

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO

## TIPO(GIFT)

### UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCION FAMILIAR Y

### COMUNITARIA

### MURCIA ESTE – MURCIA OESTE

### ITINERARIO DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Área de Salud/Gerencia de Área	ÁREAS I y VII (MURCIA OESTE-MURCIA ESTE)	
Unidad docente/especialidad	ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
Apellidos y nombre	Firma	
Sebastián Delgado, María Elena		
Pérez Lomas, Sara		
Lázaro Gómez, M <sup>a</sup> José.		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	10 de octubre de 2019	
Fecha próxima revisión	Octubre 2020	
Fecha última revisión	Octubre 2019	
Procedimiento difusión	COMISIÓN DOCENCIA, CORREO e-, CD RESIDENTE, WEB FSE	
Procedimiento de entrega a los residentes	AL INICIO DE LA RESIDENCIA.	

## ÍNDICE

<b>1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Subcomisión/es.</b>	<b>1</b>
1.3. Dispositivos Acreditados.	4
<b>2. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>	<b>5</b>
2.1. Definición de la Especialidad.	5
2.2. Definición y Perfil Profesional del Especialista Vinculado a sus Competencias Profesionales	8
2.3. Normativa Básica	10
2.4. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.	12
2.5. Competencias del Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria y Resultados de Aprendizaje	14
2.6. Organización del Programa Formativo.	15
<b>3. LA UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>	<b>16</b>
3.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.	16
3.2. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Docente:	17
3.2.1. Recursos Didácticos.	17
3.2.2. Tutores (Roles y Responsabilidades).	18
3.2.3. Colaboradores Docentes (Roles y Responsabilidades).	20
3.2.4. Relación con otras Unidades Docentes / Centros / Dispositivos.	20
3.2.5. Programa Teórico del Residente: Actividades Formativas	20
<b>4. INFORMACION LOGÍSTICA</b>	<b>22</b>
4.1. Toma de Posesión	22
4.2. Reconocimiento Médico	23
4.3. Programa Teórico Específico Obligatorio para Residente	24
4.4. Normativa que Afecta al Residente	24
4.5. Situaciones Laborales	27
4.5. Tramitación de Rotaciones Externas	32
<b>5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>	<b>34</b>
5.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria	34
5.2. Supervisión de la Docencia.	36
5.3. Indicaciones Específicas en la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria	40
5.5. Metodología	43
5.6. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	47
5.6.1. Evaluación Formativa Continuada	48
5.6.2. Evaluación Anual	49
5.6.3. Evaluación Final	50
5.6.4. Revisión de Evaluaciones	50

CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	53
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	57
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.	61
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	66

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

## 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios

- Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia: D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Elena Sebastián Delgado
- Presidenta de la Subcomisión de Enfermería: D<sup>a</sup> Sara Pérez Lomas

## 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Subcomisión/es.

### **Composición de la Comisión de Docencia:**

**Presidenta:** María Elena Sebastián Delgado. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Murcia-Este y Murcia-Oeste

**Vicepresidenta:** Pérez Lomas, Sara. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Murcia-Este y Murcia-Oeste

**Secretaria:** Carrillo Vinader, M<sup>a</sup> Jesús.

### **Vocales en representación de los Tutores de Medicina Familiar y Comunitaria**

- Alcaraz Martínez, Rosario
- Velasco Soria, Ángeles
- Martínez Belchi, Ana M<sup>a</sup>
- Galindo García, Carlos
- Mayoral Sánchez, M<sup>a</sup> Teresa
- León Martínez, Luisa Pilar
- Luna Rodríguez, Consuelo
- Martín Jiménez, M<sup>a</sup> Teresa

- Martínez López, Juan José
- Navarro Martínez , Antonio
- Sánchez Pinilla, Manuel (Vicepresidente de la Comisión)

### **Vocales en representación de los Colaboradores Docentes Organizativos**

- Martínez Zapata, José M<sup>a</sup>
- Cinési Gómez, César
- Gómez Sánchez, Remedios

### **Representantes de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria:**

- Adorna Moreno, Ana María

### **Vocales en representación de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria**

- Martínez Moratón, Abraham
- García Madrid, Ricardo
- Kramer Ramos, Alberto

### **Un representante de Jefe de Estudios de otra Unidad:**

Cubillana Herrero, José D. Jefe de Estudios Hospital clínico Universitario Virgen de la Arixaca

**Un representante de la Comunidad Autónoma:** Rosa Murillo Murillo. Enfermera. Unidad de Desarrollo Profesional - Dirección General de Recursos Humanos de Servicio Murciano de Salud.

### ***Composición de la Subcomisión de Docencia de Enfermería:***

- Cantos García , María Encarnación
- Cano Reina, Alfredo
- Gomariz Herrero, María Julia
- Jara Sánchez, Vicente
- Martínez López , Antonia
- Martínez Verdú, Miguel Ángel
- Salmerón Arjona, Emilia
- Cerezo Sanmartín, Margarita
- Juan Vicente Robles Martínez
- Frapolli Gómez, Griselda
- Zapata Martínez , Marta
- Martínez Ruano, Ana M<sup>a</sup>
- Castellanos Díaz, M. José
- Latorre Martínez , Juan Carlos
- Martínez López, Digna Emérita.

### 1.3. Dispositivos Acreditados.

<u>DH y capacidad docente máx. anual</u>	<u>Dispositivos de AP y capacidad docente máx. anual</u>	<u>Otros dispositivos docentes</u>	<u>Capacidad docente máx. anual de los dispositivos vinculados: 25MIR 15EIR</u>
<p><u>H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u></p> <p><u>(15 MIR y 8 EIR)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>CS Alcantarilla - Sangonera la Seca (3 MIR y 3 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - El Palmar (2 MIR y 3 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - San Andrés (4 MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Espinardo (3 MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - La Ñora (2 MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - La Alberca (3MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Sangonera la Verde (2 MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>Centro de Salud Mula</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Centros de Salud Mental (CSM):</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>CSM Alcantarilla (6 MIR y 6 EIR)</u></li> <li>- <u>CSM Cieza (6 MIR y 6 EIR)</u></li> <li>- <u>CSM Molina de Segura (4 MIR y 4 EIR)</u></li> <li>- <u>CSM Murcia San Andrés (12 MIR y 12 EIR)</u></li> <li>- <u>CSM Yecla - Jumilla (6 MIR y 6 EIR)</u></li> <li>- <u>Salud Mental Arrixaca ( 18 MIR y 6 EIR)</u></li> </ul> </li> <li>- <u>Unidad de Deshabituación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia (24 MIR)</u></li> <li>- <u>Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia (16 MIR)</u></li> <li>- <u>Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos) (17 MIR y 31 EIR)</u></li> <li>- <u>Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Hospital General Universitario Reina Sofía (48 MIR).</u></li> <li>- <u>DG de Salud Pública y Adicciones (50 MIR 36 EIR);</u></li> <li>- <u>Servicio de Valoración de Dependencia de la DG de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión (54 EIR)</u></li> <li>- <u>Servicio Incapacidad temporal</u></li> <li>- <u>CS Rural:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>CS Rural Llano de Brujas. Consultorios Casillas y Santa Cruz (4 MIR)</u></li> <li>- <u>CS Rural Monteagudo. Consultorios Cobatillas y Orilla del Azarbe (4 MIR)</u></li> <li>- <u>CS Rural Nonduermas. Consultorio Era Alta (3 MIR; 3EIR) y Rincón de Seca (3 MIR; 3EIR)</u></li> <li>- <u>CS Rural Mula. Consultorios Yéchar (3 MIR; 3EIR), Campos del Río (3 MIR; 3EIR) y Pliego (5 MIR; 10 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Alhama de Murcia. Consultorio Librilla (3 MIR; 3EIR)</u></li> </ul> </li> <li>- <u>Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP):</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>SUAP de Mula (5 MIR, 7 EIR)</u></li> <li>- <u>SUAP de Alcantarilla (5 MIR y 7 EIR)</u></li> <li>- <u>SUAP de Algezares (4 MIR y 7 EIR)</u></li> <li>- <u>SUAP de Alhama de Murcia (4 MIR y 7 EIR)</u></li> <li>- <u>SUAP de Murcia San Andrés (5 MIR y 7 EIR)</u></li> <li>- <u>SUAP de Santomera (4 MIR y 7 EIR)</u></li> <li>- <u>Unidades Móviles de Emergencias UME 1 Murcia (20 MIR y 15 EIR)</u></li> <li>- <u>Unidades Móviles de Emergencias UME 2 Alcantarilla (20 MIR y 15 EIR)</u></li> <li>- <u>Unidades Móviles de Emergencias UME 14 Murcia La Flota (20 MIR y 15 EIR)</u></li> </ul> </li> </ul>	<p><b><u>15 MIR y 8 EIR</u></b></p>
<p><u>H. General Universitario Reina Sofía</u></p> <p><u>Rotaciones de Obstetricia y guardias de Pediatría y de Ginecología y Obstetricia en el H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u></p> <p><u>(10 MIR y 7 EIR)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>CS Santomera (3MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Barrio del Carmen (2 MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Floridablanca (2 MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Infante (1MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Sur (2 MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Vistabella (2 MIR y 2 EIR)</u></li> </ul>	<p>(Continúa con el contenido de la celda superior de esta columna)</p>	<p><b><u>10 MIR y 7 EIR</u></b></p>

