

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA

### ITINERARIO DEL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Área de Salud/Gerencia de Área	ÁREAS VI – IX - V	
Centro		
Unidad docente/especialidad	UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
Sánchez Pinilla, Manuel		
Castaños Ortega, María Reyes		
Rubio Martínez, Raquel		
Pérez Lomas, Sara		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Sánchez Pinilla, Manuel		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	25 de marzo de 2025	
Fecha próxima revisión	Abril 2026	
Fecha última revisión	Abril 2025	
Procedimiento difusión	COMISIÓN DOCENCIA, CORREO e-, PLATAFORMA IDEA, WEB FSE	
Procedimiento entrega a los residentes	AL INICIO DE LA RESIDENCIA	

## Indice:

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA Y LA DOCENCIA.....	5
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	5
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	6
1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.....	9
1.4. Plazas Acreditadas.....	12
1.5. Número de Residentes por Especialidad.....	12
2. NORMATIVA.....	13
2.1. Normativa Estatal.....	13
2.2. Normativa Autonómica.....	14
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	15
3.1. Definición de la Especialidad.....	15
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	16
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	16
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	16
4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área VI.....	16
4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área IX.....	17
4.1.3. Dispositivos Asistenciales del Área V.....	17
4.1.4. Dispositivos Asistenciales Comunes a las Áreas VI, IX y V.....	17
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	19
4.2.1. Recursos Didácticos de las Áreas VI, IX y V.....	19
4.3. Tutores (roles y responsabilidades).....	19
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	20
4.4.1. Colaborador Docente Organizativo.....	20
4.4.2. Colaborador Docente Clínico.....	20
4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	21
4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:.....	24
4.6.1. Organización del Programa Formativo.....	24
4.6.2. Programa Teórico del Residente: Actividades Formativas.....	24
4.6.3. Plan Transversal y Complementario del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en la Región de Murcia (PTCR).....	27
4.6.4. La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) durante el periodo formativo.....	28
4.6.5. Normas Generales de las guardias de la Unidad Docente:.....	30
4.6.6. Jornada laboral y descansos.....	31
4.6.7. Fiestas, permisos y vacaciones.....	32
4.6.8. Cambio de fechas de las vacaciones.....	32
4.6.9. Rotaciones Externas.....	33
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	33
5.1. Plan Acogida.....	33
5.2. Condiciones de Trabajo.....	33
5.3. Derechos y Deberes.....	33

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	34
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad. ....	34
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia. ....	34
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. ....	35
6.3.2. Evaluación Formativa Continuada .....	38
6.3.3. Evaluación Anual .....	38
6.3.4. Evaluación Final .....	39
6.3.5. Revisión de Evaluaciones .....	40
6.3.6. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	41
6.3.7. Composición Comités de Evaluación.....	41
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN .....	43
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI) .....	44
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1 .....	44
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI) .....	47
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2 .....	47
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI) .....	51
CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3.....	51
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI) .....	56
CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4.....	56
HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (ÁREA IX) .....	59
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1 .....	59
HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (ÁREA IX) .....	62
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2 .....	62
HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (ÁREA IX) .....	66
CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3 .....	66
HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (ÁREA IX) .....	71
CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4.....	71
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO, YECLA (ÁREA V).....	74
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1 .....	74
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO, YECLA (ÁREA V).....	77
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2 .....	77
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO, YECLA (ÁREA V).....	81
CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3 .....	81
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO, YECLA (ÁREA V).....	86
CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4.....	86
ANEXO I: COMPETENCIAS ESPECÍFICAS A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC .....	89
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS .....	89

---

ANEXO II: COMPETENCIAS TRANSVERSALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC .....	114
BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA .....	123
LIBROS: .....	123
ONLINE: .....	124
PAGINAS INTERNET: .....	125

# **1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA Y LA DOCENCIA**

## **1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.**

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar Y Comunitaria de la Vega Media del Segura, Vega Alta del Segura y Altiplano de Murcia. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI del Servicio Murciano de Salud.

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

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

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.

5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

## 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

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

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

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

gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

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

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad	Centro
Presidente/a	Manuel Sánchez Pinilla	Jefe de Estudios	UD
Vicepresidenta 1ª	María Reyes Castaños Ortega	Coordinadora del programa formativo MIR	UD
Vicepresidenta 2ª	Sara Pérez Lomas	Coordinadora del programa formativo EIR	UD
Secretaría	María del Mar Muñoz Ruíz	Administrativa de la UD	UD
Vocales en representación de los tutores	Ignacio Egea Lucas	MF y C	CS Cieza Oeste
	Manuel López Piñera	MF y C	CS Molina Sur
	Pedro Pérez López	MF y C	CS Vistalegre
	Purificación Gómez Jara	MF y C	CS Murcia Centro
	María Benedito Roses	MF y C	CS Jumilla
	Catalina Muñoz Gallego	EF y C	CS Murcia Centro
Vocales en representación de los residentes	Elena Martínez Carracelas	Residente MIR	MIR Área IX
	Anaily Trujillo Barrio	Residente MIR	MIR Área V
	Marta Cabezuelo Baldueza	Residente MIR	MIR Área VI
	Laura del Águila Pleguezuelo	Residente EIR	EIR
Vocal residentes centro hospitalario	Manuel Ordoñez Blanco	Residente MIR	MIR Medicina Interna, H. Morales Meseguer
Vocal Jefatura de Estudios Centro Hospitalario	Manuel José Párraga Ramírez	Jefe de Estudios H. Morales Meseguer	H. Morales Meseguer
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc	José Nicolás Gálvez	Col. Docente Hospitalario	H. Morales Meseguer
	José Joaquín Giménez Belló	Col. Docente Hospitalario	H. Lorenzo Guirao
	Juan José Vives Hernández	Col. Docente Hospitalario	H. Virgen del Castillo
	Jerónimo Luís Tornel Miñarro	Col. Docente Gerencia 061	UME
Vocal Entidad Titular	Estefanía Molina García	Subdirectora Médica	Gerencia Área VI
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Mercedes Alarcón Blanco	Unidad de Desarrollo Profesional	DGRRHH

### 1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.

Las subcomisiones específicas estarán compuestas por los siguientes miembros:

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

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

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

Las funciones de la Subcomisión son:

- Las subcomisiones se reunirán de forma ordinaria un mínimo de dos veces al año. Asimismo, podrán reunirse de forma extraordinaria a instancia del Presidente de la comisión de docencia o del Presidente de la subcomisión cuando haya temas de especial relevancia que así lo aconsejen. También se podrá solicitar la celebración de

este tipo de reuniones por 1/3 de los miembros mediante escrito dirigido a la Secretaría.

- De las conclusiones y acuerdos que se adopten se levantará acta, que deberá ser remitida, junto con la documentación que corresponda, a la comisión de docencia a los efectos que procedan.
- Siempre que resulte compatible con su naturaleza y funciones, será de aplicación a las subcomisiones el régimen de funcionamiento previsto para la comisión de docencia.

La composición de la Subcomisión de Medicina de la UDM de AF y C de la Vega Media y Vega Alta del segura y Altiplano de Murcia es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	María Reyes Castaños Ortega	Coordinadora del programa formativo MIR
Secretario/a:	M. Mar Muñoz Ruíz	Administrativa de la UD
Vocales en representación de los tutores	Pedro Pérez López	MF y C
	Purificación Gómez Jara	MF y C
	María Medina Abellán	MF y C
	Eva M <sup>a</sup> Martínez Bienvenido	MF y C
	Pedro Domínguez Romero	MF y C
	Manuel López Piñera	MF y C
	Eva M <sup>a</sup> Martínez Jiménez	MF y C
	Encarnación Rodríguez Fernández	MF y C
	Yanelky Díaz Echevarría	MF y C
	Ignacio Egea Luca	MF y C
	Inés Vilanoba Barceló	MF y C
	María Benedito Roses	MF y C
	M <sup>a</sup> Isabel Lorenzo Roman	MF y C
Rosario Martínez Guillamón	MF y C	
Vocales en representación de los residentes	Elena Martínez Carracelas	MIR
	Anaily Trujillo Barrio	MIR
	Marta Cabezuelo Baldueza	MIR

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad / Centro
Miembros invitados a la Subcomisión de Medicina de la Unidad Docente	José Nicolás Gálvez	Tutora Hospitalaria
	José Joaquín Giménez Belló	Tutor Hospitalario
	Juan José Vives Hernández	Tutor Hospitalario
	Jerónimo Luís Tornel Miñarro	Gerencia 061

La composición de la Subcomisión de Enfermería de la UDM de AF y C de la Vega Media y Vega Alta del segura y Altiplano de Murcia es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	Sara Pérez Lomas	Enfermería Familiar y Comun.
Secretario/a:	M. Mar Muñoz Ruíz	Auxiliar administrativa
Vocales en representación de los tutores	Soledad Delgado Gómez	Enfermería Familiar y Comun.
	Catalina Muñoz Gallego	Enfermería Familiar y Comun.
	María López Ortín	Enfermería Familiar y Comun.
	Joaquina Salmerón Álvarez	Enfermería Familiar y Comun.
	Josefa Fernández Baños	Enfermería Familiar y Comun.
	Juan Vicente Robles Leal	Enfermería Familiar y Comun.
	M. Cielo Serrano	Enfermería Familiar y Comun.
	José Luis Merino Castillo	Enfermería Familiar y Comun.
	Pedro Luis Rubio Martínez	Enfermería Familiar y Comun.
	M. Josefa Camacho Ríos	Enfermería Familiar y Comun.
	M. Dolores Pérez Soler	Enfermería Familiar y Comun.
	M. Carmen Santos Cutillas	Enfermería Familiar y Comun.
	Gregoria Martinez Pérez	Enfermería Familiar y Comun.
Vocales en representación de los residentes	Óscar Luis Ortiz Sánchez	EIR
	M. Mar Rivera Caravaca.	EIR.

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad / Centro
Vocales en representación de técnicos de apoyo	Aurora Tomás Lizcano	Colaborador D. hospitalario
	M. José Turpín Ramos	Colaborador D. hospitalario
	Milagros Valera Albert	Colaborador D. hospitalario

#### 1.4. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Dispositivo Hospitalario	Plazas Acreditadas (MF y C)	Plazas Acreditadas (EF y C)
Hospital General Universitario José maría Morales Meseguer, Murcia	14	10
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza	4	4
Hospital Comarcal Virgen del Castillo, Yecla	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>18</b>

#### 1.5. Número de Residentes por Especialidad.

Dispositivo Hospitalario	Número Residentes (MF y C)	Número de Residentes (EF y C)
Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia	14	8
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza	4	3
Hospital Comarcal Virgen del Castillo, Yecla	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>15</b>

## 2. NORMATIVA

Toda la normativa y legislación, con especial referencia a la Normativa del Servicio Murciano de Salud, se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=192367&idsec=4494#>

### 2.1. Normativa Estatal

- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [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.

