• Ecografía pulmonar (≥ 10).	Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de: <ul style="list-style-type: none">• Fisioterapia respiratoria.• Pruebas de alergia.• Broncoscopia.• TC, RMN.• Toracocentesis.• Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC.• Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.



Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto: grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población asignada. En torno al valor compromiso con la persona y grupos de personas.

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
2.4	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. • Coordinar actividades de promoción y prevención específicas y adaptadas al mayor, incluida la detección precoz de maltrato/abuso. 	<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 de prescripción (BEERS, STOP-START y otros), manejo de la polimedición. <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.
2.5	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 específicas 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.
2.6	Diagnosticar y contribuir al manejo de: enfermedad profesional, accidente de trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la historia clínico-laboral del trabajador en la actividad diaria e identificar los riesgos de las condiciones de trabajo. • Gestionar la incapacidad temporal y permanente. • Aplicar la legislación de riesgos laborales durante la gestación. • Realizar y superar un curso específico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud del médico en situaciones estresantes relacionadas con el trabajo y en las agresiones. • Utilizar las Guías/Protocolos de actuación ante una agresión o enfermedad profesional.
2.7	Manejar los patrones de multimorbilidad y su correspondiente terapéutica farmacológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar el proceso diagnóstico y terapéutico de pacientes con multimorbilidad del cupo poblacional asignado. • Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las distintas herramientas disponibles para apoyar el proceso de atención a estos pacientes (principios Ariadne).



		pacientes con multimorbilidad en Atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Instaurar e implementar planes de tratamiento mediante un proceso de toma de decisiones compartida médico-paciente y con otros profesionales y especialistas implicados.• Aplicar los principios de uso racional del medicamento en el paciente polimedicado.
2.8	Diagnosticar la situación de paciente crónico complejo o paciente crónico avanzado. Planificar los objetivos terapéuticos adecuados a la fase de la enfermedad, a las expectativas de la persona y realizar un uso racional del medicamento.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar valoración integral de la complejidad.• Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad con todos los agentes implicados.• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes crónicos en Atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar coordinación con servicios asistenciales, hospitalarios y socio sanitarios, y comunitarios para mantener la continuidad asistencial y las transiciones entre niveles de atención.
2.9	Realizar una valoración integral completa cognitiva, funcional, biopsicosocial y familiar del paciente inmovilizado. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se presenten en este tipo de pacientes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente inmovilizado. Realizar: <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: <ul style="list-style-type: none">• Oxigenoterapia (≥ 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.
2.10	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. Sesión clínica: <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.	<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.



		<ul style="list-style-type: none">• Cómo debería ser un Centro de Salud libre de barreras arquitectónicas.	
2.11	Identificar y asesorar a los individuos en riesgo de tener enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario. Realizar el seguimiento clínico y de los problemas psicosociales de los pacientes con este tipo de enfermedades.	<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:<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.	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar las guías clínicas de las enfermedades genéticas para la atención sanitaria desde la AP y derivación a centros de referencia. Uso del Protocolo DICE-APER.• Conocer los servicios de genética clínica, las unidades de cáncer hereditario de referencia, los recursos telefónicos, en internet y bibliográficos de la teratología, así como las técnicas de diagnóstico prenatal y los distintos tipos de test genéticos.
2.14	Detectar y abordar el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona cuidadora. Detectar la claudicación familiar.	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en portafolio una actividad comunitaria dirigida a apoyar a las personas cuidadoras en la que se haya participado.• Realizar historia clínica para identificar el impacto función y organización familiar.• Realizar actividades de formación dirigidas a cuidadoras/es, sobre el manejo de la enfermedad, estrategias de afrontamiento y cuidado y manejo del duelo.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar escalas validadas para valoración: de la carga (Zarit), de síntomas y enfermedades, de la situación socio familiar (Gijón) y de la red de apoyo social.• Coordinación con servicios sociales asistenciales. <p>Realizar actividades de atención familiar y comunitaria para mejorar el apoyo al cuidador/a.</p>
2.15	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.
2.16	Identificar las situaciones de riesgo,	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la atención	<ul style="list-style-type: none">• Colaborar con otros profesionales o entidades



	vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento.	integral en situaciones de riesgo o con sospecha de maltrato o violencia de género y actividades relacionadas con su prevención. • Aplicar el protocolo de violencia de género de cada área y cumplimentar el correspondiente parte de lesiones. • Realizar examen físico y valoración psicológica básica. • Diseñar un plan de actuación integral en coordinación con otros profesionales e instituciones	especializadas para su resolución, en especial informar y coordinarse con el pediatra si la mujer tiene hijos, para la prevención del maltrato infantil. • Conocer el marco legal de los delitos de odio al atender personas que han sufrido violencia por motivo de diversidad sexual y de género. • Realizar actividades de atención familiar y comunitaria en los diferentes grupos poblacionales.
2.17	Identificar e interpretar los síntomas relacionados con la expresión sociocultural del proceso salud-enfermedad y atención sanitaria en la atención a la persona migrante y a la diversidad cultural.	• Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre la atención de población migrante o con diversidad cultural en coordinación con profesionales del ámbito sociosanitario. • Realizar historia clínica que incluya datos socioculturales e identificar su impacto en los valores, las creencias y los comportamientos relacionados con los procesos de salud-enfermedad y la asistencia sanitaria.	• Reconocer las diferencias entre persona migrante, diversidad cultural, competencia cultural. • Detectar y diferenciar duelo migratorio y el síndrome de Ulises. • Prevención, detección y manejo de las patologías más prevalentes de salud internacional (enfermedades importadas y tropicales). • Tener en cuenta cuando derivar a mediación cultural o a otras entidades en situaciones de gravedad



Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia. En torno al valor compromiso con la persona y grupos de personas en su contexto familiar.

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
3.1	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.
3.2	Realizar una atención longitudinal de la familia.	<ul style="list-style-type: none">Registrar en el portafolio un plan de atención terapéutica para la atención familiar y evaluación de este.Aplicar las técnicas e instrumentos validados para la atención familiar.Aplicar los fundamentos de la intervención familiar basada en la solución de problemas.Diseñar planes terapéuticos de atención familiar: asesoramiento anticipativo.Contribuir al trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios para mejorar la atención familiar.	<ul style="list-style-type: none">Manejar los factores de riesgo planteados por las transiciones de una fase a otra del ciclo vital familiar.Instaurar una relación a largo plazo con el paciente y su familia que facilite la toma de decisiones compartidas.Aplicar:<ul style="list-style-type: none">- Las teorías sistémicas y la comunicación, como bases teóricas de la atención familiar.- El modelo ecológico.
3.3	Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas bio-psico-sociales a nivel familiar.	<ul style="list-style-type: none">Registrar en el portafolio un informe auto-reflexivo sobre el seguimiento en una familia con algún problema psico-social.Planificar el abordaje familiar, estableciendo planes de actuación idóneos.Realizar entrevista familiar en personas con problemas de salud mental.	
3.4	Aplicar intervenciones familiares y conocer los fundamentos de la terapia familiar breve para coordinar la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que precisen de esta terapia.	<ul style="list-style-type: none">Realizar y superar un curso teórico-práctico sobre intervención familiar y terapia familiar breve.	



Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional y 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.

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



4.5	Promover la capacitación, protagonismo y participación activa en el cuidado y mantenimiento de la salud (empoderamiento) de los ciudadanos y de las organizaciones sociales de la comunidad.	<p>Utilizar las fuentes de información y los métodos para identificar los recursos comunitarios disponibles para la promoción y cuidado de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none">• Implementar una intervención comunitaria o trabajar en la mejora de una ya elaborada.	<ul style="list-style-type: none">• Reconocer las diferentes posibilidades de actuación comunitaria según el entorno social y valorar las diferentes posibilidades de acción comunitaria en el medio urbano y rural.
4.6	Coordinar grupos interprofesionales y de ciudadanos como base de acción comunitaria.	<ul style="list-style-type: none">• Diseñar y desarrollar un plan de acción comunitaria basado en activos/recursos incluyendo actividades de trabajo con grupos o un proyecto de investigación sobre salud comunitaria o sobre evaluación de los servicios sanitarios desde la perspectiva de la población.• Desarrollar un plan de coordinación intersectorial para la promoción de salud en una comunidad. <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).
4.7	Integrar el contexto comunitario y el medio social en la atención individual, realizando un adecuado abordaje biopsicosocial de los problemas de las personas.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar sesiones clínicas sobre casos con un enfoque de determinantes sociales, incorporando un plan de actuación con enfoque comunitario y coordinado de forma multidisciplinar.• Diseñar e implementar programas de educación para la salud.	<ul style="list-style-type: none">• Recomendar activos o recursos comunitarios en el plan de actuación de determinados problemas de salud.• Identificar los condicionantes sociales y comunitarios de los problemas de salud atendidos.• Utilizar herramientas de cribado de la pobreza en la consulta, su indicación y las respuestas que se pueden articular.