## 2. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

### 2.1. Definición de la Especialidad.

#### Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

 Enfermería Familiar y Comunitaria

 Duración: Dos años.

 Titulación previa: Diplomado/Graduado en Enfermería.

La misión de la Enfermera Familiar y Comunitaria es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el «continuum» de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

La acción de la Enfermera Familiar y Comunitaria está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación multiprofesional y en equipo, y de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental

Para el adecuado cumplimiento de su misión, los valores que se mencionan a continuación deben guiar el proceso formativo de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria:

Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad: Las personas en su acepción holística, a lo largo de toda su vida y en su entorno natural, junto a las familias y comunidades con sus interacciones, su cultura y también en su medio, son los protagonistas activos de la atención que presta la Enfermera Familiar y Comunitaria. Sus actuaciones están orientadas a la



mejora y mantenimiento compartidos de su salud y bienestar, no reduciéndose a la intervención clínica ante la presencia de enfermedad.

Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos: La Enfermera Familiar y Comunitaria al desarrollar su actividad en el ámbito de la atención primaria de salud es el primer contacto y puerta de entrada al sistema sanitario. Tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios, ya que su uso inadecuado no sólo representa un riesgo para las personas, sino también un gasto innecesario que priva al conjunto de la sociedad de otros recursos.

La Enfermera Familiar y Comunitaria como profesional que trabaja en el primer nivel de atención debe facilitar el acceso al sistema sanitario, eliminando cualquier barrera física, estructural u organizativa que lo dificulte. Asimismo, facilitará y potenciará la participación ciudadana activa y responsable en la búsqueda de respuestas a sus problemas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios.

La Enfermera Familiar y Comunitaria adquiere un especial compromiso con los sectores sociales más desfavorecidos por razones de clase social, género, etnia, edad, discapacidad, enfermedad, etc. con el objetivo de mantener un principio de equidad en el acceso a sus cuidados. Para ello planifica, dirige e implementa en su actividad cotidiana programas de salud específicos dirigidos a cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo.

La Enfermera Familiar y Comunitaria coopera y participa activamente con las organizaciones y redes comunitarias, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de ayuda mutua y demás instituciones públicas o privadas que tienen por objetivo mejorar la salud del conjunto de las personas.

Compromiso con la mejora continua de la calidad: La Enfermera Familiar y Comunitaria toma sus decisiones basándose en las evidencias científicas actualizadas y para ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, al tiempo que hace partícipes a las personas en la toma de decisiones que afecten a su salud.

Además de conocer las herramientas básicas de la calidad asistencial, las aplica tanto en la autoevaluación de la calidad de los cuidados que presta como en el estudio de las necesidades y expectativas de las personas.

La enfermera Familiar y Comunitaria reconoce como prerrequisito de la atención de calidad el valor del trabajo en equipo y la participación y corresponsabilización de las personas a las que presta sus cuidados.

Compromiso con la ética: La Enfermera Familiar y Comunitaria es exigente consigo misma, con la propia administración sanitaria y con el resto de los actores que intervienen en ella, para el cumplimiento de su misión.

La Enfermera Familiar y Comunitaria basa su compromiso con las personas en los principios de la bioética y muy especialmente, dada la idiosincrasia de su ámbito de actuación, en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad). Garantiza el respeto a cada uno de los derechos de los usuarios y pacientes del sistema sanitario conforme a lo establecido en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias y en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Mantendrá el rigor y la ética en el desempeño de sus funciones de docencia y de investigación.

Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes: La Enfermera Familiar y Comunitaria promoverá y desarrollará el conocimiento y la cultura de

seguridad de las personas a las que atiende. Colaborará y participará en proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.

Compromiso con el desarrollo profesional: La Enfermera Familiar y Comunitaria está comprometida con el desarrollo general de su profesión y particularmente con el de su principal ámbito de trabajo, la enfermería que interviene con las familias, las comunidades y en la salud pública.

La polivalencia del trabajo de la Enfermera Familiar y Comunitaria es una característica de la especialidad y un incentivo para participar activamente en la investigación, desarrollo, consolidación y actualización de su propio cuerpo de conocimientos y marco de actuación.

## **2.2. Definición y Perfil Profesional del Especialista Vinculado a sus Competencias Profesionales**

El presente programa se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que la residente ha adquirido los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que conforman dichas competencias que se habrán comenzado a adquirir en la formación del Grado y se irán ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada.

Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de este especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario, lo que en ningún caso significa la creación de ámbitos exclusivos de actuación, ya que dichas competencias se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

En el contexto del sistema sanitario las competencias avanzadas de estos profesionales pueden agruparse en los siguientes apartados:

- a) Competencias vinculadas con la **provisión de cuidados avanzados** en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud
- b) Competencias vinculadas con la **salud pública y comunitaria**, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe. (Apartado 6 de este programa).
- c) Competencias vinculadas con la **docencia**, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.
- d) Competencias vinculadas con la **gestión de cuidados** y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.
- e) Competencias vinculadas con la **investigación**, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

<u>Primer año de residencia</u>
---------------------------------

1.- Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo...).

2.-Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.


3.-Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en


todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.







### Segundo año de residencia

- 1.-Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
- 2.-Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- 3.-Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- 4.-Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponible
- 5.-Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.
- 6.-Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.


### **2.3. Normativa Básica**

 La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias.

-  El 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.
-  El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan en la Directiva Comunitaria Europea (modificada) 2005/36/CE de cualificaciones profesionales.
-  Real Decreto 521/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20/11/2013, por la que se modifica la directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI).
-  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.
-  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 asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
-  Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos especialistas. Pese a que esta norma fue derogada por el Real Decreto 183/2008, de 13 de febrero, en el mismo su disposición transitoria primera mantiene su vigencia hasta que las CCAA realizaran su desarrollo reglamentario. Toda vez que éste no se ha producido en la Región de Murcia, debemos entender aplicables los apartados primero,

segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo y la disposición adicional sexta de la Orden de 22 de junio de 1995.

 Programas formativos oficiales de especialidades en Ciencias de la Salud. Enlace:

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

#### **2.4. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.**

##### **Régimen jurídico de la formación.**

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha incluido la Enfermería Familiar y Comunitaria, como una de las especialidades relacionadas en el artículo 2 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.