- [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.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- [Orden PJC/798/2024, de 26 de julio](#), por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

## 2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las

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

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia..
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)
- [Resolución de 30 de agosto de 2024](#), de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, por la que se actualiza el procedimiento de autorización para la prescripción de productos farmacéuticos en el sistema de receta electrónica del Servicio Murciano de Salud a Médicos Internos Residentes.

### 3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

#### 3.1. Definición de la Especialidad.

La medicina familiar y comunitaria es una disciplina académica, una especialidad y una profesión sanitaria que contiene un cuerpo asistencial, docente, investigador y de gestión. Su objeto de conocimiento es la persona entendida como un todo.

Se trata de una especialidad médica cuyo objeto de conocimiento asistencial, docente e investigador es la «persona entendida como un todo», con competencia para la atención integral a la salud de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, en su contexto familiar y basado en la comunidad en la que habitan, a través de la promoción de la salud, la prevención, y el abordaje de la enfermedad en todos sus aspectos: diagnósticos, terapéuticos, de cuidados continuados, de rehabilitación y atención al final de la vida.

Desde los valores nucleares de la MFyC, referidos a su compromiso con la persona y con el conjunto de personas de las que es responsable, las competencias deben desarrollarse en torno a la atención integral y centrada en la persona y la familia. También en torno a la gestión clínica poblacional, cuyo valor es la longitudinalidad, junto con la globalidad, la accesibilidad, la equidad y la salud comunitaria. Esta última a través de la intervención y participación comunitaria basada en activos, considerando los determinantes sociales, para

disminuir las desigualdades. Además, desde el compromiso científico, con la formación y con la especialidad, la MFyC debe desarrollar un papel clave en la universidad y en la formación sanitaria especializada.

El médico de familia constituye la figura fundamental del sistema sanitario y tiene como misión realizar una atención médica integrada y completa a los miembros de la comunidad.

### 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. Se puede consultar en el siguiente link: <https://www.boe.es/eli/es/o/2024/07/26/pjc798>

## 4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

#### 4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área VI

##### Dispositivos Hospitalarios

- [Hospital General Universitario José María Morales Meseguer de Murcia](#)

##### Dispositivos de Atención Primaria

- [CS Archena](#)
- [CS Cabezo de Torres](#)
- [CS Ceutí](#)
- [CS Molina de Segura Norte – Dr. Antonio García](#)
- [CS Molina de Segura Sur - Jesús Marín](#)
- [CS Murcia - Centro San Juan](#)
- [CS Murcia - Santa María de Gracia](#)
- [CS Murcia - Vista Alegre](#)

- [CS Las Torres de Cotillas](#)

#### 4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área IX

- Dispositivos Hospitalarios
  - [Hospital de la Vega Lorenzo Guirao de Cieza](#)
- Dispositivos de Atención Primaria
  - [CS Cieza Oeste](#)
  - [CS Cieza Este](#)

#### 4.1.3. Dispositivos Asistenciales del Área V

- Dispositivos Hospitalarios
  - [Hospital Virgen del Castillo de Yecla](#)
- Dispositivos de Atención Primaria
  - [CS Jumilla](#)
  - [CS Yecla - Mariano Yago](#)
  - [CS Yecla Oeste](#)

#### 4.1.4. Dispositivos Asistenciales Comunes a las Áreas VI, IX y V.

- Centros de Salud Mental (CSM):
  - CSM Alcantarilla
  - CSM Cieza
  - CSM Molina de Segura
  - CSM Murcia San Andrés
  - CSM Yecla - Jumilla
  - Salud Mental Morales Meseguer
- Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia
- Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos)
- Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
- Servicio de Valoración de Dependencia. Dirección General de Pensiones,

## Valoración y Programa de Inclusión

☞ Dirección General de Salud Pública y Adicciones

☞ CS Rural:

- CS Rural del Cabezo de Torres. Consultorio Rural de Churra
- CS Rural de Lorquí
- CS Rural de Zarandona
- CS Rural de Abanilla
- CS Rural de Abarán
- CS Rural de Alguazas
- CS Rural de Fortuna
- CS Molina Antonio García. Consultorio Rural de La Alcayna

☞ Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP):

- SUAP de Abarán
- SUAP de Archena
- SUAP de Cieza
- SUAP de Molina de Segura
- SUAP de Las Torres de Cotillas
- SUAP de Jumilla
- SUAP de Murcia Zaraiche
- SUAP de Yecla

☞ Unidades Móviles de Emergencias (UME):

- UME 1 - Murcia
- UME 2 – Alcantarilla
- UME 5 – Cieza
- UME 6 – Yecla
- UME 12 – Molina de Segura
- UME 14 - Murcia La Flota
- UME 17 - Jumilla

☞ Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Murcia

☞ Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

☞ Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia

☞ Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia (Unidad de tabaquismo, Fomento de la actividad física, Alimentación, nutrición y seguridad alimentaria, Educación para la salud y prevención del consumo de drogas,

Veterinaria y zoonosis, Epidemiología, vacunaciones y salud y Cambio climático)

- Unidad de Corta Estancia. Hospital Psiquiátrico Román Alberca (solo MIR)
- Servicio de Reumatología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (solo MIR)
- Unidad de Heridas Complejas y Pie Diabético. Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (solo EIR)

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

### 4.2.1. Recursos Didácticos de las Áreas VI, IX y V

- Recursos materiales: todos los dispositivos hospitalarios y centros de salud están dotados de sala de sesiones, medios audiovisuales, biblioteca física y acceso a la biblioteca virtual de Murciasalud.

En todos nuestros centros de salud acreditados para la docencia, así como en los hospitales y dispositivos docentes de referencia, las sesiones clínicas programadas son obligatorias para todos los residentes de la unidad, los cuales deben participar como asistentes y también como ponentes de forma periódica. De igual manera en todos estos dispositivos se desarrollaran actividades de investigación encaminadas, no sólo a la consecución de objetivos en esta materia (formación en metodología de la investigación, lectura crítica de artículo científicos...), sino alcanzar a lo largo del periodo formativo un curriculum investigador basado en la presentación de comunicaciones en los diferentes tipos de congresos y reuniones científicas, publicaciones de artículos, participación en proyectos de investigación tesis doctoral, ensayos clínicos, estudios epidemiológicos...etc.

### 4.3. Tutores (roles y responsabilidades).

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

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

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

La información relativa a los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://www.murciasalud.es/web/udmafyc-vega-media-alta-y-altiplano/tutores>

#### **4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).**

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

##### **4.4.1 Colaborador Docente Organizativo**

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

##### **4.4.2 Colaborador Docente Clínico**

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

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

#### **4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

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

Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año)	Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes	Capacidad docente de la UDM (residentes/año)	
			EIR	MIR
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao de Cieza Guardias y rotación de Obstetricia y Ginecología en el HCU Virgen de la Arrixaca de Murcia  (4 MIR; 4 EIR)	- CS Cieza Oeste (2 MIR; 2 EIR) - CS Cieza Este (2 MIR; 2EIR)	- Centros de Salud Mental (CSM): <ul style="list-style-type: none"> <li>• CSM Alcantarilla</li> <li>• CSM Cieza</li> <li>• CSM Molina de Segura</li> <li>• CSM Murcia San Andrés</li> <li>• CSM Yecla - Jumilla</li> <li>• Salud Mental Morales Meseguer</li> </ul> - Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia - Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos) - Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca - Servicio de Valoración de Dependencia. Dirección General de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión - Dirección General de Salud Pública y Adicciones	4	4
Hospital Virgen del Castillo de Yecla  (6 MIR; 4 EIR)	- CS Yecla - Mariano Yago (4 MIR; 2 EIR) - CS Jumilla (2 MIR; 2 EIR). - CS Francisco Palo Molina, Yecla Oeste (2 MIR; 2 EIR)	- CS Rural: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CS Rural del Cabezo de Torres. Consultorio Rural de Churra</li> <li>• CS Rural de Lorquí</li> <li>• CS Rural de Zarandona</li> <li>• CS Rural de Abanilla</li> <li>• CS Rural de Abarán</li> <li>• CS Rural de Alguazas</li> <li>• CS Rural de Fortuna</li> <li>• CS Molina Antonio García. Consultorio Rural de La Alcayna</li> </ul> - Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUAP de Abarán</li> <li>• SUAP de Archena</li> <li>• SUAP de Cieza</li> <li>• SUAP de Molina de Segura</li> <li>• SUAP de Las Torres de Cotillas</li> <li>• SUAP de Jumilla</li> <li>• SUAP de Murcia Zairaiche</li> </ul>	4	6
Hospital General Universitario José María Morales Meseguer de Murcia Guardias de Pediatría guardias y rotación de Obstetricia y Ginecología en el HCU Virgen de la Arrixaca de Murcia	- CS Murcia - Centro San Juan (3 MIR; 2 EIR) - CS Murcia - Santa María de Gracia (3 MIR; 4 EIR) - CS Murcia - Vista Alegre (4 MIR; 2 EIR) - CS Molina de Segura Sur - Jesús Marín (5 MIR; 4 EIR) - CS Molina de Segura Norte – Dr. Antonio García (3 MIR; 2 EIR) - CS Cabezo de Torres (2 MIR; 2 EIR) - CS Ceutí (2 MIR) - CS Archena (3 MIR; 2 EIR) - CS Las Torres de Cotillas (2 MIR; 2 EIR)	- Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUAP de Abarán</li> <li>• SUAP de Archena</li> <li>• SUAP de Cieza</li> <li>• SUAP de Molina de Segura</li> <li>• SUAP de Las Torres de Cotillas</li> <li>• SUAP de Jumilla</li> <li>• SUAP de Murcia Zairaiche</li> </ul>	10	14

Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año)	Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes	Capacidad docente de la UDM (residentes/año)	
(14 MIR; 10 EIR)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SUAP de Yecla</li> <li>- Unidades Móviles de Emergencias (UME):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• UME 1 - Murcia</li> <li>• UME 2 - Alcantarilla</li> <li>• UME 14 - Murcia La Flota</li> <li>• UME 12 – Molina de Segura</li> <li>• UME 6 – Yecla</li> <li>• UME 5 – Cieza</li> <li>• UME 17 - Jumilla</li> </ul> </li> <li>- Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Murcia</li> <li>- Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</li> <li>- Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia</li> <li>- Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia (Unidad de tabaquismo, Fomento de la actividad física, Alimentación, nutrición y seguridad alimentaria, Educación para la salud y prevención del consumo de drogas, Veterinaria y zoonosis, Epidemiología, vacunaciones y salud y Cambio climático)</li> <li>- Unidad de Corta Estancia. Hospital Psiquiátrico Román Alberca (solo MIR)</li> <li>- Servicio de Reumatología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (solo MIR)</li> <li>- Unidad de Heridas Complejas y Pie Diabético. Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (solo EIR)</li> </ul>		
<b>TOTAL CAPACIDAD DOCENTE DE LA UDM</b>			<b>18</b>	<b>24</b>

## 4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:

### 4.6.1. Organización del Programa Formativo.

La formación del residente en medicina familiar y comunitaria se desarrollará garantizando los preceptos que a este respecto establece el Programa Oficial de la Especialidad (POE):

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud, que será de seis meses.
- Al menos el 70% de la residencia se realiza en Atención Primaria.
- Cada año se planificará una estancia formativa en el Centro de Salud.