Dominio 5. Competencias en Investigación, Innovación, Formación y Docencia. En torno al valor: compromiso científico, ético, social y con la especialidad.

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
5.1	Conocer las características, normativa y aplicaciones de los estudios de investigación y las estructuras de apoyo a la investigación en Atención primaria.		Especial atención a los ensayos clínicos en Atención primaria.
5.2	Conocer los principios éticos inherentes a toda investigación biomédica y la necesidad de su garantía, las principales funciones de los Comités de Ética de Investigación y las repercusiones de los conflictos de interés en la investigación.	Realizar y superar curso de formación teórico-práctico sobre recursos y herramientas para la investigación: •Búsqueda bibliográfica. •Lectura crítica. •Metodología, aspectos éticos y legales. •Difusión de resultados de investigación/escritura científica.	Asistir al menos a una reunión de comité ético de investigación o comisión de investigación.
5.3	Identificar las necesidades de información científica de calidad y recuperar información científica con criterios de calidad y eficiencia.	Realizar una lectura crítica de trabajos científicos, siendo capaz de tomar decisiones acerca de su validez, relevancia clínica y aplicabilidad.	
5.4	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	
5.5	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.
5.6	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.



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



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.2	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.
1.6	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías respiratorias más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria.</p> <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx de tórax (≥ 30). • Gasometría arterial (≥ 30). • Pruebas funcionales (≥ 30). <p>Realizar e interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulsioximetría (≥ 30). • Espirometría (≥ 30). • Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30). • Prueba de la tuberculina (10). • Ecografía pulmonar (≥ 10). 	<p>Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia respiratoria. • Pruebas de alergia. • Bronoscopia. • TC, RMN. • Toracocentesis. • Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC. • Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.
1.7	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas/ patologías digestivas más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología digestiva.</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). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las patologías digestivas. <p>Conocer y en su caso, aplicar:</p> <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



		<ul style="list-style-type: none">• TC y RM (≥ 5 con supervisión).• Ecografía hepatobiliar y pancreática (≥ 5).• Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinales (≥ 5). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocación de SNG y rectal (≥ 5 con supervisión).• Indicación de nutrición enteral (≥ 5 con supervisión).• Desimpactación manual de heces (≥ 5).• Trombectomía de hemorroides externas (≥ 5 con supervisión).• Drenaje de abscesos en región anal y perianal (≥ 5).• Paracentesis evacuadora (≥ 2).• Ecografía abdominal (≥ 10).	alimentarias.
1.8	Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome febril.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con síndrome febril.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar GPC para el manejo del síndrome febril.
1.9	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades infecciosas más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología infecciosa. Realizar declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (≥ 5). Realizar punción lumbar (≥ 2).	<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.
1.14	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de personas con lesiones y enfermedades dermatológicas más prevalentes.	Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Teledermatología (≥ 30).• Dermatoscopia (≥ 10).• Recogida de muestras en dermatología (≥ 10).• Crioterapia (≥ 10).• Administración de anestesia local y loco regional (≥ 10).• Incisión y excisión de lesiones superficiales (≥ 10).• Drenaje y extirpación de lesiones subcutáneas (≥ 10).• Biopsias y procedimientos de patología ungueal (≥ 10).• Suturas (≥ 10).	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades dermatológicas más prevalentes (patología crónica: acné, psoriasis, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, y lesiones tumorales benignas y malignas).• Tener en cuenta la prevención y los signos de malignidad de las lesiones dermatológicas.
1.15	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune/sistémica.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.