A este respecto y tal como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, las enfermeras residentes cumplirán el programa formativo de la misma en unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, acreditadas para la formación que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados al efecto, durante un período de dos años a tiempo completo.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, se llevara a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto

183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, antes citado.

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la enfermera especialista con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando, se atenderá a lo previsto en el 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

### **Objetivo general del programa y adquisición de competencias**

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales de la enfermera especialista de EFyC, a través del desarrollo de las competencias específicas, cuyas actividades mínimas, lugares de aprendizaje y cronograma formativo se especifican en este programa.

Esta formación práctico-clínica constituye el eje central de este programa ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en aprender haciendo.

La atención integral y personalizada que realiza la enfermera comunitaria obliga a realizar intervenciones múltiples dirigidas a diversos colectivos y con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral. Por tanto, un residente que comparta jornada con una enfermera especialista en EFyC tutora, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo.



Las rotaciones serán planificadas para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a la guía o itinerario formativo que será aprobado por la Comisión de Docencia a propuesta del tutor.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre tiempo en el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.


El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

## **2.5. Competencias del Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria y Resultados de Aprendizaje**


El programa de formación del especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria abordará de forma transversal las competencias relacionadas con la comunicación, la gestión de los cuidados y recursos, la docencia, la investigación y de forma específica las competencias de intervención avanzada en los diferentes ámbitos de la práctica pediátrica. Las competencias son las siguientes y vienen desarrolladas en su totalidad en el Programa Oficial de la Especialidad, Enfermería Familiar y Comunitaria, aprobado y publicado en BOE en 29 de junio de 2010.


 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.

- Clínica y metodología avanzada.
- La atención en la infancia.
- La atención en la adolescencia.
- La atención a la salud general en la etapa adulta.
- La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.
- La atención a las personas ancianas.
- La atención a las familias.
- La atención ante urgencia, emergencias y catástrofes.
- La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitaria.

 Competencias en salud pública y comunitaria.

 Competencias docentes.

 Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario.

 Competencias en investigación.

## **2.6. Organización del Programa Formativo.**

La formación de la enfermera residente familiar y comunitaria, se desarrollará durante dos años en las siguientes áreas:

 Atención Primaria I

 Atención Hospitalaria

 Atención Primaria II

 Salud Pública, Servicios Centrales y Otros

 Salud Mental

 Atención Primaria III

En desarrollo de las rotaciones viene especificado en las páginas 51 a 61.

### 3. LA UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

#### 3.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.










Seguidamente pasamos a detallar desde el punto de vista asistencial las Áreas Sanitarias I (Murcia Oeste), Área VII (Murcia Este) indicando los hospitales de referencia y los centros de salud de cada área:


<u>Dispositivo Hospitalario</u>	<u>Dispositivos de Atención Primaria</u>
<p><u>H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> (15 MIR y 8 EIR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>CS Alcantarilla - Sangonera la Seca (3 MIR y 3 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - El Palmar (2 MIR y 3 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - San Andrés (4 MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Espinardo (3 MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - La Ñora (2 MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - La Alberca (3MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Sangonera la Verde (2 MIR y 1 EIR)</u></li> </ul>
<p><u>H. General Universitario Reina Sofía</u>  Rotaciones de Obstetricia y guardias de Pediatria y de Ginecología y Obstetricia en el <u>H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> (10 MIR y 7 EIR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>CS Santomera (3MIR y 2 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Barrio del Carmen (2 MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Floridablanca (2 MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Infante (1MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Sur (2 MIR y 1 EIR)</u></li> <li>- <u>CS Murcia - Vistabella (2 MIR y 2 EIR)</u></li> </ul>

## 3.2. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista

### Docente:

#### 3.2.1. Recursos Didácticos.

-  Cuatro despachos individuales para cada una de los miembros que componen la Unidad Docente. Cada uno de los despachos dispone de ordenador.
-  Un mostrador para la Secretaría de la Unidad Docente. Dispone de ordenador, fax, fotocopiadora e impresora láser.
-  Una Sala de Juntas, que compartimos con la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061.
-  Una Sala de Investigación para uso del residente, con ordenador e Internet. Ubicado en centro de salud de San Andrés.
-  Una Sala de Investigación para uso del residente, con ordenador e Internet. Ubicado en la sala de informática del Hospital General Universitario Reina Sofía
-  Un salón de actos con ordenador, conexión a internet y pantalla de proyección
-  Un espacio con un armario que sirve de almacén y archivo de la documentación. En este almacén existen 1 cañones de proyección, una cámara de fotos digital, hay dos más que están repartidas por los centros docentes, unavideogradora.
-  Disponibilidad de un maniquí de resucitación que permite escenarios de simulación de reanimación, cedido por la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061.
-  Biblioteca especializada en Ciencias de la Salud, donde el residente y los componentes de la Unidad docente, tienen un sitio de reunión para trabajar sobre programas de docencia de la unidad, proyectos de investigación. Se encuentra en la 2ª planta del centro de Salud de San Andrés.

 Acceso a Internet en cada uno de los puntos informatizados de la Unidad Docente, con posibilidad de acceso a documentación.

### **3.2.2. Tutores (Roles y Responsabilidades).**

**El Real decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el Artículo 11, hace referencia al Tutor: concepto, funciones y nombramiento.**

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Asimismo las funciones del tutor quedan igualmente establecidas en el citado Real Decreto:

1. De conformidad con la legislación básica estatal, el tutor de formación especializada es el profesional en servicio activo que, acreditado como tal, es el referente del residente ó 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 ó personal ó por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

2. El tutor de formación especializada tiene como misión principal planificar y contribuir activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, además de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate, en coordinación con los diferentes agentes y estructuras que participan en el mismo.

### **3.2.3. Colaboradores Docentes (Roles y Responsabilidades).**

Dado que en el momento actual estamos a la espera del desarrollo en nuestra comunidad autónoma del Real Decreto 183/2008, en el cual se hará mención a los roles y responsabilidades de los colaboradores docentes .

Se consideran como Colaboradores docentes todos y cada uno de los profesionales que realicen una supervisión, un seguimiento y una evaluación de la rotación de los residentes de Enfermería familiar y Comunitaria.

### **3.2.4. Relación con otras Unidades Docentes / Centros / Dispositivos.**

Todo el periodo formativo de la especialidad se realiza dentro de los Centros y Dispositivos acreditados para la Unidad Docente Multiprofesional.

### **3.2.5. Programa Teórico del Residente: Actividades Formativas**

Se realizarán un número mínimo de horas teóricas de actividades formativas que permitan la adquisición de habilidades y competencias que debe poseer un especialista de Enfermería Familiar y Comunitaria. Estas actividades formativas están comprendidas en el Programa Teórico del Residente, que anualmente elabora la Unidad Docente, y en el PTCR (Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia).

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

Las actividades formativas previstas son las siguientes:

Denominación de la Acción Formativa o Áreas Formativas	Dirigido a:
INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA	R1
TALLER MANEJO DE OMI-AP (ENFERMERÍA)	R1
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA	R1
TALLER DE INICIACIÓN A LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (SUAP)	R1
MÓDULO I DE CIRUGÍA MENOR: HERIDAS CUTÁNEAS	R1
GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DOMICILIOS	R1
TALLER DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL	R1
LA SALUD PSICOAFECTIVA DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA FyC	R1
CAPACITACIÓN DE CUIDADOS DE ÚLCERAS	R1
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN MÓDULOS 4-5-6-7	R1
INTRODUCCIÓN SERVICIO VALORACIÓN DEPENDENCIA	R1
INTRODUCCIÓN A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	R1
INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN COMUNITARIA	R1
INTRODUCCIÓN A LA UNIDAD MEDICALIZADA DE EMERGENCIAS (UME)	R2
MÓDULO II DE CIRUGÍA MENOR	R2
SALUD LABORAL	R2
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN MÓDULOS 7-8-9	R2
ATENCIÓN COMUNITARIA	R2

\* Las fechas de realización del programa teórico, serán comunicadas a través de convocatoria oficial del curso y enviadas por mail, junto con el programa de



la actividad formativa, a los respectivos Centros Docentes y Hospitales y al correo electrónico personal del EIR.