El cronograma de rotaciones en cada año formativo se detalla más adelante, conforme a las características, posibilidades y recursos de los que dispone la Unidad Docente en cada área de salud.

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

### 4.6.2. Programa Teórico del Residente: Actividades Formativas.

El programa formativo del residente de MFyC contempla una parte teórica, obligatoria, que la lleva a cabo la Unidad Docente. De manera anual, se especifica dicho programa, con el cronograma del año en curso y con todas las actividades formativas especificadas por año de residencia.

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

Las líneas más importantes al respecto son:

- Línea de Comunicación y Atención a la Familia
- Línea de Metodología de la Investigación, dedicada los dos primeros años a la formación en búsqueda bibliográfica, lectura crítica de artículos científicos y a obtener

buenas preguntas clínicas y de investigación, además de módulos iniciales teóricos. En el tercer año, se elaborará un protocolo de investigación real, con el desarrollo del trabajo de campo correspondiente. Este proyecto de investigación concluye en el 4º año, con la finalización del proyecto y la presentación de resultados tanto en la Unidad Docente, como en alguno de los foros o publicaciones científicas más usuales en nuestro medio.

Otras líneas de acción, en cuanto a formación de los residentes, son las de potenciar la recogida de información sobre las necesidades sentidas por parte de los mismos, incidiendo más en conocimientos clínicos en los primeros años, dedicando más atención a las actividades comunitarias, atención de grupos y contenidos sociales en los últimos años y fundamentalmente programando las actividades teóricas en función de la planificación de las estancias formativas.

Denominación de la Acción Formativa o Áreas Formativas	Dirigido a:
INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	R1
INTRODUCCIÓN A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	R1
TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFÍA	R1
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 4. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS Y LA BÚSQUEDA CIENTÍFICA	R1
MÓDULO I DE CIRUGÍA MENOR: HERIDAS CUTÁNEAS	R1
INICIACIÓN A LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (SUAP)	R1
TALLER DE INICIACIÓN A LA ATENCIÓN COMUNITARIA	R1
MÓDULO 1 DE ECOGRAFÍA. PROYECTO AURA	R1
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 5: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS AVANZADAS	R2
SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA	R2
LA SALUD PSICOAFECTIVA DEL RESIDENTE	R2
TALLER DE HABILIDADES EN COMUNICACIÓN Y ENTREVISTA CLÍNICA	R2
MÓDULO 2 DE ECOGRAFÍA. PROYECTO AURA	R2

TOCOGINECOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA	R3
SEGURIDAD DEL PACIENTE	R3
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 6: ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	R3
TALLER DE ATENCIÓN AL PACIENTE TRAUMATIZADO GRAVE	R3
TALLER DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS Y ATENCIÓN AL DUELO	R3
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 7: PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES	R3
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA	R3
INTRODUCCIÓN A LA UNIDAD MEDICALIZADA DE EMERGENCIAS (UME)	R3
MÓDULO 3 DE ECOGRAFÍA. PROYECTO AURA	R3
ATENCIÓN A LA FAMILIA	R3
MÓDULO 4 DE ECOGRAFÍA. PROYECTO AURA	R4
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 8: REVISIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO Y RESULTADOS	R4
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 9: PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES	R4
MÓDULO II DE CIRUGÍA MENOR	R4
INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL	R4
ATENCIÓN COMUNITARIA	R4

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 corporativo del residente.

#### 4.6.3 Plan Transversal y Complementario del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en la Región de Murcia (PTCR)

Desde la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Salud de la Región de Murcia (órgano regional competente inicialmente en Formación Sanitaria Especializada), se crearon grupos de trabajo, integrados por diferentes responsables de la formación especializada de nuestra Comunidad Autónoma, para elaborar el Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR).

El Plan incluye un conjunto de actividades formativas con contenidos comunes a todas las especialidades y de carácter transversal a la formación de especialistas en ciencias de la salud, por lo que está dirigido a todos los residentes de las diferentes unidades docentes. Su finalidad es que éstos adquieran un elevado nivel de competencia con el aprendizaje de actitudes, habilidades y valores.

El PTCR se suma al programa específico de cada especialidad y recoge una formación nuclear de mínimos, que incluye materias relativas a:

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

Las actividades formativas incluidas en el PTCR son de carácter obligatorio para todos los residentes. La adquisición de las citadas competencias será guiada y supervisada por su tutor de Atención Primaria, quien velará por su consecución y emitirá al final de su período formativo el certificado correspondiente.

#### **4.6.4. La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) durante el periodo formativo.**

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades.

Dichos servicios, que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Desde el punto de vista formativo, el número de guardias será de 4 al mes, incluso en los supuestos de acumulación de guardias derivadas de periodos vacacionales.

En todo caso, desde la Unidad Docente con los tutores y responsables docentes de los diferentes dispositivos, se planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se incluirá en dicha recuperación el número de guardias que la Comisión de docencia considere necesarias en cada supuesto, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

La distribución porcentual de las guardias en los diferentes dispositivos tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad, se hará en base a 4 guardias al mes (44 guardias al año) con la posibilidad de una 5ª guardia de carácter voluntario, con recomendación

de su realización en Urgencias Hospitalarias, quedando la realización en otros dispositivos (SUAP) supeditada a la capacidad docente y disponibilidad.

La elección de la realización de esa 5ª guardia será al inicio del año formativo para el resto del año.

Ninguno de los centros de salud acreditados para la formación de residentes en Atención Familiar y Comunitaria, dispone de Punto de Atención Continuada, por lo que la realización de las guardias extrahospitalarias se realiza en los dispositivos que para tal fin, hemos acreditados en la Gerencia del 061 de la Región de Murcia.

Para la implementación de las guardias, en el primer año MIR, la formación será preferentemente mediante guardias en un servicio de urgencias de hospital. En el resto de los años, de forma progresiva, se ha aprobado por la comisión de docencia la reducción del porcentaje de formación en hospital y el aumento en AP, siguiendo el siguiente esquema:

<b>Año de residencia</b>	<b>Guardias en A. Primaria (extrahospitalarias)</b>	<b>Guardias Hospitalarias</b>
<b>R1</b>	11	33
<b>R2</b>	16	28
<b>R3</b>	22	22
<b>R4</b>	33	11

Los hospitales Morales Meseguer de Murcia y Lorenzo Guirao de Cieza, carecen de urgencias pediátricas y obstétricas, por lo que los residentes adscritos a estos hospitales harán un conjunto de guardias durante su residencia, con carácter formativo durante las rotaciones en Pediatría y Obstetricia, en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

Sin embargo, el Hospital Virgen del Castillo de Yecla, atiende en su servicio de urgencias a niños y mujeres gestantes, por lo que los residentes adscritos a este hospital, adquirirán las competencias en urgencias pediátricas y obstétricas, durante todo su periodo formativo en el servicio de urgencias de dicho hospital.

Durante la rotación por Atención Primaria Rural, si el dispositivo lo permite, se harán las guardias de CS/AP del año formativo en el que esté programada dicha rotación (PAC/SUAP).

La realización de otras guardias bien sean por necesidades asistenciales ante una determinada situación o por necesidades formativas, derivadas de un déficit de aprendizaje, se realizarán de acuerdo a las normas establecidas por la Comisión de Docencia.

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

El 14 de marzo de 2023, se publicaron las Instrucciones de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Asistencia Sanitaria en relación a la ejecución del apartado décimo del acuerdo suscrito por el Servicio Murciano de Salud y las organizaciones sindicales CESM, SATSE y CSIF, del día 25 de noviembre de 2022, por el que se incrementa el valor de la hora de guardia al personal residente.

El Acuerdo citado dispuso en el apartado décimo lo siguiente:

*“Incrementar el pago de guardias/atención continuada al personal residente en 3 euros/hora para los Residentes de primer, segundo y tercer año y de 2 euros/hora para los residentes de cuarto y quinto año y éste mismo importe para los residentes de enfermería de primer y segundo año.*

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

En el siguiente link, se puede consultar la totalidad del acuerdo de la mesa sectorial: [Publicación número 750 del BORM número 33 de 10/02/2023](#)

#### **4.6.5 Normas Generales de las guardias de la Unidad Docente:**

1.- Las guardias son obligatorias dentro del programa docente y asistencial de residencia. Todos los residentes de la Unidad deben realizar el número de guardias imprescindibles para completar su formación.

2.- Los médicos residentes prestarán asistencia en el Área de Urgencias de su Hospital de referencia, en el SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria), en la UME (Unidad

Móvil de Emergencias) y en otras áreas de urgencias de hospitalización (Pediatría y Obstetricia) con la supervisión de los colaboradores docentes especialistas. Se seguirán las pautas establecidas, según la normativa vigente, en el Protocolo General de Supervisión del Residente de la Unidad Docente, y en los protocolos de supervisión específicos de cada una de las Unidades de Centro.

3.- La planificación de guardias de los residentes será confeccionada por los colaboradores organizativos de cada uno de los dispositivos involucrados.

4.- La no asistencia o retraso en la incorporación a la guardia se consideran faltas muy graves. Es responsabilidad de los residentes designados en la lista de guardias, prever las medidas necesarias para estar completamente disponibles el día que le corresponda hacer la guardia. Si por cualquier circunstancia extraordinaria (enfermedad u otra justificada) el residente previera que no va a poder hacer la guardia, deberá comunicarlo con suficiente antelación al colaborador organizativo del Servicio de Urgencias y/o del dispositivo, según el tipo de guardia.

5.- El horario de la jornada de guardia será desde las 15 horas hasta las 8h del día siguiente en días laborables, y desde las 9h hasta las 9h del día siguiente en Sábados, Domingos y Festivos.

6.- Al inicio de la guardia, es obligatorio firmar en la hoja dispuesta para tal fin en el dispositivo, como comprobación e información a dicha unidad del equipo diario real de guardia y su localización. Para las guardias de SUAP y UME, el residente hará el fichaje en la aplicación que para tal fin dispone la Gerencia del 061 de la Región de Murcia.

7.- El residente, cuando está de guardia, debe estar localizado permanentemente incluidos los turnos de descanso. No se abandonará la guardia hasta no haber dado la necesaria información al equipo de guardia entrante. Durante su servicio, el facultativo de guardia no puede ausentarse del hospital/dispositivo bajo ningún concepto.

8.- Después de la jornada de guardia se contempla, de forma obligatoria, la libranza para los residentes.

#### **4.6.6. Jornada laboral y descansos.**

La prestación de servicios docente-asistenciales del residente será del número de horas anuales (“que se determinen para los trabajadores del Servicio Murciano de Salud”), en

régimen de dedicación a tiempo completo, sin que la jornada ordinaria pueda exceder de 35 horas semanales de promedio en cómputo semestral, todo ello sin perjuicio de lo acordado en el convenio colectivo de aplicación. Dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos en el artículo 20.3 de la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias.

Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas. En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables.