			<p>Conocer, y en su caso aplicar, las indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudio inmunológico. • TC/RM. • Tratamientos biológicos.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.2	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.
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.	<p>Registrar en el portafolio un caso con HTA.</p> <p>Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA (≥ 30).</p>	Utilizar GPC para el manejo de la HTA.
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE DIGESTIVO

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.7	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas/ patologías digestivas más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología digestiva.</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 hepatobiliar y pancreática (≥ 5).• Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinales (≥ 5). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocación de SNG y rectal (≥ 5 con supervisión).• Indicación de nutrición enteral (≥ 5 con supervisión).• Desimpactación manual de heces (≥ 5).• Trombectomía de hemorroides externas (≥ 5 con supervisión).• Drenaje de abscesos en región anal y perianal (≥ 5).• Paracentesis evacuadora (≥ 2).• Ecografía abdominal (≥ 10).	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar GPC para el manejo de las patologías digestivas. <p>Conocer y en su caso, aplicar:</p> <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.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.
1.5	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 insulinitación (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.
1.10	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).	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar GPC para el manejo de la patología tiroidea. Conocer, y en su caso, indicar: <ul style="list-style-type: none">• Anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosómicos.• Toma de muestra.• Biopsia.• Gammagrafía tiroidea.• TC/RM.
1.11	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con otras patologías endocrino-metabólicas.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología endocrino-metabólica.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar GPC para el manejo de las endocrinopatías y otros problemas metabólicos.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.6	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías respiratorias más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria.</p> <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx de tórax (≥ 30). • Gasometría arterial (≥ 30). • Pruebas funcionales (≥ 30). <p>Realizar e interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulsioximetría (≥ 30). • Espirometría (≥ 30). • Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30). • Prueba de la tuberculina (10). • Ecografía pulmonar (≥ 10). 	<p>Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia respiratoria. • Pruebas de alergia. • Broncoscopia. • TC, RMN. • Toracocentesis. • Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC. • Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.12	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento las personas con síntomas o con problemas/patología neurológicas 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. <p>Indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TC, RM y PET. • Electroencefalograma. • Electromiograma. • Ecografía de carótidas. • Ecografías en Síndromes de atrapamiento. • Rehabilitación neurológica.



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

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.15	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune/sistémica.	<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.
1.24	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato locomotor.	Indicar e interpretar en su caso: <ul style="list-style-type: none">• Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥ 20).• Ecografía musculoesquelética (≥ 10). Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Artrocentesis (≥ 5).• Infiltración articular y periarticular (≥ 10). Realizar y superar un taller de exploración del aparato locomotor.	<ul style="list-style-type: none">Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor.
1.25	Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad reumatólogica.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral del paciente con patología reumatólogica. Manejo del dolor crónico. Indicar y en su caso interpretar: <ul style="list-style-type: none">• Perfil analítico completo de anticuerpos.• Radiología simple ósea de las enfermedades reumáticas más prevalentes (≥ 20).	<ul style="list-style-type: none">Utilizar las GPC para el manejo de las enfermedades reumáticas y la osteoporosis.Conocer las indicaciones de estudio inmunológico.Tener en cuenta los síntomas iniciales de las enfermedades reumatólogicas.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.8	Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome febril.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con síndrome febril.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar GPC para el manejo del síndrome febril.
1.13	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con problemas/ patologías hematológicas más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso de que refleje el abordaje integral paciente anticoagulado. Conocer criterios transfusionales.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades hematológicas más prevalentes.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA

N.º	Competencia específica	Actividad formativa	Recomendaciones
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.	Registrar en el portafolio un caso con HTA. Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA (≥ 30).	Utilizar GPC para el manejo de la HTA.
1.16	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ enfermedades renales y urológicas más prevalentes.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tacto rectal (≥ 5). Análisis con tira reactiva de orina (≥ 5). Sondaje vesical (≥ 5). Transiluminación escrotal (≥ 5). <p>Indicar y en su caso realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ecografía renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (≥ 10). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades renales y urológicas más prevalentes. <p>Indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudios urodinámicos. Cistoscopia. TC/RMN.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.28	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de las personas con problemas/patologías otorrinolaringológicas más prevalentes.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otoscopia (≥ 10). • Extracción de tapón de cerumen (≥ 2). • Taponamiento nasal (≥ 2). • Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (≥ 2). • Acumetría: Test Rinne y Weber (≥ 5). • Rinoscopia anterior (≥ 5). • Laringoscopia indirecta (≥ 2). • Maniobra de Epley (≥ 5). <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timpanometría (≥ 5). • Audiometría (≥ 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las GPC para el manejo de la patología ORL más prevalente.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

