

# 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	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
Apellidos y nombre	Firma	
María García García		
Julio Roy Martinez-Users		
Antonio Gris Peñas		
Marcos Margarit de la Cuesta		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	15 de diciembre de 2016	
Fecha próxima revisión	Abril 2021	
Fecha última revisión	Marzo 2021	
Procedimiento difusión	Página web Murciasalud: <a href="http://www.murciasalud.es/fse.php">http://www.murciasalud.es/fse.php</a>	
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 .....	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	5
1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.....	7
1.4. Plazas Acreditadas.....	10
1.5. Número de Residentes por Especialidad.....	10
2. NORMATIVA.....	10
2.1. Normativa Estatal .....	10
2.2. Normativa Autonómica .....	11
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA .....	12
3.1. Definición de la Especialidad.....	12
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	13
4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA LORCA - NOROESTE.....	13
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	13
4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área III. Lorca.....	13
4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área IV. Noroeste.....	14
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: .....	15
4.2.1. Recursos Didácticos de las Áreas III y IV.....	15
4.3. Tutores (roles y responsabilidades).....	16
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	17
4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	18
4.6. Consideraciones de la Unidad Docente: .....	18
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA .....	19
5.1. Plan Acogida .....	19
5.2. Condiciones de Trabajo .....	20
5.3. Derechos y Deberes .....	20
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	20
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	20
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	20

6.3. Metodologías, Modelos y Técnicas.....	22
6.4. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. ....	24
6.4.1. Evaluación Formativa Continuada .....	24
6.4.2. Evaluación Anual .....	25
6.4.3. Evaluación Final .....	26
6.4.4. Revisión de Evaluaciones .....	27
6.4.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	28
6.4.6. Composición Comités de Evaluación.....	28
7. TABLA RESUMEN DE DISPOSITIVOS ACREDITADOS .....	31
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN .....	32
ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ DE LORCA. PRIMER AÑO-R1 .....	32

## **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. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de seis.
- Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
  - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales: en éstas estarán representados los residentes de todas las especialidades que integran dicha unidad. Además contará con un vocal representante de entre los residentes de las comisiones de docencia de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.
- La jefatura de estudios de centro docente. En las comisiones de docencia de las unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria existirá un vocal representante de las jefaturas de estudios de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
  - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
  - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
  - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas

universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

- Los responsables de la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de Enfermería del Trabajo, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Pública, en los supuestos que proceda por haber residentes de las citadas especialidades que se formen en la unidad docente correspondiente.

- ➔ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ➔ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ➔ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Especialidad/Puesto	Dispositivo docente
Presidente:	Marcos Margarit de la Cuesta	Jefe de Estudios	UDMAFyC Lorca-Noroeste
Vicepresidente primero	Antonio Gris Peñas	Coordinador del Programa Formativo de Enfermería FyC	UDMAFyC Lorca-Noroeste
Vicepresidente segundo	María García García	Coordinador del Programa Formativo de Medicina FyC	UDMAFyC Lorca-Noroeste
Secretario/a:	M <sup>a</sup> Carmen Hernández Pérez	Secretaria de docencia, formación y calidad	UDMAFyC Lorca-Noroeste
Vocales en	Ginés Morata Mateo	MFyC Área III	CS Águilas Sur

representación de los tutores	Julio Roy Martínez Useros	MFyC Área IV	CS Caravaca
	María García García	MFyC Área III	CS Lorca Sur
	Daniel López Giraldo	MFyC Área III	CS Lorca Sur
	M <sup>a</sup> Eugenia Gutiérrez Peralta	MFyC Área III	CS San Diego
	Manuela Salas Lario	EFyC Área III	CS San Diego
	Rafael Guirao Alcaraz	EFyC Área IV	CS Calasparra
Vocales en representación de los residentes	Pedro Alarcón Serrano	MFyC Área III (R1)	CS Lorca-Sutullena
	Mariana Martos Borrego	MFyC Área III (R4)	CS Águilas Sur
	Francisco Manuel Rodríguez Rubio	MFyC Área IV (R4)	CS Calasparra
	José Manuel Martínez Almada	EFyC Área IV(R1)	CS Calasparra
	Noemí Pérez Martínez	EFyC Área III (R1)	CS Águilas Sur
Vocal residentes centro hospitalario	Eduardo López Almela	Medicina Interna (R4)	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.	Fulgencio Pelegrín Pelegrín	Jefe de Sección de Urgencias H.U. Rafael Méndez	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	María Concepción Ortega Linares	Subdirectora Médica de Atención Primaria	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 dos veces al año. Asimismo, podrán reunirse de forma extraordinaria a instancia del Presidente de la comisión de docencia o del Presidente de la subcomisión cuando haya temas de especial relevancia que así lo aconsejen. También se podrá solicitar la celebración de este tipo de reuniones por 1/3 de los miembros mediante escrito dirigido a la Secretaría.
- De las conclusiones y acuerdos que se adopten se levantará acta, que deberá ser remitida, junto con la documentación que corresponda, a la comisión de docencia a los efectos que procedan.
- Siempre que resulte compatible con su naturaleza y funciones, será de aplicación a las subcomisiones el régimen de funcionamiento previsto para la comisión de docencia.

La composición de la Subcomisión de Docencia de Enfermería es:

Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
--------------------	--------------------------



Presidente/a:	Antonio Gris Peñas	
Secretario/a:	Maria García García	
Vocales en representación de los tutores	Manuela Salas Larios	
	Angel Benitez Navarro	
	Rafael Guirao Alcaraz	
	Maria del Carmen Alarcon Sanchez	
	Antonio Jorquera Navarro	
	Antonio Fernandez-Rufete Muñoz	
	Carmen Ibañez Aznar	
	Juan Antonio Lopez Garcia	
	Jose Antonio Estevez Fernandez	
Vocales en representación de los residentes	CONESA CARRILLO, MIGUEL ANGEL	
	MARTINEZ ALMAIDA, JOSE MANUEL	
	PEREZ MARTINEZ, NOEMI	
	CANO MATEO, JULIA	