Por su parte, los residentes que realizan la guardia en sábado tienen derecho a disfrutar de un descanso ininterrumpido semanal de 36 horas.

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

Los Residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud, disfrutarán de los mismos días de permiso que el Personal Estatutario de cada Servicio de Salud. El manual de vacaciones, permisos y licencias del personal del Servicio Murciano de Salud se encuentra disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/489312-Manual\\_vacaciones\\_y\\_permisos\\_SMS.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/489312-Manual_vacaciones_y_permisos_SMS.pdf)

**4.6.8. 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.

#### **4.6.9. Rotaciones Externas.**

La información relativa a las rotaciones externas está disponible en el siguiente enlace:  
<https://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=192536&idsec=4494>

## **5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA**

### **5.1. Plan Acogida**

La información relativa a la incorporación está disponible en el siguiente enlace:  
<https://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=498883&idsec=4494>.

### **5.2. Condiciones de Trabajo**

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

### **5.3. Derechos y Deberes**

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

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

### 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo el médico residente haya adquirido las competencias profesionales del médico especialista de Medicina familiar y Comunitaria, 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 el médico de familia 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 un tutor de MF y C, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo.

Las rotaciones serán planificadas para cada residente en su plan individual de formación que se ajustará a la guía o itinerario formativo aprobada por la Comisión de Docencia.

La formación del residente en medicina familiar y comunitaria se desarrollará garantizando los preceptos que a este respecto establece el Programa Oficial de la Especialidad (POE):

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud.
- Al menos el 70% de la residencia se realiza en Atención Primaria.
- Cada año se planificará una estancia formativa en el Centro de Salud.

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.

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

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

docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

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

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

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

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

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

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

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

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

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

### 6.3.1. Instrumentos de evaluación

Instrumento	Tipos y características	Qué evalúa
Ex Exámenes escritos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Preguntas de respuesta múltiple (PRM): Es recomendable que se planteen como un caso clínico concreto (viñetas clínicas). El enunciado debe generar una pregunta clara y debe ser posible llegar a la respuesta con las opciones ocultas. Todos los distractores deben estar dentro de la misma categoría que la respuesta correcta (p. ej. diagnósticos, análisis, tratamientos, pronósticos, alternativas de terapéuticas). Aconsejable definir las sobre un caso clínico concreto (viñeta).</li> <li>– Script Concordance Test (SCT): Se trata de un instrumento de aprendizaje y de evaluación de las competencias, basado en el razonamiento clínico en situaciones clínicas reales y la toma de decisiones. La construcción de un SCT requiere la aprobación por parte de un comité de expertos. Dada la escasa experiencia se recomienda su uso excepcional en el contexto de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad y por tutores con experiencia en su diseño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Conocimientos abstractos.</li> <li>b) Conocimientos contextualizados.</li> <li>c) Razonamiento clínico.</li> <li>d) Toma de decisiones.</li> </ul>
Ob Observación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (Mini-clinical Evaluation Exercise). Consiste en la observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario previamente consensuado y posterior provisión de feedback al residente. Permite consensuar indicadores de la actuación profesional de interpretación variable. La ejecución correcta de procedimientos y técnicas puede utilizar listas de comprobación más detalladas y adaptadas al procedimiento o técnica, estas herramientas son DOPS (Directly Observed Procedural Skills) y OSATS (Objective structured assessment of technical skills).</li> <li>– Simulación: En actuaciones profesionales que no se pueden evaluar por observación directa, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma, bien porque supone un riesgo o gran incomodidad para el paciente. En estos casos se debe contemplar la observación en contextos simulados.</li> <li>– Observación no estructurada: su uso como herramienta de evaluación debería reservarse únicamente para la valoración de comportamientos no inducidos a variabilidad en la interpretación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevista clínica.</li> <li>b) Exploración física.</li> <li>c) Ejercicio Profesional.</li> <li>d) Juicio clínico.</li> <li>e) Comunicación.</li> <li>f) Organización y eficiencia.</li> </ul>
Au Audit.	<p>Análisis de la calidad de los registros generados por el residente asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta de la identificación de indicadores y estándares de calidad y de su aplicación y análisis a los registros clínicos del residente. El análisis lo puede realizar el residente (self-audit), otro residente (peer-review) o el tutor o especialista responsable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Toma de decisiones clínicas.</li> <li>b) Seguimiento del manejo del paciente.</li> <li>c) Seguimiento de las actividades preventivas.</li> <li>d) Uso adecuado de los recursos como pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta.</li> </ul>
360° Feedback.	<p>Basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Se recoge información de enfermería, de otros profesionales de la salud, de residentes, de médicos de plantilla, del jefe del servicio, de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Trabajo en equipo.</li> <li>b) Comunicación y relación interpersonal.</li> <li>c) Calidad de gestión de recursos.</li> <li>d) Ejercicio profesional.</li> </ul>

		e) Asesoramiento y educación de pacientes y familiares.
--	--	---

Se realizarán tres tipos de evaluación:

### 6.3.2. Evaluación Formativa Continua

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

Los aspectos por valorar son los siguientes:

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

### 6.3.3. 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 o por imposibilidad de prestación de servicio. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

#### **6.3.4. Evaluación Final**

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

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

La evaluación será:

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

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

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

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

### 6.3.5. Revisión de Evaluaciones

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

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

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

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

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

### 6.3.6. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

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

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

### 6.3.7. Composición Comités de Evaluación

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

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

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

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

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

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

La adquisición de competencias es un proceso dinámico, que no va ligado a una rotación específica, sino que en un proceso continuo de aprendizaje se van adquiriendo y consolidando en todos y cada uno de los escenarios por donde el residente rota y que supongan una oportunidad formativa y de mejora.

Tal y como se recoge en el POE, en el Método Clínico Centrado en la Persona/Paciente (MCCP), según McWhinney, las competencias clínicas específicas se agrupan en tres fases: la fase valorativa, la fase de significación, equivalente a la parte diagnóstica pero enriquecida con otros componentes, que permiten encontrar un «espacio común» entre médico/a y paciente, y la fase de intervención, cuyo objetivo es que el paciente sea partícipe de su propio plan de cuidados/terapéutico.

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

Con una finalidad didáctica, al final del documento y como Anexo I incorporamos una serie de tablas, donde exponemos las competencias específicas a conseguir por parte del residente de Medicina de Familia en función de las rotaciones o estancias formativas en los diferentes servicios y a las que haremos alusión a lo largo de los cronogramas y como Anexo II las competencias transversales.



## HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI)

### CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1

<b>Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):</b>
Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud
Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital
Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA I	6 MESES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.</li> <li>• Competencias relativas a la Atención al individuo.</li> <li>• Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.</li> <li>• Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.</li> <li>• Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 MESES EN EL SERVICIO MEDICINA INTERNA</li> </ul>	COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir adquiriendo competencias en Atención al individuo.</li> <li>• Mejorar la anamnesis, exploración, solicitud y valoración de pruebas complementarias, actualización en patologías abordadas a este nivel, comprender qué patologías deben derivarse y que el paciente debe atenderse a lo largo de su vida, considerando todas sus características biopsicosociales, siendo su paso por el hospital circunstancial y transitorio.</li> <li>• Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 2 de este documento.</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

RCP. Adaptación Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado		Protección radiológica I	
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	44 h.	<b>Duración</b>	7 h
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	On line
<b>Lugar</b>	A determinar	<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

### Guardias

Número	Lugar
44 guardias al año <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital General Universitario José María Morales Meseguer</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 33 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u><sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SUAP / PAC): 11 guardias</li> </ul> </li> </ul>

#### Observaciones

<sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo

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

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)

El Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.

### Actividades científicas y de investigación

Inicio Módulo de Investigación.

Comunicaciones a Congresos/Jornadas

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

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

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

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

### **Otras referencias**

1 mes de vacaciones



## HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI)

### CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2

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

Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</li> <li>1 MES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA</li> <li>1 MES EN NEUROLOGÍA</li> <li>1 MES EN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA</li> <li>2 MESES EN ATENCION A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN</li> </ul>	EL COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN CADA SERVICIO

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

- En la rotación por urgencias los residentes adquieren las competencias en el abordaje de necesidades y problemas de salud de patologías urgentes en horario diferente a las guardias implicándose en el funcionamiento de dicho servicio hospitalario. Anexo 1, Tabla 3 (Urgencias)
- En la rotación por Cardiología, manejar el diagnóstico, tratamiento y/o derivación de cardiopatía isquémica, IC, HTA y DLP. Anexo 1, Tabla 4 (Cardiología)
- En la rotación por Neurología, manejar el diagnóstico tratamiento y/o derivación de cefaleas, vértigos, síncope, ACV, neuropatías, temblor, infecciones del SNC. Anexo 1, Tabla 5 (Neurología) de este documento.
- Capacitación en el manejo de patologías endocrinológicas tan prevalentes en Atención Primaria como Diabetes y Patología Tiroidea. Anexo 1, Tabla 6 (Endocrinología) de este documento..
- Capacitación en patología osteomuscular en valoración de diagnósticos, derivación y tratamiento (desde medidas no farmacológicas hasta infiltraciones). Anexo 1, Tabla 7 (Reumatología y RHB) de este documento..
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tablas 3 (Urgencias), 4 (Cardiología), 5 (Neurología), 6 (Endocrinología) y 7 (Reumatología y RHB) de este documento.

#### Observaciones

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO RURAL	2 MESES	CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO ASIGNADO: Dispositivos: CS Rural Cabezo de Torres; Consultorio Rural de Churra; CS Rural Molina Antonio García; Consultorio Rural de la Alcayna; CS Rural Lorquí; CS Rural Zarandona; CS Rural Abanilla; CS Rural Abarán; CS Rural Alguazas y CS Rural Fortuna	El ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural. Anexo 1, Tabla 1 de este documento.</li> <li>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 MESES EN CENTRO DE SALUD MENTAL               <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés, CSM Yecla-Jumilla y Salud Mental Morales Meseguer</li> <li>Otros dispositivos: Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia, Unidad de Deshabitación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia, CSM Cieza y CSM Yecla-Jumilla, CSM Molina de Segura y CS del residente.</li> </ul> </li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Competencias de capacitación en el manejo del paciente psiquiátrico. Ayuda al cuidador y a la familia del enfermo mental. Valorar el papel fundamental de otros profesionales como los psicólogos y enfermeros especialistas en Salud mental. Competencias para manejo básico de las adicciones y conocimiento de los recursos al alcance de nuestros pacientes.</li> <li>Esta rotación incluye el aprendizaje de campo en Atención al individuo con Conductas de Riesgo Adictivo.</li> <li>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como la tabla que precede a este cronograma. así como al Anexo 1, Tabla 8 de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente



APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA II	1 MES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO
--	-------	---	----------------

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

Seguir con la adquisición de competencias en:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como la tabla que precede a este cronograma. así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

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

<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

<b>Protección radiológica II</b>		<b>Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado</b>	
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	44 h.	<b>Duración</b>	5 h.
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Semipresencial
<b>Lugar</b>	A determinar	<b>Lugar</b>	A determinar

**Guardias**

<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
44 guardias al año <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital General Universitario José María Morales Mesequer</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 28 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u><sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SUAP/PAC: 16 guardias (15 en SUAP y 1 en Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del 061)</li> </ul> </li> </ul>

**Observaciones**

<sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.