## **PTCR (Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia)**

### Año de Residencia: R1

- Acciones Formativas:
  - RCP
  - Introducción al Proceso de Comunicación Asistencial
  - Organización Sanitaria y Gestión Clínica
  - Protección Radiológica I
  - Gestión de la Calidad
  - Metodología de la Investigación Mód 1,2 y 3. (Online)
  - Metodología de la Investigación Mód 4, 5 y 6.

### Año de Residencia: R2

- Acciones Formativas:
  - Salud, Sociedad y Cultura
  - Protección Radiológica II
  - Bioética

## **4. INFORMACION LOGÍSTICA**

### **4.1. Toma de Posesión**

La toma de posesión de la plaza es un trámite obligatorio. Si la toma de posesión no se hace efectiva, se entenderá que se renuncia a la plaza. Una vez el residente toma posesión, de su plaza en nuestra Unidad se pasará a realizar los siguientes trámites:

1. Acogida en la Secretaría de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC. C/ Escultor José Sánchez Lozano, 7, 2ª planta. Murcia, donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I, Credencial, Título de DUE/Grado o justificante, una fotografía y certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia\*
2. Presentación a la Coordinadora del programa formativo de las EIR EFyC de la Unidad Docente, quien les dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.
3. Ir al Servicio de Recursos Humanos de la Gerencia de Área, a la que está adscrita la plaza, para firmar el Contrato. Antes de la firma se deberá aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de DUE/Grado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, datos bancarios y una Fotografía.

\*El adjudicatario presentará el certificado negativo ante los Órganos de personal a los que pertenece la Unidad Docente en la que ha obtenido plaza, el mismo día de toma de posesión. Si el día de toma de posesión no dispone de dicho certificado deberá presentar ante los Órganos de personal copia de la solicitud de dicho certificado al Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia, y dispondrá de un plazo máximo de 3 meses para presentar el certificado ante los Órganos de personal.

El certificado o la solicitud se incorporarán al expediente del interesado, y al contrato formativo que se firme, en el que se hará constar que la certificación positiva, o su no presentación en el plazo establecido, constituirán causa de resolución del contrato.

#### **4.2. Reconocimiento Médico**

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no

padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente.

De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

También es obligatoria la realización un test de aptitud.



#### **4.3. Programa Teórico Específico Obligatorio para Residente**












Durante la residencia deberá realizar una serie de actividades formativas obligatorias, específicas de la especialidad. Existe además el llamado Plan Transversal y Complementario del Residente (PTCR), que se realizan durante los dos años de residencia.




#### **4.4. Normativa que Afecta al Residente**

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:






##### **Derechos:**

-  A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
-  A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.

-  A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
-  A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
-  A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
-  A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
-  A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
-  Al registro de sus actividades en el libro del residente.
-  A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
-  A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.
-  A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento regulado.
-  A estar representado, en la comisión de docencia del centro.
-  A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

-  A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
-  A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
-  A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

### **Deberes:**

-  Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
-  Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
-  Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
-  Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
-  Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

## 4.5. Situaciones Laborales

### **Gestación (Situaciones de riesgo laboral durante el embarazo)**

Se considera situación protegida la derivada de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora o del feto, cuando esté relacionada con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto desempeñado.

Conviene precisar que el empresario sólo está obligado a realizar la evaluación de riesgos de que se trata a partir del momento en que le conste el estado de la trabajadora.

Por ello, a todas las residentes, se les dará a conocer que existe un protocolo al efecto (*ver normativa de incapacidad laboral*), y en su caso, realizarán la declaración personal de su situación, cumplimentando el documento denominado “Comunicación de embarazo” que sirve de notificación a la empresa, también lo comunicará a su Tutor correspondiente y al Servicio de Prevención.

### **Jornada laboral, guardias, y descansos.-**

Conforme a lo establecido en el Programa Oficial de la Especialidad (POE), la distribución de las guardias se realizará en Urgencias generales del Hospital, Urgencias Pediátricas Hospitalarias, Servicios de Urgencias de Atención Primaria, según el año de residencia.

Las guardias, tal y como refleja el POE de Enfermería Familiar y Comunitaria, suponen la prestación de servicios en concepto de atención continuada lo que contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatorio. Estas guardias se realizarán bajo supervisión, debiendo presentarse el alumno al colaborador

docente que preste la atención continuada en el mismo turno. La supervisión del R1, se hará con la presencia física del tutor y/o colaborador docente.

Los cambios de guardias, por motivos justificados, deberán ser comunicados al tutor hospitalario o responsable docente de la Unidad donde se realice la guardia y a la Unidad Docente, que aprobarán el mencionado cambio.

Las guardias se realizarán en un número total de 4 al mes. La duración de las guardias será de 17 h ó 24 horas. La distribución por año es la siguiente:

	<b>URGENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>URGENCIAS HOSPITAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>R1</b>	2 guardias/mes	2 guardias/mes	4 guardias/mes
<b>R2</b>	4 guardias/mes	0 guardia/mes	4 guardias/mes

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

En los períodos de urgencias hospitalarias, las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias Pediátricas y de Adultos del Hospital Universitario acreditado, así como en los dispositivos acreditados con la finalidad de adquirir las competencias específicas incluidas en el Programa de la Especialidad.

Las Guardias de Centro de Salud / Atención Primaria se realizarán en la Unidad Medicalizada de Emergencias y en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios.

### **Fiestas, permisos y vacaciones.**

1. Los Residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud, disfrutarán de los

mismos días de permiso de libre disposición que el Personal Estatutario de cada Servicio de Salud.

2. De acuerdo con el punto 3 del Real Decreto 1146/2006, artículo 6 las vacaciones anuales retribuidas se fijan con los siguientes criterios generales:

**Irrenunciabilidad:** Por su carácter irrenunciable, las vacaciones se disfrutarán dentro del año natural al que correspondan, no pudiendo acumularse a otro distinto, ni compensarse en metálico.

**Duración:** El personal residente tendrá derecho a disfrutar por cada año natural completo de servicio activo, de un periodo de vacaciones retribuidas 22 días naturales o de los días que en proporción le correspondan si el tiempo de servicios fuera menor.

**Periodos vacacionales:** Las vacaciones anuales pueden disfrutarse en un solo periodo o en dos de quince días, a elección del solicitante y condicionadas a las necesidades del servicio.

Cuando las vacaciones anuales se disfruten en dos periodos, éstos han de ser necesariamente de quince días de iniciarse los días 1 y 16 de cada mes, finalizando respectivamente, los días 15 y 30, ambos inclusive.

En el supuesto de que el interesado tenga derecho a disfrutar de un periodo de vacaciones inferior a un mes, el inicio de las mismas se ajustará a las reglas antes citadas, si bien, su conclusión se ajustará a los días que le correspondan de vacaciones. Ningún permiso vacacional ni de otra índole será autorizado durante la semana de evaluación de los residentes, que se realiza en mayo.

**CAMBIO DE FECHAS DE LAS VACACIONES** (con relación al mes que tiene previsto en su planning de rotaciones):



Para poder realizar una planificación adecuada de las rotaciones deben solicitarlo a la Unidad Docente con un periodo de antelación **mínimo de 2 meses**. Cuanto antes lo soliciten más posibilidad hay de que se pueda realizar el cambio y la adaptación del planning de rotaciones

### **Cuando este cambio afecte a las rotaciones HOSPITALARIAS**

Debe consultar la disponibilidad para este cambio a su Coordinadora de la Unidad Docente. Que valorará si es posible el cambio de fechas teniendo en cuenta la capacidad docente de los distintos servicios que se verían afectados con este cambio. Precisando la posterior aprobación por parte del Jefe de Estudios de la Unidad Docente.