La composición de la Subcomisión de Docencia de Medicina es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	María García García	MFYC
Secretario/a:	Antonio Gris Peñas	Administrativo
Vocales en representación de los tutores	Ginés Morata Mateo	MFYC
	Julio Roy Martínez Useros	MFYC
	José Antonio Pascual López	MFYC
	Daniel López Giraldo	MFYC
	M <sup>a</sup> Eugenia Gutiérrez Peralta	MFYC
	Maria Dolores Gomez	
	Matin Lopez Marin	
	Juana Fernandez Cuenca	
	Eulalia Juan Ruiz	
Vocales en representación de los residentes	Pedro Alarcón Serrano	MFyC Área III (R1)
	Mariana Martos Borrego	MFyC Área III (R4)
	Francisco Manuel Rodríguez Rubio	MFyC Área IV (R4)

## 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	5	4
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>11</b>

## 1.5. Número de Residentes por Especialidad.

Dispositivo Hospitalario	Plazas Acreditadas Medicina	Plazas Acreditadas Enfermería
Hospital Universitario Rafael Méndez	30	4
Hospital Comarcal del Noroeste	18	4
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>8</b>

## 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 SCO/1198/2005, de 3 de marzo BOE 105 de 3 mayo de 2005.

## 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 Águilar Sur
- CS Lorca Sutullena
- CS Totana Sur
- CS Totana Norte

##### Otros dispositivos

- PAC Puerto Lumbreras
- CS Rural PAC La Paca
- CS Rural PAC de Purias
- SUAP Lorca
- SUAP Totana

- Centro de Salud Mental de Lorca
- Área III de Salud Pública de Lorca
- Centro de Desarrollo Infantil y Atención Primaria de Lorca
- Unidad Móvil de Emergencias 061:
- UME Lorca
- UME Águilas
- 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
- Enfermera Gestora de Casos (Área IX)
- Unidad del Pie Diabético Área I (Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca)

#### 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

##### Otros dispositivos

- SUAP Cehegín
- SUAP Águilas
- Centro de Salud Mental de Caravaca
- Área III de Salud Pública de Lorca
- PAC Moratalla

- Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca (solo MIR)
- Unidad Móvil de Emergencias 061:
- 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) Caravaca
- Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados paliativos) Cieza
- Unidad del Pie Diabético Área I (Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca)

## 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. 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 de Lorca y PAC de Puerto Lumbreras y Moratalla; de rotar por Salud Mental en Lorca y Caravaca; rotar en el Centro de Salud Rural de la Paca, rotar por el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Lorca y hacer guardias en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia.

Los hospitales docentes son comarcales, de mayor tamaño y diversidad de oferta docente en el caso del Hospital 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. 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.

#### **4.6. 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 Mendez, no puede dejar de atender a ambas áreas de manera equitativa.

Por eso se intentará 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 les 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.

Además comenzarán las actividades formativas, siendo la primera el Curso de Introducción a Medicina o Enfermería Familiar y Comunitaria respectivamente.

## 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 si 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, de 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 periodos 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 como 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, ajustandolos 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 en 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 a 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 mínimo exigible.

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

#### 6.4.4. Revisión de Evaluaciones

**Evaluación Anual Negativa:** en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, 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.

**Evaluaciones Finales Negativas:** el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

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.

#### **6.4.5. 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"> <li>- CS Lorca Sur (3MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Lorca San Diego (4 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Águilas Sur (2MIR; 1 EIR)</li> <li>- CS Lorca Sutullena (2MIR; 2EIR)</li> <li>- CS Totana Sur (2MIR; 2EIR)</li> <li>- CS Totana Norte (2MIR; 2EIR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAC Puerto Lumbreras</li> <li>- PAC Moratalla</li> <li>- CS Rural PAC La Paca</li> <li>- CS Rural PAC de Purias</li> <li>- SUAP Lorca</li> <li>- SUAP Totana</li> <li>- SUAP Cehegín</li> <li>- SUAP Águilas</li> <li>- Centro de Salud Mental de Lorca</li> <li>- Centro de Salud Mental de Caravaca</li> <li>- Área III de Salud Pública de Lorca</li> <li>- Centro de Desarrollo Infantil y Atención Primaria de Lorca</li> <li>- Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca (solo MIR Área IV. H Comarcal del Noroeste)</li> <li>- Unidad Móvil de Emergencias 061:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• UME Lorca</li> <li>• UME Águilas</li> <li>• UME Caravaca</li> <li>• UME Molina de Segura</li> <li>• UME Alcantarilla</li> </ul> </li> <li>- Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Lorca</li> <li>- Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados paliativos) Lorca, Cieza y Caravaca</li> <li>- Unidad del Pie Diabético Área I (Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca)</li> </ul>	7	11
Hospital Comarcal del Noroeste Caravaca de la Cruz  (5 MIR; 4 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CS Calasparra (2 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Caravaca (3 MIR; 2 EIR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Lorca</li> <li>- Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados paliativos) Lorca, Cieza y Caravaca</li> <li>- Unidad del Pie Diabético Área I (Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca)</li> </ul>	5	4
<b>TOTAL CAPACIDAD DOCENTE DE LA UDM</b>			<b>11</b>	<b>16</b>

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

### ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ DE LORCA. PRIMER AÑO-R1

#### PRIMER AÑO-R1

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

Conocer el ámbito de trabajo de un especialista en MFyC.  
 Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.  
 Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.  
 Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.  
 Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.  
 Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud	6 primeros meses, mayo/noviembre del primer año	Centro de Salud	Tutor del CS

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

Conocer cuáles son las patologías más prevalentes (tanto agudas como crónicas) que se atienden en Atención Primaria, para enfocar el aprendizaje de sus distintas rotaciones hospitalarias/por especializada en función del abordaje diagnóstico-terapéutico que se puede/debe hacer desde Atención Primaria.  
 Conocer la existencia del paciente PLURIPATOLÓGICO, altamente frecuente en las consultas de Atención Primaria, al que el médico de familia tiene que prestar una atención lo más integral e integrada posible, con conocimiento de cada una de sus múltiples patologías para poder abordar potenciales complicaciones e interacciones.  
 Conocer la existencia del recurso tiempo y la elevada presión asistencial en las consultas a demanda de Atención Primaria.  
 Conocer la organización, las funciones y las actividades de la Atención Primaria.  
 Conocer quiénes son las personas que componen el núcleo básico de su Centro de Salud y las de apoyo del segundo nivel.  
 Haber adquirido conocimientos de razonamiento clínico y toma de decisiones, así como de Medicina Basada en la Evidencia y de búsqueda bibliográfica.  
 Conocer el manejo del PowerPoint para la preparación de sesiones.  
 Conocer y practicar el acto médico, insistiendo fundamentalmente en la correcta realización de la anamnesis y la exploración física (como mínimo deberá realizar una auscultación cardíaca y respiratoria correctas y explorar un abdomen correctamente).  
 Conocer el manejo de algunas de las patologías agudas más prevalentes en Atención Primaria (IRA, dolor torácico, dolor lumbar, dolor abdominal, ITU.....etc)  
 Conocer el manejo de al menos una de las patologías crónicas más prevalentes en Atención Primaria (HTA, diabetes, hiperlipemia, EPOC, asma...)