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

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)  
El Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.

### **Actividades científicas y de investigación**

Continuar con los módulos de Investigación.  
Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.  
Publicaciones revistas/libros

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

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

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

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

### **Otras referencias**

1 mes de vacaciones



## HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI)

### CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3

<b>Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):</b>
Competencias para la Atención a los problemas de salud. Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 DÍAS ORL.</li> <li>15 DÍAS OFTALMOLOGÍA.</li> <li>1 MES DERMATOLOGÍA.</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN CADA SERVICIO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>La pertinentes en cada servicio, para capacitación en el manejo de patologías oftalmológicas (ojo rojo, dolor ocular, alteraciones palpebrales), otorrinolaringológicas (otalgia, otitis, Ca orofaríngeo, hipoacusias, síndrome vertiginoso) y dermatológicas (ETS, Ca cutáneo).</li> <li>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como la tabla que precede a este cronograma. así como al Anexo 1, Tablas 9 (ORL), 10 (Oftalmología) y 11 (Dermatología) de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MES EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNIDAD GINECOLOGICA DE APOTO</li> <li>1 MES OBSTETRICIA (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca)</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHSOS SERVICIOS
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer y llevar a cabo las actividades preventivas en la mujer.</li> <li>Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.</li> <li>Manejar la patología ginecológica y obstétrica más prevalente.</li> <li>Conocer las indicaciones de derivación al segundo nivel asistencial.</li> <li>Saber elegir de forma precisa las pruebas complementarias y los tratamientos, en su caso, de los motivos de consulta más frecuentes.</li> </ul>			



- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 12 de este documento.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO	3 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	PEDIATRA COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN EL CENTRO DE SALUD
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia.</li> <li>• Realizar las actividades de promoción de salud y prevención.</li> <li>• Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria.</li> <li>• Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 13 de este documento.</li> </ul>			

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

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rotaciones Electivas (A elegir de entre las siguientes):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria).</li> <li>• Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.</li> <li>• Rotación por Cuidados Paliativos.</li> <li>• Rotación por Servicio de Aparato Digestivo.</li> <li>• Rotación por Servicio de Neumología.</li> <li>• Rotación por Servicio de Nefrología.</li> <li>• Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.</li> <li>• Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.</li> <li>• Rotación por área de Patología Infecciosa.</li> <li>• Rotación por Unidad de Medicina Tropical.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación por Servicio de Hematología.</li> <li>• Rotación por Anestesia (U. del dolor)</li> <li>• Rotación por Servicio de Geriátria.</li> <li>• Rotación por Servicio de Alergología.</li> <li>• Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.</li> <li>• Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar del Hospital Morales Meseguer</li> <li>• Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias o por una ausencia significativa del periodo de rotación por enfermedad u otro motivo)</li> </ul> |
|---|--|

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA III	1 MES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

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

Seguir con la adquisición de competencias en:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo. Programa del adolescente
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tablas 1 de este documento.

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

Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado	
Fecha	A determinar
Duración	5 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	A determinar

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

#### Como asistente

Asistencia obligatoria a todas las que se programen

#### Como ponente

Realizará un mínimo 4/año formativo

### Guardias

Número	Lugar
44 guardias al año <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital General Universitario José María Morales Mesequer</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 22 guardias (9 en Pediatría del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u><sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SUAP/PAC: 22 guardias</li> </ul> </li> </ul>

#### Observaciones

<sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.

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

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada (ver pág 29 de esta GIFT)

El Hospital General Universitario José María Morales Mesequer, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.

### Actividades científicas y de investigación

Continuar con el Proyecto de Investigación.

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

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

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

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



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



### **Otras referencias**

*1 mes de vacaciones*



## HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI)

### CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4

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

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

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

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

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

- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Competencias en salud laboral (Rotación por el INSS). Anexo 1 Tabla 14
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado	
Fecha	A determinar
Duración	5 h.

<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo
<b>Lugar</b>	A determinar

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
44 GUARDIAS AL AÑO <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Clínico Universitario José María Morales Meseguer</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 11 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <sup>2</sup> SUAP/PAC(2): 22guardias Unidad Móvil de Emergencias: 11 guardias</li> </ul>
<p><sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.</p> <p><sup>2</sup> En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)</p> <p>El Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatólogicas, Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.</p>	

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<p>Finalización y exposición pública del Proyecto de Investigación.</p> <p>Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.</p> <p>Publicaciones revistas/libros</p>

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
<p>A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de medicina de familia tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.</p>

<b>Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”</b>
<p>Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante</p>



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



*el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.*

### **Otras referencias**

*1 mes de vacaciones*



## HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (ÁREA IX)

### CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1

<b>Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):</b>
Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud
Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital
Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA I	6 MESES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.</li> <li>• Competencias relativas a la Atención al individuo.</li> <li>• Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.</li> <li>• Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.</li> <li>• Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 MESES EN EL SERVICIO MEDICINA INTERNA</li> <li>• 1 MES EN NEUMOLOGÍA</li> <li>• 1 MES EN DIGESTIVO</li> </ul>	COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir adquiriendo competencias en Atención al individuo.</li> <li>• Mejorar la anamnesis, exploración, solicitud y valoración de pruebas complementarias, actualización en patologías abordadas a este nivel, comprender qué patologías deben derivarse y que el paciente debe atenderse a lo largo de su vida, considerando todas sus características biopsicosociales, siendo su paso por el hospital circunstancial y transitorio.</li> <li>• Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 2 (Medicina Interna, Neumología y Digestivo) de este documento.</li> </ul>			



**Observaciones**

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

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

RCP. Adaptación Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado		Protección radiológica I	
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	44 h.	<b>Duración</b>	7 h
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	On line
<b>Lugar</b>	A determinar	<b>Lugar</b>	Plataforma IDEEA

**Guardias**

Número	Lugar
44 guardias al año <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital de La Vega Lorenzo Guirao</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 33 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SUAP / PAC): 11 guardias</li> </ul> </li> </ul>

**Observaciones**

<sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo

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

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)

El Hospital de La Vega Lorenzo Guirao, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.

**Actividades científicas y de investigación**



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



Inicio Módulo de Investigación.  
Comunicaciones a Congresos/Jornadas

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

*Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.*

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

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

### **Otras referencias**

1 mes de vacaciones



## HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (ÁREA IX)

### CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2

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

Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.</li> <li>1 MES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA.</li> <li>1 MES EN NEUROLOGÍA.</li> <li>1 MES EN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.</li> <li>2 MESES EN ATENCION A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA, TRAUMATOLOGIA Y REHABILITACIÓN.</li> </ul>	EL COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN CADA SERVICIO

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

- En la rotación por urgencias los residentes adquieren las competencias en el abordaje de necesidades y problemas de salud de patologías urgentes en horario diferente a las guardias implicándose en el funcionamiento de dicho servicio hospitalario. Anexo 1, Tabla 3 (Urgencias)
- En la rotación por Cardiología, manejar el diagnóstico, tratamiento y/o derivación de cardiopatía isquémica, IC, HTA y DLP. Anexo 1, Tabla 4 (Cardiología)
- En la rotación por Neurología, manejar el diagnóstico tratamiento y/o derivación de cefaleas, vértigos, síncope, ACV, neuropatías, temblor, infecciones del SNC. Anexo 1, Tabla 5 (Neurología) de este documento.
- Capacitación en el manejo de patologías endocrinológicas tan prevalentes en Atención Primaria como Diabetes y Patología Tiroidea. Anexo 1, Tabla 6 (Endocrinología) de este documento..
- Capacitación en patología osteomuscular en valoración de diagnósticos, derivación y tratamiento (desde medidas no farmacológicas hasta infiltraciones). Anexo 1, Tabla 7 (Reumatología y RHB) de este documento..
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tablas 3 (Urgencias), 4 (Cardiología), 5 (Neurología), 6 (Endocrinología) y 7 (Reumatología y RHB) de este documento..

#### Observaciones



**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO RURAL	2 MESES	CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO ASIGNADO: Dispositivos: CS Rural Cabezo de Torres; Consultorio Rural de Churra; CS Rural Molina Antonio García; Consultorio Rural de la Alcayna; CS Rural Lorquí; CS Rural Zarandona; CS Rural Abanilla; CS Rural Abarán; CS Rural Alguazas y CS Rural Fortuna	EL ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO

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

- Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 MESES EN CENTRO DE SALUD MENTAL               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés, CSM Yecla-Jumilla y Salud Mental Morales Meseguer</li> <li>• Otros dispositivos: Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia, Unidad de Deshabitación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia, CSM Cieza y CSM Yecla-Jumilla, CSM Molina de Segura y CS del residente.</li> </ul> </li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS

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

- Competencias de capacitación en el manejo del paciente psiquiátrico. Ayuda al cuidador y a la familia del enfermo mental. Valorar el papel fundamental de otros profesionales como los psicólogos y enfermeros especialistas en Salud mental. Competencias para manejo básico de las adicciones y conocimiento de los recursos al alcance de nuestros pacientes.
- Esta rotación incluye el aprendizaje de campo en Atención al individuo con Conductas de Riesgo Adictivo.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 8 de este documento.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA II	1 MES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

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

Seguir con la adquisición de competencias en:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

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

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

Protección radiológica II		Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	44 h.	Duración	5 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Semipresencial
Lugar	A determinar	Lugar	A determinar

**Guardias**

Número	Lugar
44 guardias al año <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital de La Vega Lorenzo Guirao:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 28 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u><sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SUAP/PAC: 16 guardias (15 en SUAP y 1 en Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del 061)</li> </ul> </li> </ul>

**Observaciones**

<sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.

<sup>2</sup> En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria

denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.  
Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)  
El Hospital de La Vega Lorenzo Guirao, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.