N.º	Competencia específica	Actividad formativa	Recomendaciones
1.29	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con problemas/patologías más prevalentes de los ojos y sus anexos.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondo de ojo (≥ 10). • Tinción corneal con fluoresceína (≥ 5). • Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥ 5). • Retinografía (≥ 10). • Rejilla de Amsler (≥ 5). • Detección de estrabismo (Test de Hirschberg, cover-test: ≥ 5). • Eversión palpebral (≥ 5). <p>Indicar e interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen con lámpara de hendidura (≥ 5). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las GPC para el manejo de los problemas oftalmológicos más prevalentes.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.14	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de personas con lesiones y enfermedades dermatológicas más prevalentes.	Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Teledermatología (≥ 30).• Dermatoscopia (≥ 10).• Recogida de muestras en dermatología (≥ 10).• Crioterapia (≥ 10).• Administración de anestesia local y loco regional (≥ 10).• Incisión y excisión de lesiones superficiales (≥ 10).• Drenaje y extirpación de lesiones subcutáneas (≥ 10).• Biopsias y procedimientos de patología ungueal (≥ 10).• Suturas (≥ 10).	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades dermatológicas más prevalentes (patología crónica: acné, psoriasis, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, y lesiones tumorales benignas y malignas).• Tener en cuenta la prevención y los signos de malignidad de las lesiones dermatológicas.
1.15	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune/sistémica.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes. <p>Conocer, y en su caso aplicar, las indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estudio inmunológico.• TC/RM.• Tratamientos biológicos.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.7	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas/ patologías digestivas más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología digestiva.</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 hepatobiliar y pancreática (≥ 5). • Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinales (≥ 5). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de SNG y rectal (≥ 5 con supervisión). • Indicación de nutrición enteral (≥ 5 con supervisión). • Desimpactación manual de heces (≥ 5). • Trombectomía de hemorroides externas (≥ 5 con supervisión). • Drenaje de abscesos en región anal y perianal (≥ 5). • Paracentesis evacuadora (≥ 2). • Ecografía abdominal (≥ 10). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las patologías digestivas. Conocer y en su caso, aplicar: <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.
1.17	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de mujeres con problemas/patologías relacionadas con la mama*	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración mamaria (≥ 5). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.
1.26	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.	<p>Realizar/colocar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vendajes funcionales (≥ 10). • Férulas de yeso y metálicas (≥ 10). • Reducción de luxación de hombro (≥ 2). • Reducción de pronación dolorosa (≥ 2). • Reducción de luxación mandibular simple (≥ 2). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento inicial quemaduras moderadas/graves. 	



	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento y tratamiento infección heridas quirúrgicas. 	
1.31	<p>Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.</p> <p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.</p>	<p>Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.</p>

*En el área III la patología mamaria corresponde al servicio de Cirugía

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.16	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ enfermedades renales y urológicas más prevalentes.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tacto rectal (≥ 5). Análisis con tira reactiva de orina (≥ 5). Sondaje vesical (≥ 5). Transiluminación escrotal (≥ 5). <p>Indicar y en su caso realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ecografía renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (≥ 10). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades renales y urológicas más prevalentes. <p>Indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudios urodinámicos. Cistoscopia. TC/RMN.
1.18	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual.	Desarrollar al menos un programa de educación para la salud afectiva y sexual, con perspectiva de diversidad sexual y de género y registrarlo en el portafolio.	
1.20	Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción.	Registrar en el portafolio el manejo de un caso con problemas de concepción.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC y aplicar criterios de interconsulta a servicios o unidades específicas. Interpretar un análisis hormonal.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	<p>Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.</p>