### **Cuando este cambio solo afecte a la rotación por ATENCIÓN PRIMARIA**

Debe consultarlo con sus tutores (de primaria y hospitalaria), y una vez hayan dado el visto bueno, y firmado la solicitud, aportar ésta a la Unidad Docente.

### **Permisos para Residentes.**

#### *Días de Libre Disposición:*

6DIAS AL AÑO. No podrán acumularse a las vacaciones anuales y estarán supeditados en todo momento a las necesidades del servicio. El período de su disfrute abarcará desde el día 1 de Enero hasta el 15 de enero del año siguiente y se solicitarán por escrito con antelación mínima de 15 días, salvo en supuestos excepcionales y deberán ser contestados por escrito en el plazo de una semana, entendiéndose concedidos en caso contrario. Igualmente, y antes del 1 de diciembre deberán solicitarse, aquellos días pendientes de disfrutar.

***Previa justificación se concederán permisos con remuneración:***

1. Matrimonio: 15 días hábiles ininterrumpidos a partir del día de la boda.
2. Nacimiento de un hijo (o adopción), enfermedad grave, muerte u operación de un familiar hasta el primer grado de consanguinidad o afinidad: de 3 a 5 días según se produzca en la localidad de residencia o fuera de la misma.  
Segundo grado de 2 a 4 días según se produzca en la localidad de residencian o fuera de la misma.
3. Traslado de domicilio: de 1 a 4 días según cambie o no de localidad.
4. Concurrir a exámenes preceptivos para la obtención de un título académico:el tiempo estrictamente preciso durante los días de su celebración.
5. Lactancia en hijos menores de 9 meses: 1 hora diaria.
6. A la hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en 2 fracciones. La mujer por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en 1/2 hora con la misma finalidad. Podrá disfrutarla indistintamente la madre o el padre si ambos trabajan.
7. Deberes públicos y personales: el tiempo necesario para su cumplimiento.
8. Maternidad: 16 semanas ininterrumpidas ampliables hasta 18 por parto múltiple. En caso de que la madre y el padre trabajen el permiso puede ser compartido entre los dos.
9. Paternidad: 8 semanas ininterrumpidas ampliables hasta 10 por parto múltiple.
9. Adopción: Si el padre y la madre trabajan, solo uno de ellos podrá ejercitar este derecho.
10. Asistencia a Congresos o Reuniones Científicas: Siempre que se solicite el permiso, se debe justificar su asistencia.
  - Participación activa: Los días de la reunión/congreso
  - Participación activa en reuniones científicas (organización, ponencias, comunicaciones, pósters, etc.), en las que figure el nombre del hospital, y siendo autor o coautor presentando su certificado de asistencia.

- Sin participación activa: se utilizarán los días de libre disposición

## 4.5. Tramitación de Rotaciones Externas

### Legislación que regula las rotaciones externas

Las rotaciones externas están reguladas por el RD 183/2008, definiéndose como periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

### ¿Cómo solicitar una rotación externa?

Las rotaciones externas serán solicitadas con una antelación mínima de 2 meses antes de la fecha de inicio de la rotación. El primer paso es contactar con un responsable del centro receptor (tutor de residentes o jefe de servicio) que apruebe la realización de la rotación en su servicio en las fechas acordadas. El responsable del centro receptor debe enviar una carta de aceptación de la rotación por correo postal con su firma y el sello del hospital receptor, al Tutor del residente que solicita la rotación.

Posteriormente, el residente recogerá en la Secretaría de Docencia la ficha de solicitud de rotación externa, la cumplimentará con ayuda de su Tutor, especificando todas las actividades y objetivos que va a realizar y pretende conseguir con la rotación. Esta ficha debe ser firmada por su jefe de servicio, su tutor. Una vez cumplimentada la ficha, y adjuntando la carta de aceptación del hospital receptor, el residente mantendrá una entrevista con el jefe de Estudios, con una antelación mínima de 2 meses antes de la fecha de inicio de la rotación, justificando la conveniencia de la rotación solicitada, y presentando

la documentación para la solicitud de la rotación, que será validada en dicha entrevista. Posteriormente la documentación visada por el Jefe de Estudios será entregada por el residente en la Secretaría de Docencia. A continuación la rotación será estudiada por la Comisión de Docencia y en caso de ser aprobada, se remitirá a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria, Formación e Investigación para su aprobación definitiva. Esta última se recibirá por correo en la Secretaría de Docencia, que a su vez lo comunicará al residente. Ningún residente podrá realizar rotaciones externas sin esta última aprobación.

### **Duración de la rotación externa.**

Para las especialidades que duren menos de 4 años, la rotación será de 2 meses máximo.

<b>Duración Especialidad</b>	<b>Duración Máxima de una Rotación Externa</b>	<b>Formación Máxima Fuera del Hospital de Origen</b>
2 años	2 meses	4 meses

Nota importante: las rotaciones externas no podrán en ningún caso comprender el mes de evaluación anual (mayo), por lo que se tendrá en cuenta a la hora de solicitar las fechas de rotación.

### **Guardias y bolsa de viaje.**

Al cumplimentar la ficha de solicitud de rotación externa se especificará si las guardias se realizarán en el centro receptor o en el de origen. En caso de realizarse en el centro receptor, al finalizar cada mes se remitirá por fax al servicio de personal un documento que acredite la realización de esas

guardias, certificado por la Dirección o por el Servicio de Recursos Humanos del hospital receptor.

En el caso de rotaciones en el extranjero, se podrá solicitar una bolsa de viaje, aportando los justificantes o las facturas del transporte, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 24/1997 sobre indemnizaciones por razón de servicio del personal de la Administración Pública de la Región de Murcia.

### **Evaluación de la rotación externa.**

Al finalizar la rotación externa, el responsable de la rotación rellenará la hoja de evaluación (ficha 1 de rotación) que se entregó al residente tras la aprobación de su rotación. Además, el residente entregará en la evaluación anual una memoria detallada de la rotación firmada por el responsable con el que ha realizado dicha rotación. Esta memoria será entregada en la Secretaría de Docencia y a su Tutor para valorarla en la evaluación anual.

En el caso de una rotación externa en el extranjero únicamente se evaluará la memoria de la rotación, debidamente firmada por el responsable de la misma en el centro receptor.

## **5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

### **5.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria**

La OMS considera que la enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria «ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles, las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros, etc.» Previendo así mismo que esta especialista esté

«preparada para intervenir en órganos de salud pública, ya que ella puede identificar elementos en el barrio o en la comunidad que influyen de manera positiva o negativa en la salud de la familia y las personas que la componen, por lo que deberá ser una activa participante de la comunidad en lo que se refiere a programas de salud, incluyendo colegios locales, organizaciones no gubernamentales, grupos de la comunidad, culturales, sociales, religiosos, etc. elaborando una acción comunitaria como un elemento esencial de la Atención Primaria de Salud».

Si bien cada país se encuentra en una etapa diferente en el proceso de desarrollo de la Enfermería Comunitaria, las ideas básicas que la definen son compartidas en todo el mundo. En España, a pesar de la ausencia de un programa formativo reglado de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, se ha venido desarrollando una atención específica de enfermería comunitaria coincidente con la implantación del nuevo modelo de Atención Primaria de Salud iniciado en la década de los años 80 y que emanaba de la Declaración de Alma Ata. La aprobación de normativas posteriores que establecieron la modalidad de enfermería en Atención Primaria de Salud, la regulación de dicho modelo mediante el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, la publicación de la Ley General de Sanidad, la incorporación de los estudios de enfermería al ámbito universitario y la inclusión de materias como Salud Pública y Enfermería Comunitaria en el currículum de los planes de estudio, han sido los factores que han contribuido a sentar las bases actuales de la Enfermería Familiar y Comunitaria.