### **Actividades científicas y de investigación**

Continuar con los módulos de Investigación.  
Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.  
Publicaciones revistas/libros

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

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

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

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

### **Otras referencias**

1 mes de vacaciones

## HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (ÁREA IX)

### CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3

<b>Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):</b>
Competencias para la Atención a los problemas de salud. Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 DÍAS OTORRINOLARINGOLOGÍA. 15 DÍAS OFTALMOLOGÍA.</li> <li>1 MES DERMATOLOGÍA.</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN CADA SERVICIO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>La pertinentes en cada servicio, para capacitación en el manejo de patologías oftalmológicas (ojo rojo, dolor ocular, alteraciones palpebrales), otorrinolaringológicas (otalgia, otitis, Ca orofaríngeo, hipoacusias, síndrome vertiginoso) y dermatológicas (ETS, Ca cutáneo).</li> <li>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tablas 9 (ORL), 10 (Oftalmología) y 11 (Dermatología) de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MES EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNIDAD GINECOLOGICA DE APOTO</li> <li>1 MES OBSTETRICIA (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca)</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHOS SERVICIOS
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer y llevar a cabo las actividades preventivas en la mujer.</li> <li>Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.</li> <li>Manejar la patología ginecológica y obstétrica más prevalente.</li> <li>Conocer las indicaciones de derivación al segundo nivel asistencial.</li> <li>Saber elegir de forma precisa las pruebas complementarias y los tratamientos, en su caso, de los motivos de consulta más frecuentes.</li> </ul>			



- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 12 de este documento.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO	3 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	PEDIATRA COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN EL CENTRO DE SALUD
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia.</li> <li>• Realizar las actividades de promoción de salud y prevención.</li> <li>• Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria.</li> <li>• Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 13 de este documento.</li> </ul>			

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

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rotaciones Electivas (A elegir de entre las siguientes):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria).</li> <li>• Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.</li> <li>• Rotación por Cuidados Paliativos.</li> <li>• Rotación por Servicio de Aparato Digestivo.</li> <li>• Rotación por Servicio de Neumología.</li> <li>• Rotación por Servicio de Nefrología.</li> <li>• Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.</li> <li>• Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.</li> <li>• Rotación por área de Patología Infecciosa.</li> <li>• Rotación por Unidad de Medicina Tropical.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación por Servicio de Hematología.</li> <li>• Rotación por Anestesia (U. del dolor)</li> <li>• Rotación por Servicio de Geriátría.</li> <li>• Rotación por Servicio de Alergología.</li> <li>• Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.</li> <li>• Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar del Hospital Morales Meseguer</li> <li>• Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias o por una ausencia significativa del periodo de rotación por enfermedad u otro motivo)</li> </ul> |
|---|--|

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA III	1 MES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

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

Seguir con la adquisición de competencias en:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo. Programa del adolescente
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

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

Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado	
Fecha	A determinar
Duración	5 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	A determinar

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

<b>Como asistente</b> Asistencia obligatoria a todas las que se programen	<b>Como ponente</b> Realizará un mínimo 4/año formativo
--	--

Guardias	
Número	Lugar
44 guardias al año <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital de La vega Lorenzo Guirao</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 22 guardias (9 en Pediatría del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u><sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SUAP/PAC: 22 guardias</li> </ul> </li> </ul>
Observaciones	
<p><sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.</p> <p><sup>2</sup> En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada (ver pág 29 de esta GIFT)</p> <p>El Hospital de La Vega Lorenzo Guirao, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.</p>	

Actividades científicas y de investigación
Continuar con el Proyecto de Investigación. Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas y publicaciones revistas/libros

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
<p>Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.</p> <p>Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria</p>

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



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



### **Otras referencias**

*1 mes de vacaciones*

## HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (ÁREA IX)

### CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4

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

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

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

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

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

- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Competencias en salud laboral (Rotación por el INSS). Anexo 1 Tabla 14
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado	
Fecha	A determinar
Duración	5 h.

<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo
<b>Lugar</b>	A determinar

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
44 GUARDIAS AL AÑO <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital de La Vega Lorenzo Guirao</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 11 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <sup>2</sup> SUAP/PAC(2): 22guardias Unidad Móvil de Emergencias: 11 guardias</li> </ul>
<p><sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.</p> <p><sup>2</sup> En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)</p> <p>El Hospital de La Vega Lorenzo Guirao, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatólogicas, Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.</p>	

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<p>Finalización y exposición pública del Proyecto de Investigación.</p> <p>Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.</p> <p>Publicaciones revistas/libros</p>

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
<p>A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de medicina de familia tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.</p>

<b>Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”</b>
<p>Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante</p>



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



*el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.*

### **Otras referencias**

*1 mes de vacaciones*



## HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO, YECLA (ÁREA V)

### CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1

<b>Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):</b>
Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud
Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital
Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA I	6 MESES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.</li> <li>• Competencias relativas a la Atención al individuo.</li> <li>• Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.</li> <li>• Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.</li> <li>• Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 MESES EN EL SERVICIO MEDICINA INTERNA</li> <li>• 1 MES EN NEUMOLOGÍA</li> <li>• 1 MES EN DIGESTIVO</li> </ul>	COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir adquiriendo competencias en Atención al individuo.</li> <li>• Mejorar la anamnesis, exploración, solicitud y valoración de pruebas complementarias, actualización en patologías abordadas a este nivel, comprender qué patologías deben derivarse y que el paciente debe atenderse a lo largo de su vida, considerando todas sus características biopsicosociales, siendo su paso por el hospital circunstancial y transitorio.</li> <li>• Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 2 (Medicina Interna, Neumología y Digestivo) de este documento..</li> </ul>			



**Observaciones**

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

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

RCP. Adaptación Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado		Protección radiológica I	
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	44 h.	<b>Duración</b>	7 h
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	On line
<b>Lugar</b>	A determinar	<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

**Guardias**

Número	Lugar
44 guardias al año <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Virgen del Castillo</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 33 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SUAP / PAC): 11 guardias</li> </ul> </li> </ul>

**Observaciones**

<sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo

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

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)

El Hospital Virgen del Castillo de Yecla, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas, Pediátricas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.

**Actividades científicas y de investigación**



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



Inicio Módulo de Investigación.  
Comunicaciones a Congresos/Jornadas

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

*Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.*

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

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

### **Otras referencias**

1 mes de vacaciones



## HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO, YECLA (ÁREA V)

### CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2

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

Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.</li> <li>1 MES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA.</li> <li>1 MES EN NEUROLOGÍA.</li> <li>1 MES EN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.</li> <li>2 MESES EN ATENCION A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN.</li> </ul>	EL COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN CADA SERVICIO

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

- En la rotación por urgencias los residentes adquieren las competencias en el abordaje de necesidades y problemas de salud de patologías urgentes en horario diferente a las guardias implicándose en el funcionamiento de dicho servicio hospitalario. Anexo 1, Tabla 3 (Urgencias)
- En la rotación por Cardiología, manejar el diagnóstico, tratamiento y/o derivación de cardiopatía isquémica, IC, HTA y DLP. Anexo 1, Tabla 4 (Cardiología)
- En la rotación por Neurología, manejar el diagnóstico tratamiento y/o derivación de cefaleas, vértigos, síncope, ACV, neuropatías, temblor, infecciones del SNC. Anexo 1, Tabla 5 (Neurología) de este documento.
- Capacitación en el manejo de patologías endocrinológicas tan prevalentes en Atención Primaria como Diabetes y Patología Tiroidea. Anexo 1, Tabla 6 (Endocrinología) de este documento..
- Capacitación en patología osteomuscular en valoración de diagnósticos, derivación y tratamiento (desde medidas no farmacológicas hasta infiltraciones). Anexo 1, Tabla 7 (Reumatología y RHB) de este documento..
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tablas 3 (Urgencias), 4 (Cardiología), 5 (Neurología), 6 (Endocrinología) y 7 (Reumatología y RHB) de este documento..

#### Observaciones

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO RURAL	2 MESES	CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO ASIGNADO: Dispositivos: CS Rural Cabezo de Torres; Consultorio Rural de Churra; CS Rural Molina Antonio García; Consultorio Rural de la Alcayna; CS Rural Lorquí; CS Rural Zarandona; CS Rural Abanilla; CS Rural Abarán; CS Rural Alguazas y CS Rural Fortuna	El ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural.</li> <li>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 MESES EN CENTRO DE SALUD MENTAL               <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés, CSM Yecla-Jumilla y Salud Mental Morales Meseguer</li> <li>Otros dispositivos: Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia, Unidad de Deshabitación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia, CSM Cieza y CSM Yecla-Jumilla, CSM Molina de Segura y CS del residente.</li> </ul> </li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Competencias de capacitación en el manejo del paciente psiquiátrico. Ayuda al cuidador y a la familia del enfermo mental. Valorar el papel fundamental de otros profesionales como los psicólogos y enfermeros especialistas en Salud mental. Competencias para manejo básico de las adicciones y conocimiento de los recursos al alcance de nuestros pacientes.</li> <li>Esta rotación incluye el aprendizaje de campo en Atención al individuo con Conductas de Riesgo Adictivo.</li> <li>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 8 de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente



APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA II	1 MES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO
--	-------	---	----------------

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

Seguir con la adquisición de competencias en:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

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

<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

<b>Protección radiológica II</b>		<b>Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado</b>	
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	44 h.	<b>Duración</b>	5 h.
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Semipresencial
<b>Lugar</b>	A determinar	<b>Lugar</b>	A determinar

**Guardias**

<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
44 guardias al año <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Virgen del Castillo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 28 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u><sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SUAP/PAC: 16 guardias (15 en SUAP y 1 en Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del 061)</li> </ul> </li> </ul>

**Observaciones**

<sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.

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

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)  
El Hospital Virgen del Castillo de Yecla, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas, Pediátricas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.

### **Actividades científicas y de investigación**

Continuar con los módulos de Investigación.  
Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.  
Publicaciones revistas/libros

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

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

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

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

### **Otras referencias**

1 mes de vacaciones



## HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO, YECLA (ÁREA V)

### CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3

<b>Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):</b>
Competencias para la Atención a los problemas de salud. Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 DÍAS OTORRINOLARINGOLOGÍA.</li> <li>15 DÍAS OFTALMOLOGÍA.</li> <li>1 MES DERMATOLOGÍA.</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN CADA SERVICIO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>La pertinentes en cada servicio, para capacitación en el manejo de patologías oftalmológicas (ojo rojo, dolor ocular, alteraciones palpebrales), otorrinolaringológicas (otalgia, otitis, Ca orofaríngeo, hipoacusias, síndrome vertiginoso) y dermatológicas (ETS, Ca cutáneo).</li> <li>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como la tabla que precede a este cronograma. así como al Anexo 1, Tablas 9 (ORL), 10 (Oftalmología) y 11 (Dermatología) de este documento.</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MES EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNIDAD GINECOLOGICA DE APOTO</li> <li>1 MES OBSTETRICIA (Hospital Virgen del Castillo)</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHSOS SERVICIOS
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer y llevar a cabo las actividades preventivas en la mujer.</li> <li>Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.</li> <li>Manejar la patología ginecológica y obstétrica más prevalente.</li> <li>Conocer las indicaciones de derivación al segundo nivel asistencial.</li> <li>Saber elegir de forma precisa las pruebas complementarias y los tratamientos, en su caso, de los motivos de consulta más frecuentes.</li> <li>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de</li> </ul>			



Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 12 de este documento.

**Rotaciones** (Añadir cuantas sean necesarias)

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

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

- Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia.
- Realizar las actividades de promoción de salud y prevención.
- Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 13 de este documento.