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.24	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato locomotor.	Indicar e interpretar en su caso: <ul style="list-style-type: none">• Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥ 20).• Ecografía musculoesquelética (≥ 10). Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Artrocentesis (≥ 5).• Infiltración articular y periarticular (≥ 10). Realizar y superar un taller de exploración del aparato locomotor.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor.
1.26	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.	Realizar/colocar: <ul style="list-style-type: none">• Vendajes funcionales (≥ 10).• Férulas de yeso y metálicas (≥ 10).• Reducción de luxación de hombro (≥ 2).• Reducción de pronación dolorosa (≥ 2).• Reducción de luxación mandibular simple (≥ 2). Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento inicial quemaduras moderadas/graves.• Seguimiento y tratamiento infección heridas quirúrgicas.	
1.32	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatólogicas que se presentan en atención primaria de salud.	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. Interpretar: <ul style="list-style-type: none">• Monitorización de constantes (≥ 10).• Glucemia capilar basal (≥ 10). Indicar y en su caso interpretar: Ecografía en el paciente con disnea y manejo de la vía aérea guiado por ecografía (≥ 10). <ul style="list-style-type: none">• Ecografía en el paciente con dolor abdominal (≥ 10).	Utilizar las GPC (código ictus, código infarto, sepsis...). <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.• Considerar los aspectos éticos y legales en



- 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.

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).

las diferentes situaciones urgentes.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN DE ÁREA REPRODUCTIVA DE LA MUJER (GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA)

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.17	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de mujeres con problemas/patologías ginecológicas más frecuentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología ginecológica.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exploración vulvovaginal (≥ 5). Exploración mamaria (≥ 5). Manejo del quiste de Bartholino (≥ 2). Inserción y extracción de pesarios (≥ 2). <p>Indicar, y en su caso realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
1.18	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual.	Desarrollar al menos un programa de educación para la salud afectiva y sexual, con perspectiva de diversidad sexual y de género y registrarlo en el portafolio.	
1.19	Indicar los diferentes métodos anticonceptivos e informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.	<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.
1.20	Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción.	Registrar en el Portafolio el manejo de un caso con problemas de concepción.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC y aplicar criterios de interconsulta a servicios o unidades específicas. Interpretar un análisis hormonal.
1.21	Colaborar en el seguimiento del embarazo de bajo riesgo. Realizar diagnóstico, primera atención y derivación del parto.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Taller de simulación y atención al parto. Medición de altura uterina (≥ 10 con supervisión). Auscultación de latidos fetales (≥ 10 con supervisión). Determinación de la presentación fetal (≥ 10 con supervisión). <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.
1.22	Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de una mujer con amenaza de aborto/aborto en curso.	<p>Conocer y aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los protocolos de actuación en atención primaria de salud.

			<ul style="list-style-type: none"> • La legislación relativa al aborto.
1.23	Identificar los síntomas del climaterio y manejar las diferentes opciones de tratamiento.	<p>Aportar al portafolio un caso que refleje el abordaje de atención al climaterio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico. • Interpretar densitometría (≥ 5). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las GPC y aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN DE PEDIATRÍA-CENTRO DE SALUD/ATENCIÓN PRIMARIA

Dominio 2

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
2.1	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.
2.2	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: <ul style="list-style-type: none"> • Gráficas de percentiles de talla y peso. 	Conocer los calendarios vacunales. Realizar abordaje familiar y psico-social en: <ul style="list-style-type: none"> • Familias con niños pequeños y en fase de «nido vacío». • Familias con niños con patología grave. • Familias con niños con patología crónica o niños con retraso global del desarrollo/retraso psico-motor.



		<ul style="list-style-type: none">• Datos de laboratorio según ajuste de edad.• Audiometría.• Radiología básica.	
2.3	Diagnosticar, tratar, hacer seguimiento de los problemas más frecuentes del adolescente.	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral del adolescente y las actividades preventivas realizadas.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actividades preventivas de:<ul style="list-style-type: none">-Infecciones de transmisión sexual.-Embarazo no deseado.-Consumo de alcohol, drogas y adicciones comportamentales.-Trastornos de la conducta alimentaria.-Conductas autolesivas.• Atención a la patología urgente en AP.• Detectar precozmente y manejar patologías del ámbito de la Salud Mental, incluida la detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso.• Impartir una sesión clínica sobre medidas preventivas en el adolescente basadas en la evidencia y registrar en el portafolio.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo.• Realizar actividades de atención comunitaria y familiar.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR EL CENTRO DE SALUD RURAL