Esta situación de cambio de las viejas estructuras sanitarias fue vista como una oportunidad de apuesta por la modernidad y por la equiparación con las prácticas sanitarias de los países más avanzados. Se trataba de compensar la concepción sanitaria hospitalocentrista basada en la enfermedad y las técnicas aceptadas en cada momento y se apostaba por un modelo de práctica profesional más cercano al ciudadano, participativo, multidisciplinar, preventivo y centrado en la salud

Comunitaria, es desarrollar un proceso de aprendizaje activo que permita contextualizar el conocimiento e integrarlo en la dinámica diaria de las enfermeras en formación; ejercitando al mismo tiempo y de forma amplia numerosas competencias transversales de modo que, al final de su periodo formativo, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio independiente de la especialidad y sean capaces de desarrollar una formación continua a lo largo de su vida profesional.

El presente programa constituye un paso importante en el modelo de desarrollo de la profesión enfermera diseñado por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y por el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. La implantación de este modelo ha de ser necesariamente progresiva y llevarse a cabo teniendo en cuenta las pautas contenidas en la disposición adicional tercera del mencionado Real Decreto, las características propias de cada Servicio de Salud así como las competencias que corresponden a las comunidades autónomas en materia de planificación, organización y gestión de recursos humanos.

No se trata, por tanto, de mimetizar o repetir el modelo implantado en otros colectivos profesionales de especialistas, o de generalizar la categoría de enfermero especialista en el ámbito de la Atención Primaria, sino de conjugar el papel de estos profesionales que tienen una formación avanzada, con las necesidades y posibilidades del Sistema Sanitario, compatibilizando el papel del enfermero especialista con una figura clave, flexible y útil para el Sistema Sanitario como es la del enfermero de cuidados generales

## **5.2. Supervisión de la Docencia.**

### ***NORMATIVA LEGAL***

*REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*

## CAPÍTULO V

### **Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

*Artículo 14. El deber general de supervisión.*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al



régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

*Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.


5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.


## **NORMAS GENERALES**


### **Práctica Supervisada y Responsabilidad Progresiva.**

Cada actividad irá acompañada del nivel de responsabilidad que el residente encargado de ejecutarla debe asumir.

Distinguimos tres niveles de supervisión

 **Nivel de Supervisión Alta (3):** Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

 **Nivel de Supervisión Media (2):** Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

 **Nivel de Supervisión Baja (1):** Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión.

Los residentes adquieren la competencia través del aprendizaje. Este proceso está supervisado por los tutores. La autonomía se desarrolla cuando se adquieren las competencias necesarias para la práctica profesional de calidad.

Para la gradación en la desarrollo de competencia utilizamos la Pirámide de Miller, SABE (recuerda), SABE COMO (integra), DEMUESTRA COMO (lo sabe hacer), HACE (evalúa el **desempeño** de la práctica cotidiana, persigue la garantía de calidad y lo éticamente correcto).

La autonomía se adquiere en el escalón cuatro de la escala de Miller. En los dos primeros escalones es residente acompaña al tutor, interviene de forma auxiliar al tutor, o auxiliado por el tutor (nivel 3). Conforme va desarrollando competencias puede demostrar en un entorno controlado (nivel 2) que sabe como realizarlas, y adquiere se le confiere autonomía de realizar la actividad, informando, siendo supervisado por observación (nivel 1).

### **5.3. Indicaciones Específicas en la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria**

1. Todos los Hospitales Docentes y Centros de Salud acreditados para la docencia especializada que participan en la formación de los residentes de

Atención Familiar y Comunitaria, conocen y han puesto en marcha medidas para cumplir con esta normativa.

2. La traducción práctica de esta legislación en los hospitales docentes puede ser ligeramente diferente, pues cada uno de ellos ha aprobado en su comisión de docencia un documento específico. Por lo que los residentes deben informarse de las normas específicas del hospital docente al que están adscrito.
3. Esencialmente nos normas que se refieren a los Servicios de Urgencias de esos hospitales y a la realización de guardias por los residentes.
4. Los/las responsables de informar, supervisar a los residentes y de que se cumpla esta normativa para los residentes de Atención Familiar y Comunitaria en los hospitales docentes son los/las tutores/as hospitalarios de AF y C, o los responsables docentes correspondientes.
5. Los/las responsables de informar, supervisar a los residentes y de que se cumpla esta normativa en los centros de salud docentes son los/las responsables docentes de esos centros y en último término el Tutor o Tutora de ese/a residente concreto/a.
6. En cualquier caso la supervisión del R-1 se realizará con la presencia física del tutor o colaborador docente.

#### **5.4. Organización de la Tutoría**

##### **Encuentros programados entre Tutores y Residentes**

##### **Real Decreto 183/2008: del sistema de formación sanitaria especializada**

##### **Artículo 11. El tutor. Concepto, funciones y nombramiento**

El tutor es el primer responsable del proceso enseñanza – aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo conforme al POE y al Libro del Especialista

en Formación el tutor asignado al residente es quien dirige su formación a lo largo de los 2 años. Para poder alcanzar los objetivos, que se marquen entre el tutor y el residente para la adquisición de competencias de este último, es necesario establecer reuniones o entrevistas entre ambos, con un mínimo de 3 al año.

Las fechas serán pactadas previamente entre el tutor y el EIR para cada año de residencia

Entrevista Tutor / Residente	Fecha Realización
Primero	A determinar por el tutor
Segundo	A determinar por el tutor

## **Coordinación Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes**

El equipo de la Unidad Docente mantendrá reuniones periódicas y /o entrevistas con residentes y tutores para garantizar la completa formación, el correcto desarrollo del plan formativo individualizado del residente y la evaluación formativa.

### **5.5. Metodología**

#### **Metodología Docente.**

Para la Metodología docente se utilizarán técnicas educativas, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que dé prioridad al aprendizaje activo tutorizado, a la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la ponderación y coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial que implica una relación laboral entre el residente y la entidad titular de la unidad docente donde se esté formando.

Para la adquisición de las competencias que se citan en este programa, los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran la unidad docente.

En el proceso formativo de estos especialistas es necesario que los mismos internalicen que los avances científicos se desfasan, con prontitud, por lo que es necesario despertar en los residentes la inquietud por aprender y asumir que el compromiso con el proceso de formación permanece a lo largo de toda su vida activa, adquiriendo una actitud profesional adecuada a los tiempos actuales.

La formación teórica y práctica clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

La formación transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (bioética, metodología de la investigación, protección radiológica, gestión clínica, etc) se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes de las distintas especialidades adscritas a la Comisión de Docencia de unidad/centro sanitario que corresponda.

Se considera métodos favorecedores del aprendizaje los siguientes:

Autoaprendizaje Tutorizado: metodologías activas centradas en el aprendizaje en las que el residente adquiere la responsabilidad del proceso bajo la guía y orientación del tutor. Puede llevarse a cabo de diferentes formas:

- Utilización de herramientas de aprendizaje por parte del residente: portfolio docente y libro del residente.
- Aprendizaje dirigido: Lecturas o visualizaciones recomendadas (libros, vídeos, artículos de interés, páginas Web, etc.), aprendizaje basado en la resolución de problemas, y discusión de casos y problemas prácticos.
- Realización de cursos interactivos a distancia.
- Asistencia a cursos, simposiums, congresos y talleres relacionados con las áreas de conocimiento de la Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Preparación y exposición de sesiones formativas.