**Rotaciones** (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD	3 MESES	ELEGIDO POR EL TUTOR/ RESIDENTE	COLABORADOR ASIGNADO

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

- Ante falta de competencias detectadas por el tutor/residente se realizará la estancia formativa elegida en cada caso. En caso de no ser necesarias estas estancias, el residente se incorpora al centro de salud.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

**Observaciones**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotaciones Electivas (A elegir de entre las siguientes):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria).</li> <li>• Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.</li> <li>• Rotación por Cuidados Paliativos.</li> <li>• Rotación por Servicio de Aparato Digestivo.</li> <li>• Rotación por Servicio de Neumología.</li> <li>• Rotación por Servicio de Nefrología.</li> <li>• Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.</li> <li>• Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.</li> <li>• Rotación por área de Patología Infecciosa.</li> <li>• Rotación por Unidad de Medicina Tropical.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación por Servicio de Hematología.</li> <li>• Rotación por Anestesia (U. del dolor)</li> <li>• Rotación por Servicio de Geriátria.</li> <li>• Rotación por Servicio de Alergología.</li> <li>• Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.</li> <li>• Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar del Hospital Morales Meseguer</li> <li>• Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias o por una ausencia significativa del periodo de rotación por enfermedad u otro motivo)</li> </ul> |
|---|--|

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA III	1 MES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

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

Seguir con la adquisición de competencias en:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo. Programa del adolescente
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

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

Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado	
<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	5 h.
<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>	A determinar

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

#### Como asistente

Asistencia obligatoria a todas las que se programen

#### Como ponente

Realizará un mínimo 4/año formativo

### Guardias

#### Número

44 guardias al año<sup>1</sup>

#### Lugar

- Hospital Virgen del Castillo:
  - Urgencias Hospitalarias: 22 guardias
- Servicio de Urgencias de Atención Primaria<sup>2</sup>
  - SUAP/PAC: 22 guardias

#### Observaciones

<sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.

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

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada (ver pág 29 de esta GIFT)

El Hospital Virgen del Castillo de Yecla, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas, Pediátricas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.

### Actividades científicas y de investigación

Continuar con el Proyecto de Investigación.

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

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

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

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

### Otras referencias



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



1 mes de vacaciones



## HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO, YECLA (ÁREA V)

### CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4

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

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

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

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

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

- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Competencias en salud laboral (Rotación por el INSS). Anexo 1 Tabla 14
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como al Anexo 1, Tabla 1 de este documento.

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las que se programen	Realizará un mínimo 4/año formativo

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

Actualización Programa Perséfone Plus. Soporte Vital Avanzado	
Fecha	A determinar
Duración	5 h.

<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo
<b>Lugar</b>	A determinar

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
44 GUARDIAS AL AÑO <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Virgen del Castillo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 11 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <sup>2</sup> SUAP/PAC(2): 22guardias Unidad Móvil de Emergencias: 11 guardias</li> </ul>
<p><sup>1</sup> Se podrá solicitar una 5ª guardia voluntaria, preferiblemente en urgencias hospitalarias. La elección extrahospitalaria supeditada a capacidad docente del dispositivo.</p> <p><sup>2</sup> En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 29 de esta GIFT)</p> <p>El Hospital Virgen del Castillo de Yecla, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en urgencias Traumatológicas, Médico-Quirúrgicas, Pediátricas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo.</p>	

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<p>Finalización y exposición pública del Proyecto de Investigación.</p> <p>Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.</p> <p>Publicaciones revistas/libros</p>

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
<p>A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de medicina de familia tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.</p>

<b>Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”</b>
<p>Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante</p>



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



*el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.*

### **Otras referencias**

*1 mes de vacaciones*

## **ANEXO I: COMPETENCIAS ESPECÍFICAS A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC**

### **COMPETENCIAS ESPECÍFICAS**

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

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

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

- **Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos (7 competencias).**
- **Dominio 5. Competencias en investigación, innovación, formación y docencia (8 competencias).**

**TABLA 1: DOMINIOS Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN EL CENTRO DE SALUD**

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

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

		atención primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de diferentes patrones de consumo, grado de dependencia, síntomas de alarma y situaciones de riesgo asociadas al consumo de alcohol y de drogas.</li> </ul>
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.	Registrar en el portafolio un caso con HTA. Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA ( $\geq 30$ ).	Utilizar GPC para el manejo de la HTA.
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.

**\*Las demás competencias del dominio 1 de adquirirán conjuntamente en el Centro de Salud y los dispositivos señalados en el siguiente apartado**

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

N.º	Competencias Específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
-----	--------------------------	---------------------	-----------------

2.4	Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos y las patologías más prevalentes con aspectos diferenciadores en las personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a las personas mayores en Atención primaria de Salud.</li> <li>• Aplicar medidas para promover un envejecimiento activo y sostenible.</li> <li>• Realizar valoración funcional e intervención para mejora de la calidad de vida. Coordinar actividades de promoción y prevención específicas y adaptadas al mayor, incluidas la detección precoz de maltrato/abuso.</li> </ul>	<p>Aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalas validadas en la valoración geriátrica.</li> <li>• Guías de práctica clínica en la atención a la pre-fragilidad y fragilidad en mayores de 65 años.</li> <li>• Criterios de prescripción y deprescripción (BEERS, STOP- START y otros), manejo de la polimedicación.</li> </ul> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordaje familiar y psicosocial en la etapa de ciclo vital de contracción y en las familias con personas mayores con enfermedades crónicas incapacitantes.</li> <li>• Actividades de atención comunitaria</li> </ul>
2.5	Manejar las necesidades y problemas más frecuentes de las personas con diversidad sexual y de género, así como en proceso de transición de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre un caso.</li> <li>• Aplicar medidas de prevención y promoción de salud específica en población con diversidad sexual y de género.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar la perspectiva de diversidad sexual y de género en la Atención Sanitaria individual, familiar y comunitaria.</li> <li>• En pacientes en proceso de transición de género realizar ajuste del tratamiento farmacológico.</li> </ul>
2.7	Manejar los patrones de multimorbilidad y su correspondiente terapéutica farmacológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar el proceso diagnóstico y terapéutico de pacientes con multimorbilidad del cupo poblacional asignado.</li> <li>• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes con multimorbilidad en Atención primaria de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar las distintas herramientas disponibles para apoyar el proceso de atención a estos pacientes (principios Ariadne).</li> <li>• Instaurar e implementar planes de tratamiento mediante un proceso de toma de decisiones compartida médico-paciente y con otros profesionales y especialistas implicados.</li> <li>• Aplicar los principios de uso racional del medicamento en el paciente polimedicado.</li> </ul>
2.8	Diagnosticar la situación de paciente crónico complejo o paciente crónico avanzado. Planificar los objetivos terapéuticos adecuados a la fase de la enfermedad, a las expectativas de la persona y realizar un uso racional del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar valoración integral de la complejidad.</li> <li>• Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad con todos los agentes implicados.</li> <li>• Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes crónicos en Atención primaria de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar coordinación con servicios asistenciales, hospitalarios y socio sanitarios, y comunitarios para mantener la continuidad asistencial y las transiciones entre niveles de atención.</li> </ul>

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

		<p>enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construir un árbol genealógico detallado y de 3 generaciones según la nomenclatura estandarizada y registrarlo en la historia clínica.</li> <li>• Realizar asesoramiento pre-concepcional.</li> </ul>	<p>unidades de cáncer hereditario de referencia, los recursos telefónicos, en internet y bibliográficos de la teratología, así como las técnicas de diagnóstico prenatal y los distintos tipos de test genéticos.</p>
2.12	<p>Diagnosticar, tratar y priorizar las actuaciones en el abordaje de los problemas, el dolor y las complicaciones de pacientes con necesidad de Cuidados Paliativos oncológicos y no oncológicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente paliativo.</li> <li>• Utilizar las técnicas terapéuticas en el domicilio del paciente paliativo.</li> <li>• Aplicar los cuidados de piel-mucosas y de úlceras tumorales.</li> </ul>	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración biopsicosocial de pacientes con necesidad de tratamiento paliativo y utilizar las escalas validadas para la valoración de los síntomas.</li> </ul> <p>Actividades de atención familiar.</p>
2.13	<p>Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de morir en el domicilio. Manejar el duelo y diagnosticar el duelo patológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre un paciente que ha necesitado atención integral en relación con el proceso de morir en el domicilio.</li> <li>• Garantizar la continuidad asistencial y la red de apoyo en cuidados paliativos.</li> <li>• Participar en la planificación anticipada de cuidados en coordinación con otros profesionales sanitarios.</li> <li>• Realizar una planificación anticipada de la asistencia médica.</li> <li>• Ofertar la realización de Voluntades Vitales Anticipadas.</li> <li>• Indicar la deprescripción y prescripción de medicamentos.</li> <li>• Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación.</li> <li>• Cumplimentar el certificado de defunción (<math>\geq 2</math>).</li> <li>• Realizar y superar un curso específico sobre atención al final de la vida.</li> </ul>	<p>Conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislación relativa a los derechos y autonomía del paciente en el final de vida y el documento de instrucciones previas/ voluntades anticipadas.</li> <li>• Ley Orgánica de regulación de Eutanasia y el registro de objeción de conciencia.</li> </ul> <p>Realizar actividades de atención familiar.</p>
2.14	<p>Detectar y abordar el impacto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en portafolio una actividad</li> </ul>	

	familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona cuidadora. Detectar la claudicación familiar.	comunitaria dirigida a apoyar a las personas cuidadoras en la que se haya participado. <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar historia clínica para identificar el impacto función y organización familiar.</li> <li>Realizar actividades de formación dirigidas a cuidadoras/es, sobre el manejo de la enfermedad, estrategias de afrontamiento y cuidado y manejo del duelo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar escalas validadas para valoración: de la carga (Zarit), de síntomas y enfermedades, de la situación socio familiar (Gijón) y de la red de apoyo social.</li> </ul> Coordinación con servicios sociales asistenciales. Realizar actividades de atención familiar y comunitaria para mejorar el apoyo al cuidador/a.
2.15	Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona con vulnerabilidad o en riesgo exclusión social. Diferenciar las emociones y conflictos psicológicos de este grupo poblacional de los trastornos mentales que pudieran estar asociados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar en el portafolio un informe auto-reflexivo sobre la atención integral en personas con riesgo de exclusión social.</li> <li>Realizar una historia social integral identificando situaciones de vulnerabilidad.</li> <li>Identificar los determinantes sociales, las inequidades en salud, y cómo impactan en los diferentes ejes de desigualdad.</li> <li>Realizar la detección e intervención en problemas de salud mental en población vulnerable.</li> <li>Participar en estrategias de captación de personas en exclusión social: técnicas de «out-reach», trabajo con pares/ iguales.</li> <li>Planificar actividades comunitarias de educación para la salud con grupos de personas en exclusión social.</li> </ul>	Realizar actividades de atención familiar y comunitaria.
2.16	Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento.	Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaborar con otros profesionales o entidades especializadas para su resolución, en especial informar y coordinarse con el pediatra si la mujer tiene hijos, para la prevención del maltrato infantil.</li> <li>Conocer el marco legal de los delitos de odio al atender personas que han sufrido violencia por motivo de diversidad sexual y de género.</li> <li>Realizar actividades de atención familiar y comunitaria en los diferentes grupos poblacionales.</li> </ul>
2.17	Identificar e interpretar los síntomas relacionados con la expresión	Identificar e interpretar los síntomas relacionados con la expresión sociocultural del proceso salud-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer las diferencias entre persona migrante, diversidad cultural, competencia cultural.</li> <li>Detectar y diferenciar duelo migratorio y el síndrome de Ulises.</li> </ul>

sociocultural del proceso salud-enfermedad y atención sanitaria en la atención a la persona migrante y a la diversidad cultural.	enfermedad y atención sanitaria en la atención a la persona migrante y a la diversidad cultural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención, detección y manejo de las patologías más prevalentes de salud internacional (enfermedades importadas y tropicales).</li> <li>• Tener en cuenta cuando derivar a mediación cultural o a otras entidades en situaciones de gravedad.</li> </ul>
--	--	--