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



	paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.	Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA (≥ 30).	
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.
1.5	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 insulinización (10 inicio y 10 ajuste).• Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes.• Estrategias de cribado de la diabetes gestacional.• Consejo sobre programación de embarazo.• Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar.	Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.
1.6	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías respiratorias más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria. Interpretar: <ul style="list-style-type: none">• Rx de tórax (≥ 30).• Gasometría arterial (≥ 30).• Pruebas funcionales (≥ 30). Realizar e interpretar: <ul style="list-style-type: none">• Pulsioximetría (≥ 30).• Espirometría (≥ 30).• Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30).• Prueba de la tuberculina (10).• Ecografía pulmonar (≥ 10).	Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de: <ul style="list-style-type: none">• Fisioterapia respiratoria.• Pruebas de alergia.• Broncoscopia.• TC, RMN.• Toracocentesis.• Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC.• Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.



COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN DE SALUD MENTAL (PSIQUIATRÍA-CENTRO DE SALUD)

Dominio 1

N.º	Competencia específica	Actividad formativa	Recomendaciones
1.30	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas de salud mental.	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con problemas de salud mental, malestar emocional o psicopatología.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entrevista clínica psicopatológica (≥ 10).• Aplicación de cuestionarios de cribado psicopatológicos (≥ 10).• Detección de riesgo de suicidio. <p>Utilizar terapia de apoyo y técnicas de regulación emocional.</p>	<p>Atención especial a las situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, (autolesiones, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos emociones y en situaciones de riesgo: acoso escolar, abuso intrafamiliar y en pareja), maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tener en cuenta el impacto en la familia y realizar su abordaje.

Dominio 2

N.º	Competencia específica	Actividad formativa	Recomendaciones
2.5	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 específicas 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.



Dominio 3

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
3.3	Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas bio-psico-sociales a nivel familiar	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio un informe auto-reflexivo sobre el seguimiento en una familia con algún problema psico-social. Planificar el abordaje familiar, estableciendo planes de actuación idóneos. Realizar entrevista familiar en personas con problemas de salud mental. 	
3.4	Aplicar intervenciones familiares y conocer los fundamentos de la terapia familiar breve para coordinar la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que precisen de esta terapia.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar y superar un curso teórico-práctico sobre intervención familiar y terapia familiar breve. 	

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS (ESAD)

Dominio 2

N.º	Competencia específica	Actividad formativa	Recomendaciones
2.9	Realizar una valoración integral completa cognitiva, funcional, biopsicosocial y familiar del paciente inmovilizado. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se presenten en este tipo de pacientes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente inmovilizado.</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. <p>Indicar y en su caso aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oxigenoterapia (≥ 5). 	<p>Aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Guías clínicas para la derivación a servicios hospitalarios. Programas de seguimiento de pacientes crónicos avanzados y Atención Domiciliaria. <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abordaje familiar y psicosocial y prescribir los recursos socio sanitarios disponibles para cada situación



		<ul style="list-style-type: none">• Aspiradores (≥ 5).• Dispositivos de tratamiento subcutáneo (≥ 5).	
2.12	Diagnosticar, tratar y priorizar las actuaciones en el abordaje de los problemas, el dolor y las complicaciones de pacientes con necesidad de Cuidados Paliativos oncológicos y no oncológicos.	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente paliativo.• Utilizar las técnicas terapéuticas en el domicilio del paciente paliativo.• Aplicar los cuidados de piel-mucosas y de úlceras tumorales	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoración biopsicosocial de pacientes con necesidad de tratamiento paliativo y utilizar las escalas validadas para la valoración de los síntomas.• Actividades de atención familiar.
2.13	Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de morir en el domicilio. Manejar el duelo y diagnosticar el duelo patológico	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre un paciente que ha necesitado atención integral en relación con el proceso de morir en el domicilio.• Garantizar la continuidad asistencial y la red de apoyo en cuidados paliativos.• Participar en la planificación anticipada de cuidados en coordinación con otros profesionales sanitarios.• Realizar una planificación anticipada de la asistencia médica.• Ofertar la realización de Voluntades Vitales Anticipadas.• Indicar la deprescripción y prescripción de medicamentos.• Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación.• Cumplimentar el certificado de defunción (≥ 2).• Realizar y superar un curso específico sobre atención al final de la vida.	<p>Conocer:</p> <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. <p>Realizar actividades de atención familiar.</p>
2.14	Detectar y abordar el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona cuidadora. Detectar la claudicación familiar.	<ul style="list-style-type: none">• Registrar en portafolio una actividad comunitaria dirigida a apoyar a las personas cuidadoras en la que se haya participado.• Realizar historia clínica para identificar el impacto función y organización familiar.• Realizar actividades de formación dirigidas a cuidadoras/es, sobre el manejo de la enfermedad, estrategias de afrontamiento y cuidado y manejo del duelo.	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar escalas validadas para valoración: de la carga (Zarit), de síntomas y enfermedades, de la situación socio familiar (Gijón) y de la red de apoyo social.• Coordinación con servicios sociales asistenciales. <p>Realizar actividades de atención familiar y comunitaria para mejorar el apoyo al cuidador/a.</p>