Autoaprendizaje de Campo: realización de la formación en situaciones reales de la práctica asistencial, en la que el residente vive de forma crítica y

reflexiva la situación real en la que tiene lugar su autoaprendizaje. Puede llevarse a cabo de diferentes formas:

- Observación directa: El residente ve lo que hace el tutor.
- Intervención tutorizada: El residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor, mientras el residente aun no ha adquirido la competencia que le permita asumir totalmente la responsabilidad de la actividad.
- Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor cuando el tutor ya ha comprobado la adquisición de la competencia de la actividad que el residente va a realizar de forma autónoma.
- Obtención de información por otras vías indirectas: Auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión de otros compañeros de equipo, etc.
- Video-grabaciones de intervenciones del residente y posterior análisis con el tutor.
- Trabajos de campo.

Sesiones de Transmisión de Información: el tutor transmite información compleja sobre una materia concreta, para favorecer la creación de un marco conceptual. Puede utilizar el material de apoyo visual o de demostración que considere necesario para favorecer la comprensión. Las sesiones pueden ser:

- Lección magistral clásica.
- Clase participativa.

Sesiones de discusión: El aprendizaje está basado en la discusión de temas o problemas entre los residentes y el responsable de la formación. Pueden celebrarse:

- Seminarios.



- Sesiones de resolución de casos, sesiones clínicas.
- Talleres.

Sesiones prácticas: El residente ensaya y aprende la tarea que tendrá que llevar a cabo después. Pueden ser:

- Situaciones reales.
- Situaciones simuladas: Juegos de rol, trabajos de grupo, simuladores, programas informatizados, etc.
- La enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria debe estar capacitada para impartir docencia, por tanto, el residente debe preparar y desarrollar un número **mínimo** de sesiones (clínicas, bibliográficas,...) El número de sesiones que han de realizar varía según el año de residencia en el que se encuentra:

Año de Residencia	Número Mínimo de Sesiones
Primero	5
Segundo	8

### **Atención Continuada.**

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales.

## Formación en **Protección Radiológica**.

Durante la impartición del programa el enfermero residente se formará en protección radiológica con el objetivo de adquirir conocimientos básicos en dicha materia, que se ajustarán a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116». A estos efectos, las enfermeras en formación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria adquirirán la formación en protección radiológica prevista en la Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo.

### **5.6. 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.

Se debe realizar un registro o memoria formativa que servirá como instrumento donde queden registradas las actividades realizadas por el residente durante su periodo formativo. Esta memoria formativa es obligatoria e individual. En ella 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:

### 5.6.1. 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

### 5.6.2. 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.

### 5.6.3. 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. Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado
-  Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

### 5.6.4. 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.

### **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.

## CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

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

- Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo).
- Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.
- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria de Salud I	4 meses	Centro de Salud	Tutor/a EIR

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

- Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.
- Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.
- Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.
- Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes.
- Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario.
- Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.
- Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.
- Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria.
- Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.
- Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.
- Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.
- Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias.





- Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.
- Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.
- Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente.
- Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.
- Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.
- Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.
- Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.
- Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Hospitalaria	4 Meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Endocrinología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca: 1 mes.</li> <li>• Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca: 0,5 meses</li> <li>• Servicio de Rehabilitación Cardíaca. Hospital General Universitario Reina Sofía: 1 mes.</li> <li>• Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca: 0,5 meses</li> <li>• Unidad de Heridas y de Ostromías. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca: 1 meses</li> </ul>	Colaboradores Docentes Asignados

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

- Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente
- Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.
- Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género
- Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.



**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria II	2 meses	Consulta Matrona del Centro de Salud: 1 mes Consulta Enfermería Pediátrica del Centro de Salud: 1 mes	Colaboradores Docentes Asignados

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

- Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.
- Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas.
- Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.
- Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama.
- Detectar y actuar en situaciones de violencia de género.
- Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario
- Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.
- Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.
- Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.
- Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Servicios Centrales, de Salud Pública y Otros	1 mes	Dirección General de Salud Pública y Adicciones	Colaboradores Docentes Asignados

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

- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
- Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
- Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
- Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
- Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
- Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

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



<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las realizadas en el servicio de la rotación correspondiente	5 Sesiones clínicas impartidas durante las rotaciones

### 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	Protección Radiológica		Metodología de la Investigación. Módulos I-II-III		Metodología de la Investigación. Módulos IV - VII	
<b>Fecha</b>	Abril	Competencias a adquirir con su tutor.	Competencias a adquirir con su tutor.	Competencias a adquirir con su tutor.	<b>Fecha</b>	Noviembre	<b>Fecha</b>	Oct - Dic	<b>Fecha</b>	Marzo
<b>Duración</b>	16 h.				<b>Duración</b>	6 h.	<b>Duración</b>	20	<b>Duración</b>	20
<b>Modalidad</b>	Semipresencial				<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	On-line	<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	Hosp. Referencia				<b>Lugar</b>	Hosp. Referencia	<b>Lugar</b>	UDM AFyC	<b>Lugar</b>	UDM AFyC

### Guardias

<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
2 Guardias en Servicios de Urgencias de Atención Primaria / mensuales 2 Guardias en Hospital / mensuales	Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 (Servicios de Urgencias de Atención Primaria) Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

### Actividades científicas y de investigación

Inicio proyecto investigación.  
Comunicaciones a congresos

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

Supervisión de presencia física de todas las actividades asistenciales durante este primer año  
Definidas en el protocolo de supervisión (Aprobado en comisión de Docencia abril de 2018)

### Otras referencias

1 Mes de vacaciones

## CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

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

- Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.
- Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.
- Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles
- Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.
- Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Servicios Centrales, de Salud Pública y Otros	1 mes	Dirección General de Salud Pública y Adicciones	Colaboradores Docentes Asignados

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

- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
- Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
- Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
- Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
- Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
- Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria II	1 mes	Centro de Salud Rural	Colaboradores Docentes Asignados
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"><li>Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y con especial atención en los de riesgo de enfermedad.</li><li>Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud.</li><li>Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis.</li><li>Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.</li></ul> Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Salud Mental	1 mes	Centros de Salud Mental Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina, CSM Murcia San Andrés y CSM Yecla-Jumilla	Colaboradores Docentes Asignados
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"><li>Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivo)</li><li>Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas, discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros.</li><li>Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales.</li></ul>			



<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria III	8 meses	Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos): 1 mes Servicio de Valoración de la Dependencia: 0,5 mes Centro de Salud: 6.5 meses	Colaboradores Docentes Asignados Colaboradores Docentes Asignados Tutor/a EIR
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.</li> <li>• Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.</li> <li>• Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.</li> <li>• Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.</li> <li>• Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.</li> <li>• Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.</li> <li>• Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.</li> <li>• Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.</li> <li>• Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.</li> <li>• Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones. Identificar y valorar las necesidades de formación y los factores que influyen en el aprendizaje de cuidados en el ámbito familiar y comunitario, que permitan dar una respuesta eficaz y eficiente.</li> <li>• Elaborar los objetivos de aprendizaje.</li> <li>• Determinar el plan de enseñanza que mejor se adapte a las necesidades/demandas identificadas.</li> <li>• Decidir las fórmulas pedagógicas que se han de utilizar y que mejor se adapten a cada caso concreto.</li> <li>• Gestionar y facilitar la preparación y utilización adecuadas del material didáctico necesario para impartir la enseñanza.</li> <li>• Gestionar la aplicación del plan de enseñanza.</li> <li>• Evaluar la consecución del aprendizaje de las personas y de la enseñanza por las personas.</li> <li>• Diseñar textos de divulgación: folletos, protocolos, artículos de opinión.</li> <li>• Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible.</li> <li>• Generar conocimiento científico.</li> <li>• Difundir el conocimiento científico</li> </ul>			



Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Las realizadas en el servicio de la rotación correspondiente	8 Sesiones Clínicas impartidas durante las rotaciones