Conocer y practicar realización de la anamnesis y la exploración física de niños y lactantes.

Realizar la entrevista clínica

Interpretar de ECG y Rx básicos.

Entender que las personas viven inmersas en un contexto familiar y social que repercute de manera importante en su estado de salud. Por lo que siempre, debemos intentar hacer un abordaje biopsicosocial del paciente.

Entender que por la imitación de recursos, es necesario realizar una anamnesis, exploración, estrategia diagnóstica y plan de actuación en función del cuadro clínico que presenta el paciente y de una manera rápida y eficiente.

Entender los valores esenciales que rigen la conducta profesional de los médicos.

#### Observaciones

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Áreas de Medicina Interna	5 meses, entre diciembre y abril	Servicios de MI de los hospitales de referencia	Servicio de MI

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

Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente

Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico

Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica

Interpretar los exámenes de laboratorio

Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico

Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas

Indicar las medidas farmacológicas oportunas

Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas

Indicar la pauta de los controles evolutivos

Conocer las condiciones para derivación al especialista del segundo/tercer nivel

Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internaciones y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso

Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social de los pacientes, visualizando al alta en el hospital la atención en su domicilio y en la comunidad y la continuidad de la atención por el equipo del Centro de Salud.

Familiarizarse con la presentación, exploración, estrategias diagnósticas y terapéuticas en el cuidado de pacientes con problemas de salud en relación con enfermedades infecciosas, cardiovasculares, digestivas, neurológicas, endocrinológicas, respiratorias, de la función renal, reumatológicas, inmunológicas, de la sangre, de la piel que precisan atención en el segundo nivel.

Comunicarse efectivamente con los pacientes y las familias durante su estancia en el hospital, reconocer sus necesidades, capacidades y limitaciones, informar adecuadamente sobre los problemas, y sus posibles soluciones, colaborar en la toma de decisiones y prepararles para los cuidados precisos tras el alta.

#### Observaciones

Durante el primer año, hasta la evaluación en mayo transcurren 5 meses de esta estancia, siendo las áreas de MI por las que hayan rotado los residentes distintas en función de su plan individual.

Cada residente completa su plan de rotaciones durante los seis primeros del segundo año de especialidad

### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Observaciones</b>			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
33	6

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Gestión de la calidad		Organización sanitaria y gestión clínica		Prevención de riesgos laborales		Protección radiológica	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	10 h.	<b>Duración</b>	12 h.	<b>Duración</b>	15 h	<b>Duración</b>	20 h.	<b>Duración</b>	6 h.
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Online	<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez. Lorca	<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez. Lorca

### Formación Teórico-Práctica del Programa Formativo Oficial de la Especialidad

Introducción a la Medicina de familia y Comunitaria		Informática. Sistemas de información. Taller de OMIAP		Taller de entrevista clínica		Sesiones de atención en Urgencias	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
<b>Duración</b>	20 h.	<b>Duración</b>	10 h.	<b>Duración</b>	10 h.	<b>Duración</b>	12 h
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial

<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula I del H. de Referencia
--------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------

<b>Guardias</b>	
Número	Lugar
Para residentes del Área III (44 guardias/año)	
11	Urgencias Centro de Salud / Atención Primaria
33	Servicio de Urgencias Hospital Rafael Méndez
Para residentes del Área IV (44 guardias/año)	
11	En PAC en Centro de Salud de Calasparra o Moratalla
33	Servicio de Urgencias Hospital Comarcal del Noroeste
<b>Observaciones</b>	
Por necesidades asistenciales se podrá realizar una 5ª guardia en el Servicio de Urgencias Hospitalario	
Los residentes del Área III acompañarán al internista a la planta para el aprendizaje en la atención continuada del paciente (5 guardias)	

<b>Actividades científicas y de investigación</b>

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
Ver Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

<b>Otras referencias</b>

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

Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, en planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.  
Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.  
Adquirir competencias para la gestión del conocimiento y la investigación.  
Incorporar en toda actuación los valores de la profesión y de la especialidad.  
Desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

### Observaciones para el segundo año

Durante los cinco últimos meses del segundo año se inicia el periodo de rotaciones de 11 meses de duración por distintas especialidades, que continúa durante el tercer año. Cada residente tiene un plan personal de rotaciones durante este periodo.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Áreas de Medicina Interna	6 meses, entre junio y noviembre del 2º año	Servicios de MI de los hospitales de referencia	Servicio de MI

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

Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente  
Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico  
Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica  
Interpretar los exámenes de laboratorio  
Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico  
Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas e Indicar las medidas farmacológicas oportunas  
Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas  
Indicar la pauta de los controles evolutivos  
Conocer las condiciones para derivación al especialista del segundo/tercer nivel  
Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internaciones y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso  
Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social de los pacientes, visualizando al alta en el hospital la atención en su domicilio y en la comunidad y la continuidad de la atención por el equipo del Centro de Salud.  
Familiarizarse con la presentación, exploración, estrategias diagnósticas y terapéuticas en el cuidado de pacientes con problemas de salud en relación con enfermedades infecciosas, cardiovasculares, digestivas, neurológicas, endocrinológicas, respiratorias, de la función renal, reumatológicas, inmunológicas, de la sangre, de la piel que precisan atención en el segundo nivel.  
Comunicarse efectivamente con los pacientes y las familias durante su estancia en el hospital, reconocer sus necesidades, capacidades y limitaciones, informar adecuadamente sobre los problemas, y sus posibles soluciones, colaborar en la toma de decisiones y prepararles para los cuidados precisos tras el alta.