Dominio 3

N.º	Competencia específica	Actividad formativa	Recomendaciones
3.1	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
3.2	Realizar una atención longitudinal de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio un plan de atención terapéutica para la atención familiar y evaluación de este. Aplicar las técnicas e instrumentos validados para la atención familiar. Aplicar los fundamentos de la intervención familiar basada en la solución de problemas. Diseñar planes terapéuticos de atención familiar: asesoramiento anticipativo. Contribuir al trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios para mejorar la atención familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Manejar los factores de riesgo planteados por las transiciones de una fase a otra del ciclo vital familiar. Instaurar una relación a largo plazo con el paciente y su familia que facilite la toma de decisiones compartidas. Aplicar: <ul style="list-style-type: none"> - Las teorías sistémicas y la comunicación, como bases teóricas de la atención familiar. - El modelo ecológico.

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACIÓN POR REHABILITACIÓN (ÁREA IV)

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.12	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento las personas con síntomas o con problemas/patología neurológicos más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología neurológica. Manejo del dolor crónico.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades neurológicas más prevalentes. <p>Indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> TC, RM y PET. Electroencefalograma. Electromiograma. Ecografía de carótidas. Ecografías en Síndromes de atrapamiento. Rehabilitación neurológica.
1.24	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato locomotor.	Indicar e interpretar en su caso: <ul style="list-style-type: none"> • Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥ 20). • Ecografía musculoesquelética (≥ 10). Realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Artrocentesis (≥ 5). • Infiltración articular y periarticular (≥ 10). Realizar y superar un taller de exploración del aparato locomotor.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor



BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- [Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas](#). F Borrell i Carrió
Barcelona: semFYC, 2004
- **Exploración física. Basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia.**
2.ª edición. semFYC, 2020. ISBN: 978-84-121070-7-4
- **Guía de Actuación en Atención Primaria 5ª Edición.** semFYC, 2023 ISBN : 978-84-126903-3-0
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. **Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica. 8ª edición.** Madrid: Elsevier; 2019.
- **Guía terapéutica en Atención Primaria. 8.ª edición.** semFYC, 2022. ISBN: 978-84-124769-7-2 (accesible de intranet Murciasalud)
- **Manual de técnicas y procedimientos.** semFYC, 2020 ISBN: 978-84-121070-8-1

REVISTAS DE FORMACIÓN CONTINUADA

- **AMF. Actualización de Medicina de Familia** [ISSN: 1699-9029 | E-ISSN: 1885-2521] (gratuita desde biblioteca Murciasalud)
- **FMC. Formación médica continuada en atención primaria** [ISSN: 1134-2072] (gratuita desde biblioteca Murciasalud)
- **Medicine (Madrid)** [ISSN: 0304-5412 | E-ISSN: 1578-8822] (gratuita desde biblioteca Murciasalud)

REVISTAS DE ORIGINALES ESPAÑOLAS

- **Revista Clínica de Medicina de Familia** [ISSN: 1699-695X](gratuita)
- **Atención Primaria** [ISSN: 0212-6567 | E-ISSN: 1578-1275](gratuita desde biblioteca murciasalud)
- **Comunidad.** [ISSN: 2339-7896] (gratuita)