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)							
Bioética	Salud, Sociedad y Cultura	Protección radiológica	Módulos VIII-IX Investigación				
Competencias a adquirir con su tutor.	Competencias a adquirir con su tutor.	Competencias a adquirir con su tutor.	<table border="1"> <tr> <td><b>Fecha:</b> OCT-MAYO</td> </tr> <tr> <td><b>Duración:</b> 10 h.</td> </tr> <tr> <td><b>Modalidad:</b> Presencial</td> </tr> <tr> <td><b>Lugar:</b> UDM, Sala Informática HGRS</td> </tr> </table>	<b>Fecha:</b> OCT-MAYO	<b>Duración:</b> 10 h.	<b>Modalidad:</b> Presencial	<b>Lugar:</b> UDM, Sala Informática HGRS
<b>Fecha:</b> OCT-MAYO							
<b>Duración:</b> 10 h.							
<b>Modalidad:</b> Presencial							
<b>Lugar:</b> UDM, Sala Informática HGRS							

Guardias	
Número	Lugar
2 Guardias en Servicios de Urgencias de Atención Primaria / mensuales 2 Guardias Unidad Móvil de Emergencias (UME)	Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 (Unidad Móvil de Emergencias y Servicios de Urgencias de Atención Primaria)

Actividades científicas y de investigación
Continuación Proyecto Investigación. Comunicaciones a Congresos

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
La supervisión de las actividades asistenciales será asumida con disminución progresiva de la supervisión por parte del tutor/colaborador docente y aumento de la responsabilidad por parte del Residente Definidas en el protocolo de supervisión (Aprobado en comisión de Docencia abril de 2018)

Otras referencias
1 Mes de Vacaciones

## CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.

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

- Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo).
- Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.
- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria de Salud I	4 meses	Centro de Salud	Tutor/a EIR

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

- Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.
- Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.
- Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.
- Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes.
- Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario.
- Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.
- Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.
- Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria.
- Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.
- Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.
- Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.
- Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias.
- Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.
- Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.





- Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente.
- Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.
- Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.
- Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.
- Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.
- Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Hospitalaria	4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Endocrino. Hospital General Universitario Reina Sofía: 1 mes</li> <li>• Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca: 0,5 meses</li> <li>• Servicio de Rehabilitación Cardíaca. Hospital General Universitario Reina Sofía: 1 mes.</li> <li>• Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca: 0,5 meses</li> <li>• Unidad de Heridas y de Ostomías. Hospital General Universitario Reina Sofía: 0.5 meses.</li> <li>• Unidad Pie Diabético Aljucer: 0.5 meses.</li> </ul>	Colaboradores Docentes Asignados

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

- Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente
- Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.
- Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género
- Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria II	2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Matrona del Centro de Salud: 1 mes</li> <li>• Consulta Enfermería Pediátrica del Centro de Salud: 1 mes</li> </ul>	Colaboradores Docentes Asignados

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

- Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.
- Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas.
- Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.
- Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama.
- Detectar y actuar en situaciones de violencia de género.
- Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario
- Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.
- Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.
- Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.
- Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otros especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Servicios Centrales, de Salud Pública y Otros	1 mes	Dirección General de Salud Pública y Adicciones	Colaboradores Docentes Asignados

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

- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
- Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
- Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
- Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
- Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
- Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.



Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Las realizadas en el servicio de la rotación correspondiente	5 Sesiones clínicas impartidas durante las rotaciones

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	Protección Radiológica		Metodología de la Investigación. Módulos I-II-III		Metodología de la Investigación. Módulos IV - VII	
<b>Fecha</b>	Abril	Competencias a adquirir con su tutor.	Competencias a adquirir con su tutor.	Competencias a adquirir con su tutor.	<b>Fecha</b>	Noviembre	<b>Fecha</b>	Oct - Dic	<b>Fecha</b>	Marzo
<b>Duración</b>	16 h.				<b>Duración</b>	6 h.	<b>Duración</b>	20	<b>Duración</b>	20
<b>Modalidad</b>	Semipresencial				<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	On-line	<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	Hosp. Referencia				<b>Lugar</b>	Hosp. Referencia	<b>Lugar</b>	UDM AFyC	<b>Lugar</b>	UDM AFyC

Guardias	
Número	Lugar
2 Guardias en Servicios de Urgencias de Atención Primaria / mensuales 2 Guardias en Hospital / mensuales	Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 (Servicios de Urgencias de Atención Primaria) Hospital General Universitario Reina Sofía

Actividades científicas y de investigación
Inicio proyecto investigación. Comunicaciones a congresos

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
Supervisión de presencia física de todas las actividades asistenciales durante este primer año Definidas en el protocolo de supervisión (Aprobado en comisión de Docencia abril de 2018)

Otras referencias
1 Mes de vacaciones



**Región de Murcia**  
Consejería de Salud



## CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

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

- Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.
- Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.
- Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles
- Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.
- Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Servicios Centrales, de Salud Pública y Otros	1 mes	Dirección General de Salud Pública y Adicciones	Colaboradores Docentes Asignados

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

- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
- Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
- Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
- Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
- Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
- Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.



<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria II	1 mes	Centro de Salud Rural	Colaboradores Docentes Asignados
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y con especial atención en los de riesgo de enfermedad.</li> <li>Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud.</li> <li>Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis.</li> <li>Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.</li> </ul> <p>Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.</p>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Salud Mental	1 mes	Centros de Salud Mental Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina, CSM Murcia San Andrés y CSM Yecla-Jumilla	Colaboradores Docentes Asignados
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivo)</li> <li>Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas, discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros.</li> <li>Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales.</li> </ul>			



### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria III	8 meses	Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos): 1 mes Servicio de Valoración de la Dependencia: 0,5 mes Centro de Salud: 6.5 meses.	Colaboradores Docentes Asignados Colaboradores Docentes Asignados Tutor/a EIR

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

- Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.
- Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.
- Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.
- Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.
- Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.
- Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.
- Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.
- Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.
- Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.
- Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones. Identificar y valorar las necesidades de formación y los factores que influyen en el aprendizaje de cuidados en el ámbito familiar y comunitario, que permitan dar una respuesta eficaz y eficiente.
- Elaborar los objetivos de aprendizaje.
- Determinar el plan de enseñanza que mejor se adapte a las necesidades/demandas identificadas.
- Decidir las fórmulas pedagógicas que se han de utilizar y que mejor se adapten a cada caso concreto.
- Gestionar y facilitar la preparación y utilización adecuadas del material didáctico necesario para impartir la enseñanza.
- Gestionar la aplicación del plan de enseñanza.
- Evaluar la consecución del aprendizaje de las personas y de la enseñanza por las personas.
- Diseñar textos de divulgación: folletos, protocolos, artículos de opinión.
- Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible.
- Generar conocimiento científico.
- Difundir el conocimiento científico

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Las realizadas en el servicio de la rotación correspondiente	8 Sesiones Clínicas impartidas durante las rotaciones



Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)				
Bioética	Salud, Sociedad y Cultura	Protección radiológica	Módulos VIII-IX Investigación	
Competencias a adquirir con su tutor.	Competencias a adquirir con su tutor.	Competencias a adquirir con su tutor.	<b>Fecha:</b> OCT-MAYO <b>Duración:</b> 10 h. <b>Modalidad:</b> Presencial <b>Lugar:</b> UDM, Sala Informática HGRS	

Guardias	
Número	Lugar
2 Guardias en Servicios de Urgencias de Atención Primaria / mensuales 2 Guardias en Unidad Móvil de Emergencias (UME)	Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 (Unidad Móvil de Emergencias y Servicios de Urgencias de Atención Primaria)

Actividades científicas y de investigación
Continuación Proyecto Investigación. Comunicaciones a Congresos

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
La supervisión de las actividades asistenciales será asumida con disminución progresiva de la supervisión por parte del tutor/colaborador docente y aumento de la responsabilidad por parte del Residente Definidas en el protocolo de supervisión (Aprobado en comisión de Docencia abril de 2018)

Otras referencias
1 Mes de Vacaciones