### Observaciones

Durante el segundo año, hasta la evaluación en mayo trascurren 6 meses de esta estancia, siendo las áreas de MI por las que hayan rotado los residentes distintas en función de su plan

Individual.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención a la Mujer	2 meses	Servicio de Ginecología y Obstetricia	Servicio de Ginecología y Obstetricia
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico</p> <p>Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal</p> <p>Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera</p> <p>Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario</p> <p>Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas</p> <p>Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio</p> <p>Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica</p>			
<b>Observaciones</b>			
Las competencias en Atención a la Mujer se complementan con periodos de acompañamiento a la matrona para la atención a mujeres en el Programa Integral de Atención a la Mujer de la Región de Murcia y la atención a grupos de educación para la salud, tanto en la estancia en Atención Primaria en R1 y R4 a fin de completar los 3 meses que marca el POE.			

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud Rural	3 meses	Centro de Salud Rural	Colaborador Centro de Salud Rural
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Conocer como se presentan las patologías más prevalentes (tanto agudas como crónicas) que se atienden en un CS rural/urbano.</p> <p>Conocer las características de la atención al paciente PLURIPATOLÓGICO en las consultas de un CS rural/urbano, al que el médico de familia tiene que prestar una atención lo más integral e integrada posible y las características de la gestión del tiempo en las consultas a demanda en el entorno rural/urbano y Conocer la organización, las funciones y las actividades de de un CS rural/urbano.</p> <p>Conocer quiénes son las personas que componen el núcleo básico del CS rural/urbano su Centro de Salud y las de apoyo del segundo nivel.</p> <p>Aplicar los conocimientos de razonamiento clínico y toma de decisiones, así como de Medicina Basada en la Evidencia y de búsqueda bibliográfica n el entorno del CS rural/urbano</p> <p>Conocer las características de la comunicación en la realización de la anamnesis y la exploración física y en la información a los pacientes en un CS rural/urbano.</p> <p>Entender el contexto familiar y social en el que se desenvuelven los pacientes de un CS rural/urbano.</p> <p>Entender que es necesario realizar una anamnesis, exploración, estrategia diagnóstica y plan de actuación en función del cuadro clínico, de la gestión de los recursos (del sistema, del paciente) disponibles y del contexto cultural y social e Incorporar a la práctica los valores esenciales que rigen la conducta profesional de los médicos.</p>			
<b>Observaciones</b>			
Para los Centros de Salud del Área III, se ha considerado que mantienen un carácter mixto, rural y urbano, por lo que se ha habilitado una rotación de un mes (y cuatro guardias) por el Centro de Salud Rural cuyo entorno de trabajo es extremadamente rural, al que acceden los residentes dependiendo de las características de "ruralidad" del desempeño de su tutor principal.			

Para los Centros de Salud del Área IV realizan la estancia de CS Rural de 3 meses.

El CS de Calasparra (Área IV) tiene características de centro rural, y sus residentes realizan la estancia formativa durante tres meses en un CS de características urbanas.

### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			
No existen rotaciones externas sistemáticas, excepto la necesidad de tramitar como tal la rotación urbana si esta se realiza fuera de las áreas correspondientes a la UD. Se solicitan rotaciones externas ante situaciones de necesidad concretas, por solicitud argumentada de tutor y residente, especialmente para atender propuestas de libre elección.			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
33	6

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Bioética		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de la Investigación		Protección radiológica		Certificación de la defunción	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
<b>Duración</b>	12 h.	<b>Duración</b>	10 h.	<b>Duración</b>	20 h.	<b>Duración</b>	2 h	<b>Duración</b>	3 h
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez	<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez	<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez	<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez	<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez

### Formación Teórico-Práctica del Programa Formativo Oficial de la Especialidad

<b>Talleres de Metodología de la investigación</b>	
<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	20 h.
<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca

<b>Guardias</b>		
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>	
ÁREA III LORCA (44 guardias al año)		
11	Urgencias Centro de Salud Atención Primaria	
33	Servicio de Urgencias Hospital Rafael Méndez	
AREA IV NOROESTE (44 guardias al año)		
11	En PAC en Centro de Salud de Calasparra o Moratalla	
33	Servicio de Urgencias Hospital Comarcal del Noroeste	
<b>Observaciones</b>		
<p>Por necesidades asistenciales se podrá realizar una 5ª guardia en el Servicio de Urgencias Hospitalario.</p> <p>Los Hospitales Rafael Méndez y Hospital Comarcal de Noroeste, al tener una puerta de urgencias general, las competencias de Pediatría, Ginecología, Traumatología, Salud Mental y Médico-quirúrgicas se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo. Se garantiza la atención a estas patologías estableciendo guardias preferentes de las mismas.</p>		

### Actividades científicas y de investigación

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

Ver Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

### Otras referencias

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

Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta de hospitalización, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.

Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.

Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.

Incorporar de forma progresiva en enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.

Conocer la estructura de la población atendida, sus características económicas, culturales y sociales, los principales condicionantes y problemas de salud y los recursos existentes en la comunidad.

Conocer los programas de salud desarrollados en la comunidad.

Desarrollar la autonomía en la atención a pacientes en el entorno de Atención Primaria y atención urgente.

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

Desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

### Observaciones para el tercer año

Durante el tercer año se completa el periodo de rotaciones por especialidades, incluyendo la rotación por Pediatría en el centro de salud, y optativas como ESAD, Unidad Médica de Evaluación de Incapacidades (INSS), y rotaciones electivas. Al finalizar el periodo de rotaciones se inicia el periodo de estancia en el CS, que termina de desarrollarse en el cuarto año de la especialidad. Cada residente tiene un plan personal de rotaciones durante este periodo.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Áreas Médico-Quirúrgicas	5 meses	Servicios Médico-Quirúrgicos	Servicio Médico-Quirúrgico

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

#### UROLOGÍA

Saber hacer tacto rectal, sondaje vesical, transiluminación escrotal

Conocer las indicaciones de Ecografía y ecografía transrectal, de pruebas de laboratorio, de Estudios urodinámicos

Manejo diagnóstico y control evolutivo de Hematuria y microhematuria, de Masas escrutales, de Fimosis, parafimosis

Manejo diagnóstico y terapéutico de Síndrome prostático. Hipertrofia benigna de próstata, de Prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis, de Cólico renal y urolitiasis, de Incontinencia urinaria, de Disfunción eréctil

Conocer los criterios de derivación de Litotricia o tratamiento quirúrgico de la litiasis renal

Hacer abordaje familiar y psicosocial de Incontinencia urinaria, de Disfunción eréctil

Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: de urografía endovenosa, cistografía, uretrocistografía, TAC, RNM, renograma, angiografía, gammagrafía, cistoscopia

Saber hacer rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical

Conocer el manejo diagnóstico y control evolutivo de cáncer de próstata, vesical y renal



Saber hacer Punción evacuadora de un hidrocele, reducir una parafimosis, ecografía renal y de vías urinarias

### **CIRUGÍA**

Saber hacer Colocación de SNG y rectal

Saber hacer Desimpactación manual de heces

Saber hacer Trombectomía de hemorroides externas, Drenaje de abscesos, Suturas de piel y músculo, Paracentesis evacuadora, Toracocentesis, drenajes torácicos y abdominales, incisión y excisión de lesiones, uso del nitrógeno líquido, electrocirugía

Saber interpretar la radiología de tórax y abdomen, imágenes ecográficas hepatobiliares

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de Litiasis biliar, de Patología anal: hemorroides, fisura, ..., de Neumotorax, de Derrame pleural.

Manejo del paciente en situación de urgencia: Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, apendicitis, oclusión / perforación intestinal, incarceration herniaria, Hemorragia digestiva, Crisis hemorroidal / absceso en región anal

Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de: Paciente politraumatizado, TCE moderado/grave, Traumatismo torácico, Traumatismo abdominal, Heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara/manos, Herida accidental con objeto de riesgo, Quemaduras moderadas/graves, Mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica

Manejo diagnóstico y terapéutico de Contusión/fractura costal simple, de Heridas simples, de Quemaduras leves, de Mordeduras,

Conocer las actividades preventivas en patología traumática: Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica

Manejo diagnóstico y control evolutivo del Cáncer de Mama, de Cáncer digestivo

Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: Cribado de cáncer del aparato digestivo, Cribado de cáncer de mama,

Manejo terapéutico y actividades preventivas de Paciente gastrectomizado, de Portadores de estomas

### **TRAUMATOLOGÍA**

Saber hacer Vendajes compresivos y funcionales, Férulas de yeso, Suturas de piel y músculo, La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado

Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de: Paciente politraumatizado, Rotura total de músculo, Esguince grave, Luxación de: hombro, codo. MCF, pulgar, rodilla, ATM, Fracturas

Manejo diagnóstico y terapéutico de Lesiones musculares agudas, de Pronación dolorosa, de Esguinces no graves, de Luxación de articulaciones interfalángicas, de Fractura de falanges no complicadas, de Fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables

Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico

Conocer las actividades preventivas en patología traumática: Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado, Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica, Prevención de osteoporosis, Prevención de caídas en ancianos

Manejo de las ortesis

Conocer las indicaciones de rehabilitación en patología de partes blandas

Manejo terapéutico del paciente politraumatizado, de intoxicaciones agudas

Conocer las indicaciones de rehabilitación en fracturas

### **OFTALMOLOGÍA**

Saber hacer exploración con optotipos, tinción corneal con fluoresceína, test de Schirmer, Exploración con oftalmoscopio directo

Manejo diagnóstico de los siguientes síndromes Ojo rojo, ojo lloroso/seco, disminución de la agudeza visual, moscas volantes, alteración de la estática ocular, dolor ocular

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:

Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigion, pingücula, erosión corneal, cataratas

Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion

Glaucoma crónico

Manejo diagnóstico y control evolutivo de: Neuritis óptica, Patología vascular retiniana, Retinopatía hipertensiva /diabética, Tumores oculares.

Manejo del paciente en situación de urgencia:

Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina

Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado

Traumatismo ocular físico/químico

Glaucoma agudo

Herpes zóster oftálmico

Conocer y saber realizar las actividades preventivas de la ceguera en el paciente hipertenso y en el diabético

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de

Alteraciones de los medios transparentes: úlcera corneal, queratitis, iridociclitis, opacidades vítreas, malformaciones congénitas del polo anterior

Epiescleritis y escleritis

Uveítis anterior

Conocer técnicas avanzadas de exploración oftalmológica: manejo correcto de la lámpara de hendidura, exploración del fondo de ojo con oftalmoscopio indirecto.

Manejo diagnóstico de la patología de la órbita según su origen: malformativa, vascular, inflamatoria o infecciosa, endocrina, traumática y tumoral

### **OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Saber hacer: Anamnesis y exploración física otorrinológica, Otoscopia, Extracción de tapón de cerumen, Acumetría: Test Rinne y Weber, Taponamiento nasal anterior, Rinoscopia anterior, Laringoscopia indirecta.

Conocer las indicaciones y saber interpretar Radiología simple de la zona

Manejo del paciente en situación de urgencia: Epistaxis, Traumatismo ótico. otomastoiditis, perforación timpánica, Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago, Otagia y otitis

Manejo diagnóstico y terapéutico de: Hipoacusia, Trastornos de la voz, Parálisis facial periférica, Obstrucción nasal, Trastornos del gusto y del olfato, Acúfenos, Síndrome vertiginoso, Insuficiencia respiratoria nasal.

Manejo diagnóstico y control evolutivo de Tumores otorrinolaringológicos

Conocer las actividades preventivas de Cáncer orofaríngeo, hipoacusia en el Anciano

Saber interpretar: Audiometría

Manejo terapéutico de Paciente traqueotomizado

Abordaje familiar y psicosocial de: Paciente traqueotomizado, Paciente con hipoacusia ("como hablar al paciente")

Saber hacer: Rehabilitación vestibular, Audiometría tonal liminar, laringoscopia directa

### **Observaciones**

Por las características organizativas de los Servicios Hospitalarios:

- La duración de la estancia es de un mes por cada servicio (Cirugía, Urología, Traumatología, Oftalmología y Otorrinolaringología)
- Para la adquisición de las competencias de Traumatología, los residentes del Área IV realizan 15 días en Traumatología y 15 días en Rehabilitación
- Para la adquisición de las competencias de Oftalmología y Otorrinolaringología, los residentes del Área III realizan 15 días en Oftalmología y 15 en Otorrinolaringología; y el aprendizaje se completa en las estancias de urgencias y centro de salud
- La adquisición de las competencias de los residentes del Área IV de las rotaciones de Cirugía y Urología se realiza en el área de urgencias y centro de salud

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Salud Mental	3 meses	Salud Mental	Centro de Salud Mental
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>Área de ADULTOS</b></p> <p>Saber hacer la entrevista clínica psicopatológica</p> <p>Saber hacer los tests psicológicos básicos</p> <p>Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Terapias de apoyo</p> <p>Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Técnicas de contención terapéutica</p> <p>Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Psicofármacos</p> <p>Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Interconsulta</p> <p>Manejo diagnóstico y terapéutico de Trastorno depresivo</p> <p>Manejo diagnóstico y terapéutico de Trastorno por ansiedad</p> <p>Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastornos del comportamiento</p> <p>Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastornos de la alimentación</p> <p>Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastornos de la autoimagen</p> <p>Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastornos sexuales</p> <p>Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa</p> <p>Saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades severas, etc.</p> <p>Sospecha diagnóstica y atención inmediata previa a su derivación de las situaciones urgentes en salud mental: Intentos de autolisis, Agitación psicomotriz, Crisis psicótica, Cuadro de manía e hipomanía</p> <p>Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud</p> <p>Manejo preventivo de situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación</p> <p>Manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en atención primaria en relación a la salud mental: pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.</p> <p>Conocer la indicación y saber poner en práctica técnicas terapéuticas más especializadas: terapias cognitivas, grupos de autoayuda, etc.</p> <p><b>Área de ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS</b></p> <p>Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas</p> <p>Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes</p> <p>Detectar situaciones de riesgo para el consumo de sustancias adictivas</p> <p>Detectar del consumo de sustancias adictivas</p> <p>Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol</p> <p>Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales (cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes)</p>			

Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas

Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar

Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias

Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: Intoxicación etílica, Sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, Sobredosis de cocaína, Sobredosis de heroína (opíáceos), Sobredosis de benzodiacepinas

Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias

Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo

Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario

Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria (4)

Intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/padres sobre pautas de actuación correctas (5)

Realizar deshabitación tabáquica

Detectar problemas de salud mental asociados a consumo excesivo de drogas psicoactivas

Realizar deshabitación alcohólica

Realizar desintoxicación de Opíáceos

Realizar desintoxicación de Cocaína

Realizar deshabitación de Opíáceos

Realizar deshabitación de Cocaína

Realizar deshabitación de Otras drogas ilegales

### Área de INFANTO-JUVENIL

#### INFANTIL

Manejar, tratar y/o derivar los problemas de salud pediátricos: trastornos del comportamiento.

Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

#### JUVENIL

Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.

Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.

Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.

Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.

Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.

Manejar adecuadamente la entrevista clínica con el adolescente (privacidad), remarcando la confidencialidad

Realizar el genograma para conocer dinámicas familiares y situaciones de riesgo

Dominar las habilidades de comunicación necesarias para interrogar sobre los factores de riesgo de esta etapa

Prevención de accidentes y detección de conductas de riesgo en la conducción

Prevenir y diagnosticar precozmente los trastornos de conducta alimentaria

Prevenir e identificar situaciones de malos tratos

Detectar precozmente y manejar las patologías del ámbito de la Salud Mental:

depresión, ideación autolítica, ansiedad, trastorno de ansiedad social, conducta antisocial y trastorno por somatización

Desarrollar actividades preventivas en la consulta, siendo capaz de propiciar la reflexión y orientar sobre los riesgos más comunes:

Utilizar la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo

Actividades de "Reducción de Riesgo" en adolescente en contacto esporádico con alcohol, hachís, drogas de síntesis...

Reconducir posibles conductas sexuales de riesgo

Saber informar sobre los beneficios de la dieta saludable y un control adecuado del peso

Reforzar la autoestima del adolescente

Manejar técnicas de abordaje familiar en situaciones de crisis debido a la adolescencia

Tratar las situaciones graves que podemos detectar:

Intervenciones familiares en conflictos graves

Consumo de drogas ilegales y adicciones

Trastornos de conducta alimentaria

Depresiones, ansiedad e ideación autolítica

#### Área de PSICOGERIATRÍA:

Adquirir habilidades en la entrevista clínica con las personas mayores

Conocer las características de la Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria y el contenido básico de cada área que la integran (clínico-física, funcional, mental, y social)

Conocer y aplicar algunas de las escalas más empleadas en la valoración geriátrica: MEC de Lobo, Pfeiffer, Índices de Katz y de Barthel, la Escala Geriátrica de Depresión, entre otros

Conocer y aplicar aspectos elementales de farmacoterapia, polifarmacia y yatrogenia en las personas mayores

Abordar adecuadamente las patologías más prevalentes o con aspectos diferenciadores en esta población: Parkinson, ansiedad, depresión e insomnio, etc.

Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los ancianos. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

#### Área ASERTIVO-COMUNITARIA

Realizar una historia social integral

Identificar situaciones de marginalidad, pobreza o hacinamiento

Facilitar la accesibilidad del excluido social a la consulta, eliminando barreras

Realizar un manejo diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales que pueda presentar la persona en exclusión social

Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social

Identificar los recursos personales y familiares de la persona en exclusión social

Ser capaz de utilizar los recursos sociales existentes en la zona

Ser capaz de minimizar las dificultades de comunicación con la persona excluida socialmente

Ser capaz de entender las emociones y conflictos psicológicos de la persona excluida socialmente

Conocer y participar en estrategias de captación de personas en exclusión social: técnicas de "out-reach", trabajo con pares/iguales, etc.

### Observaciones

Los residentes del Área IV de Salud durante su rotación en psiquiatría hacen cinco guardias en la Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca para la adquisición de estas competencias:

- Conoce el entorno y procede con bioética
- Conoce el alcance de sus capacidades y emite juicios argumentados
- Reflexiona en la acción y sobre la acción y mantiene una actitud crítica y se relaciona adecuadamente
- Sabe atender inicialmente a pacientes críticos
- Conoce y maneja criterios de derivación y conoce el transporte sanitario
- Realiza correctamente una detallada historia clínica de urgencias
- Maneja el paciente en situación de urgencia: Intentos de autolisis. Agitación psicomotriz. Crisis psicótica. Cuadro de manía e hipomanía
- Indica las medidas farmacológicas oportunas y valora efectos secundarios e interacciones farmacológicas
- Respeta el principio de autonomía, sabe emitir un juicio sobre la capacidad del paciente y actúa acorde a la legalidad vigente
- Conoce la gestión de la cooperación con la administración de justicia

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Pediatría	2 meses	Pediatría Centro de Salud	Pediatras Centro de Salud

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

Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica  
 Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico  
 Manejar la terapéutica en la edad pediátrica y manejar las urgencias pediátricas más frecuentes  
 Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud  
 Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas

### Observaciones

La estancia con los pediatras del CS es de dos meses de duración.  
 En el Área III la rotación por pediatría se complementa con una estancia electiva complementaria de 3 semanas en el servicio de pediatría del hospital y una semana en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Lorca

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud (estancia electiva)	1 mes	Centro de Atención Primaria	Colaborador Centro de Salud

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

Desplegadas en el plan de 4º año

### Observaciones

Estancia electiva complementaria para residentes del Área III y Área IV

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Domiciliaria (estancia electiva)	1 mes	Equipo de soporte de Atención Domiciliaria	Equipo ESAD

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

Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal  
 Identificar los problemas psicosociales  
 Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas  
 Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia  
 Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio  
 Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social  
 Coordinar recursos sociosanitarios del Área de Salud

### Observaciones

Estancia electiva complementaria para residentes del Área III y Área IV

### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

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

### Observaciones

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
33	6

### Formación Teórico-Práctica del Programa Formativo Oficial de la Especialidad

Educación para la salud (R3 y R4)		Atención a la Familia (R3 y R4)		Comunicación (R3 y R4)	
<i>Fecha</i>	Bianual	<i>Fecha</i>	Bianual	<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	20 h.	<i>Duración</i>	10 h.	<i>Duración</i>	10 h.

<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca

## Guardias

Número	Lugar
ÁREA III LORCA (44 guardias al año)	
11	Urgencias Centro de Salud Atención Primaria
33	Servicio de Urgencias Hospital Rafael Méndez
AREA IV NOROESTE (44 guardias al año)	
11	En PAC en Centro de Salud de Calasparra o Moratalla
28	Servicio de Urgencias Hospital Comarcal del Noroeste
5	Unidad de Corta Estancia Hospital Psiquiátrico Román Alberca
<b>Observaciones</b>	
<p>Por necesidades asistenciales se podrá realizar una 5ª guardia en el Servicio de Urgencias Hospitalario.</p> <p>Los Hospitales Rafael Méndez y Hospital Comarcal de Noroeste, al tener una puerta de urgencias general, las competencias de Pediatría, Ginecología, Traumatología, Salud Mental y Médico-quirúrgicas se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo. Se garantiza la atención a estas patologías estableciendo guardias preferentes de las mismas.</p>	

## Actividades científicas y de investigación

Presentar un C.A.T. Presentar un proyecto de investigación.

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

Ver Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

## Otras referencias



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

Desenvolverse plenamente en el ámbito de trabajo de un especialista en MFyC.  
 Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.  
 Realizar con plena autonomía las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, en la atención en consulta del centro de salud, en los domicilios del paciente, en urgencias del centro de salud y servicios de urgencias y emergencias hospitalarios y extrahospitalarios.  
 Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.  
 Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.  
 Incorporar de forma plena en enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.  
 Coordinar las intervenciones con los recursos existentes en la comunidad.  
 Participar los programas de salud desarrollados en la comunidad.  
 Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.  
 Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud	11 meses	Centro de Salud	Tutor de CS

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

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

#### ÁREA COMPETENCIAL: LA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. LA ENTREVISTA CLÍNICA. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
- Identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente.
- Acordar con el paciente la acción más apropiada para cada problema.
- Informar y educar según las necesidades del paciente.
- Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.

#### ÁREA COMPETENCIAL: EL RAZONAMIENTO CLÍNICO. LA TOMA DE DECISIONES. EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE.

- Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención Primaria.
- Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia.
- Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.
- Elaborar un pronóstico de la enfermedad.
- Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
- Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.

## ÁREA COMPETENCIAL: LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

### LA GESTIÓN CLÍNICA

- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos.
- Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
- Valorar el nivel de resolución de problemas, y actuar sobre él.
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
- Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
- Realizar una prescripción farmacéutica racional.
- Manejar la IT en el marco de la consulta médica.

### EL TRABAJO EN EQUIPO

- Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos
- Conducir adecuadamente las reuniones
- Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos

### LA GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP
- Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

### LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica
- Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria
- Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación
- Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos
- Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la Atención Primaria
- Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP

### LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
- Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.

Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.

Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.

Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

#### LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.

Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.

Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.

Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.

Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.

Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.

Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.

Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

#### LA BIOÉTICA

Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

#### AREA DOCENTE DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCION AL INDIVIDUO

Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente

Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico

Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica

Interpretar los exámenes de laboratorio básicos

Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa

Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas

Indicar las medidas farmacológicas oportunas

Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas

Indicar la pauta de los controles evolutivos

Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel

Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso

Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo

Mostrar una actitud favorable:

El trabajo en equipo

La coordinación con el segundo nivel

La coordinación con los servicios socio-sanitarios

La auditoría de su propio trabajo

El mantenimiento de la competencia: actualización de conocimientos y habilidades  
El mantenimiento de un sistema de información ordenado y fácilmente utilizable por sus compañeros  
La investigación clínica

**ÁREA COMPETENCIAL: ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO**

**ATENCIÓN AL NIÑO. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL NIÑO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL NIÑO.**

Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica  
Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico  
Manejar la terapéutica en la edad pediátrica  
Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes  
Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud  
Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas

**ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL ADOLESCENTE Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA ADOLESCENCIA**

Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.  
Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.  
Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.  
Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.  
Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.

**ATENCIÓN A LA MUJER. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA MUJER Y ATENCIÓN EN EL EMBARAZO**

Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico  
Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal  
Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera  
Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario  
Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas  
Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio  
Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área ginecoobstétrica

**ATENCIÓN AL ADULTO. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL ADULTO**

Identificar a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud  
Integrar las actividades preventivas y de promoción de la salud en las tareas habituales del Centro de Salud, aplicando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para el Adulto de la semFYC  
Obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de nuestra población adulta

**ATENCIÓN A LOS TRABAJADORES**

Reconocer el impacto en la Salud de los trabajadores, del trabajo y/o por las condiciones en que se desarrolla el mismo, e identificar los factores de riesgo  
Manejar los aspectos legales, administrativos, institucionales y relacionales de los agentes implicados en la organización de la Salud Laboral

Conocer y actualizar las afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos y actividades laborales.

Ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clínico-preventivos y administrativos, según sus condiciones individuales y factores de riesgo asociados.

#### ATENCIÓN AL ANCIANO. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Abordar de manera adecuada los principales síndromes geriátricos

Conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en este sector de población

Saber realizar de manera adecuada una Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria 4. Conocer y aplicar las principales escalas empleadas en la valoración geriátrica

Conocer recursos sociales a nuestro alcance, y ser capaz de realizar intervenciones familiares y sociales factibles

Individualizar la intervención en base a su objetivo y características de la persona. Conocer las distintas estrategias de intervención sobre población anciana

#### ATENCIÓN AL PACIENTE INMOVILIZADO

Realizar correctamente una evaluación multidimensional del paciente inmovilizado

Hacer correctamente el seguimiento domiciliario de enfermedades crónicas en fases avanzadas

Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico

Saber adiestrar al cuidador del paciente

Coordinar la atención al inmovilizado con profesionales de enfermería y trabajo social

Conocer y utilizar de forma racional los recursos socio-sanitarios del área

#### ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL, AL DUELO, A LA CUIDADORA/CUIDADOR

Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal

Identificar los problemas psicosociales

Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas

Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia

Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio

Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social

Coordinar recursos sociosanitarios del Área de Salud

#### ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE RIESGO FAMILIAR Y SOCIAL: PERSONAS EN EXCLUSIÓN SOCIAL, PACIENTES DISCAPACITADOS, VIOLENCIA FAMILIAR.

##### PERSONA EN EXCLUSIÓN SOCIAL

Identificar personas en riesgo de exclusión social: inmigrantes, drogodependientes, personas de etnia gitana, personas con trastornos mentales, etc.

Identificar condiciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento de la persona excluida socialmente

Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social

Coordinar la atención a las personas en exclusión social con profesionales de enfermería y trabajo social

Conocer y utilizar de forma coordinada otros recursos comunitarios de carácter social que faciliten la resolución de dificultades de la persona excluida socialmente y que favorezcan su

normalización

#### EL PACIENTE DISCAPACITADO

- Reconocer y diagnosticar las minusvalías físicas y psíquicas más frecuentes
- Elaborar un plan específico de atención a cada paciente discapacitado
- Proporcionar a los pacientes discapacitados aquellos cuidados asistenciales previstos para la Atención Primaria. Atención individualizada
- Coordinar la atención al discapacitado con enfermería, rehabilitación, trabajo social, y otros niveles asistenciales e instituciones
- Adaptar la gestión y organización del Centro de Salud a sus características funcionales (eliminación de barreras arquitectónicas)

#### VIOLENCIA FAMILIAR

- Conocer los tipos de maltrato y realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de situaciones de riesgo, indicios y síntomas de violencia doméstica
- Conocer y aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia doméstica
- Realizar el diagnóstico de maltrato y evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato
- Realizar un examen físico, la valoración psicológica (actitudes y estado emocional) y establecer un plan de actuación integral y coordinado
- Conocer las pautas de actuación (qué hacer y qué no hacer) ante la atención de una de agresión sexual
- Cumplimentar correctamente el parte de lesiones que se remitirá al juez
- Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles, forma de acceso y criterios de derivación

#### AREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACION A LA FAMILIA

- Considerar la atención al paciente en su contexto familiar
- Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital
- Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio
- Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares
- Modificar el sistema familiar: terapia familiar

#### AREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACION A LA COMUNIDAD

- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
- Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
- Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
- Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
- Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
- Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
- Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
- Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
- Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel

protagonista de los ciudadanos.

**ÁREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN**

**FORMACIÓN Y DOCENCIA**

- Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
- Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
- Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
- Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.

**LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

- Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
- Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
- Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
- Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters).

**Observaciones**

El/la residente será capaz de desplegar en su práctica todas las competencias propias de un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que demostrará atendiendo durante un mes de forma autónoma la consulta de su tutor.

**Rotaciones Externas**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

Como asistente	Como ponente
33	6

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica		Registro de Voluntades Previas	
<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	4 h.	<b>Duración</b>	4 h.
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez	<b>Lugar</b>	Aula I del H. Rafael Méndez

### Formación Teórico-Práctica del Programa Formativo Oficial de la Especialidad

Educación para la salud (R3 y R4)		Atención a la Familia (R3 y R4)		Comunicación (R3 y R4)	
<b>Fecha</b>	Bianual	<b>Fecha</b>	Bianual	<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	20 h.	<b>Duración</b>	10 h.	<b>Duración</b>	10 h.
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	<b>Lugar</b>	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca

### Guardias

Número	Lugar
ÁREA III LORCA (44 guardias al año)	
	33 Urgencias Centro de Salud Atención Primaria
	6* Servicio de Urgencias Hospital Rafael Méndez
	6* Unidad Móvil de Emergencias 061
AREA IV NOROESTE (44 guardias al año)	
	33 En PAC en Centro de Salud de Calasparra o Moratalla
	6* Servicio de Urgencias Hospital Comarcal del Noroeste
	6* Unidad Móvil de Emergencias 061

### Observaciones

Por necesidades asistenciales se podrá realizar una 5ª guardia en el Servicio de Urgencias Hospitalario

\* Los residentes realizarán 6 guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital y 5 guardias en la Unidad Móvil de Emergencias 061 o viceversa, dependiendo de su plan individual.

### Actividades científicas y de investigación

Presentación de comunicaciones científicas

### Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"

Ver Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria



## Otras referencias