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

N.º	Competencias específicas	Actividad Formativa	Recomendaciones
3.1	<b>Evaluar la importancia de la familia en el proceso de salud-enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar y superar un curso teórico-práctico sobre herramientas, habilidades en comunicación y entrevista para la atención familiar.</li> <li>• Identificar los recursos familiares y analizar la red social existente.</li> <li>• Detectar la conflictividad familiar y afrontar su manejo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener en cuenta la socialización en la enfermedad, como generadora de salud-enfermedad y como modificadora de la relación médico-paciente.</li> <li>• Utilizar la tipología de la estructura familiar en el abordaje de problemas en los diferentes tipos de familia.</li> <li>• Interpretar la disfunción individual como sintomática de disfunción familiar.</li> </ul>
3.2	<b>Realizar una atención longitudinal de la familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en el portafolio un plan de atención terapéutica para la atención familiar y evaluación de este.</li> <li>• Aplicar las técnicas e instrumentos validados para la atención familiar.</li> <li>• Aplicar los fundamentos de la intervención familiar basada en la solución de problemas.</li> <li>• Diseñar planes terapéuticos de atención familiar: asesoramiento anticipativo.</li> <li>• Contribuir al trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios para mejorar la atención familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejar los factores de riesgo planteados por las transiciones de una fase a otra del ciclo vital familiar.</li> <li>• Instaurar una relación a largo plazo con el paciente y su familia que facilite la toma de decisiones compartidas.</li> <li>• Aplicar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las teorías sistémicas y la comunicación, como bases teóricas de la atención familiar.</li> <li>- El modelo ecológico.</li> </ul> </li> </ul>

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

**Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional y atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos. En torno al valor compromiso con las personas y con la comunidad en su conjunto.**

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
4.1	<b>Aplicar los fundamentos de la gestión clínica poblacional y/o de la atención primaria orientada a la Comunidad (APOC) para la micro-gestión en Atención Familiar y Comunitaria.</b>	<p>Realizar y superar un curso de formación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los valores del Sistema Nacional de Salud y de MFyC.</li> <li>• Principios básicos de la atención primaria de Salud.</li> <li>• Conceptos de planificación y gestión en los servicios de salud.</li> <li>• Tipos y niveles de planificación. Aplicar:</li> <li>• Principios básicos de la gestión de la calidad y la gestión por procesos y su</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las fuentes de evidencia secundaria y seleccionar GPC para la gestión clínica.</li> <li>• Realizar el mapeo de los recursos para atender a la población asignada.</li> <li>• Aplicar la perspectiva de género y la edad y otros determinantes sociales en la atención de la población asignada.</li> </ul>

		<p>aplicación a una zona básica de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases conceptuales de la evaluación y la mejora de la calidad: el ciclo evaluativo.</li> <li>• Uso de los sistemas de información sanitaria.</li> </ul>	
4.2	Planificar la atención y organización de la consulta, en el seguimiento periódico con especial atención a los pacientes crónicos y en la detección de los más necesitados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar e implementar un plan de gestión clínica poblacional sobre alguno de los problemas identificados y priorizados.</li> <li>• Aportar en portafolio un plan de gestión clínica poblacional que se ha implementado.</li> </ul>	Realizar programaciones en base a objetivos.
4.3.	Gestionar problemas u oportunidades de mejora en la gestión de la consulta, aplicando métodos de análisis de causas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar auditorías clínicas.</li> <li>• Implementar y evaluar un plan de mejora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los factores (del usuario, profesional, organización) que influyen en el uso de los servicios sanitarios.</li> <li>• Abordar de forma integral la persona /paciente hiperfrecuentador.</li> </ul>
4.4	Priorizar problemas de salud comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el impacto de una atención sanitaria individual efectiva y eficiente, sobre el nivel de salud de la comunidad teniendo en cuenta los determinantes de la salud y las desigualdades sociales en salud.</li> <li>• Analizar la distribución y determinantes de una necesidad de salud de la comunidad.</li> <li>• Aplicar métodos cualitativos para la identificación y priorización de necesidades y problemas de salud de la comunidad, así como para implementar y evaluar intervenciones comunitarias y aportarlo en portafolio.</li> </ul>	Participar en la priorización, desarrollo y evaluación de una intervención comunitaria, incluida la educación para la salud

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

### **Dominio 5. Competencias en Investigación, Innovación, Formación y Docencia. En torno al valor:**

**compromiso científico, ético, social y con la especialidad**

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
5.1	Conocer las características, normativa y aplicaciones de los estudios de investigación y las estructuras de apoyo a la investigación en Atención primaria.	Realizar y superar curso de formación teórico-práctico sobre recursos y herramientas para la investigación: • Búsqueda bibliográfica. • Lectura crítica. • Metodología, aspectos éticos y legales. • Difusión de resultados de investigación/escritura científica.	Especial atención a los ensayos clínicos en Atención primaria.
5.2	Conocer los principios éticos inherentes a toda investigación biomédica y la necesidad de su garantía, las principales funciones de los Comités de Ética de Investigación y las repercusiones de los conflictos de interés en la investigación.		Asistir al menos a una reunión de comité ético de investigación o comisión de investigación.
5.3	Identificar las necesidades de información científica de calidad y recuperar información científica con criterios de calidad y eficiencia.	Realizar una lectura crítica de trabajos científicos, siendo capaz de tomar decisiones acerca de su validez, relevancia clínica y aplicabilidad.	
5.4	Identificar el concepto de innovación en salud y las oportunidades de innovación en todos los ámbitos de la Atención primaria.	Realizar y superar un curso sobre aspectos relacionados con la innovación (intervenciones en salud, nuevas formas de trabajo y tecnologías, salud digital, historia digital de salud, inteligencia artificial y big data) para la resolución de problemas en Atención primaria y MFyC	
5.5	Integrar los conocimientos y habilidades necesarias para realizar trabajos de investigación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un proyecto de investigación (fin de residencia) para responder a una pregunta de investigación de relevancia para la MFyC y/o la Atención primaria.</li> <li>Presentar los resultados de investigación en forma de comunicación a un congreso (oral o poster) o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar los conocimientos sobre los estudios de investigación cualitativa y/o cuantitativa y habilidades para colaborar en estudios y sus principales aplicaciones en Atención</li> </ul>

		<p>como publicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en portafolio protocolo de investigación y comunicaciones/publicaciones.</li> </ul>	<p>primaria y medicina de familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar la perspectiva de género y la edad y otros determinantes sociales en la generación e interpretación de la evidencia científica.</li> </ul>
5.6	Realizar un análisis crítico acerca del progreso formativo y del aprovechamiento de los planes formativos durante el periodo de residencia.	Colaborar en su plan de aprendizaje adaptado a los distintos contextos formativos. Utilizar procesos de autoevaluación y aceptar el feedback para mejorar el proceso de formación.	Entender la autoformación como un proceso clave y continuo para alcanzar el perfil de especialista en MFyC.
5.7	Responder a los problemas de salud y los déficits de conocimiento detectados en la práctica clínica de la MFyC a través de la mejor información científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia).	Sesiones clínicas aplicando la Medicina Basada en la Evidencia	Evaluar de forma crítica la información científica recibida en las actividades formativas.
5.8	Aplicar diferentes métodos docentes para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartir actividades educativas dirigidas a los pacientes y a la comunidad de referencia.</li> <li>• Impartir actividades docentes dirigidas a otros profesionales sanitarios.</li> <li>• Colaborar en actividades formativas organizadas por la Unidad Docente, tanto presenciales como virtuales.</li> <li>• Colaborar en la elaboración y actualización del Programa Formativo de la Unidad Docente.</li> <li>• Registrar en portafolio al menos una actividad formativa dirigida a pacientes/comunidad.</li> <li>• Registrar en portafolio al menos 4 actividades formativas/año (sesiones clínicas, bibliográficas...).</li> </ul>	Formación en metodología docente: Talleres/simulación/role-playing/cursos/seminarios/casos clínicos.

## DOMINIOS Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN EL CENTRO DE SALUD Y OTROS DISPOSITIVOS

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

**TABLA 2: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.2	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ patologías cardiovasculares más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso sobre el abordaje integral de un paciente con problemas o patologías cardiovasculares y actividades en las que haya participado. Interpretar y, en su caso, realizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Índice tobillo-brazo (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Doppler (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Cálculo riesgo cardiovascular (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Cálculo de la frecuencia cardíaca máxima (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• RX tórax (<math>\geq 30</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar (GPC) para el manejo de la patología cardiovascular.</li> </ul>
1.5	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con diabetes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con diabetes. Realizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control metabólico.</li> <li>• Técnica de insulinización (10 inicio y 10 ajuste).</li> <li>• Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes.</li> <li>• Estrategias de cribado de la diabetes gestacional.</li> <li>• Consejo sobre programación de embarazo.</li> <li>• Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar.</li> </ul>	Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.
1.6	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías respiratorias más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria. Interpretar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx de tórax (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Gasometría arterial (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Pruebas funcionales (<math>\geq 30</math>). Realizar</li> </ul>	Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia respiratoria.</li> <li>• Pruebas de alergia.</li> <li>• Broncoscopia.</li> <li>• TC, RMN.</li> <li>• Toracocentesis.</li> </ul>

		<p>e interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulsioximetría (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Espirometría (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Prueba de la tuberculina (10).</li> <li>• Ecografía pulmonar (<math>\geq 10</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC.</li> <li>• Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.</li> </ul>
1.7	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas/ patologías digestivas más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología digestiva. Indicar e Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de laboratorio (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Rx abdomen (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Elastografía (<math>\geq 5</math> con supervisión).</li> <li>• Endoscopia (<math>\geq 5</math> con supervisión).</li> <li>• TC y RM (<math>\geq 5</math> con supervisión).</li> <li>• Ecografía hepatobiliar y pancreática (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinal (<math>\geq 5</math>).</li> </ul> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación de SNG y rectal (<math>\geq 5</math> con supervisión).</li> <li>• Indicación de nutrición enteral (<math>\geq 5</math> con supervisión).</li> <li>• Desimpactación manual de heces (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Trombectomía de hemorroides externas (<math>\geq 5</math> con supervisión.).</li> <li>• Drenaje de abscesos en región anal y perianal (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Paracentesis evacuadora (<math>\geq 2</math>).</li> <li>• Ecografía abdominal (<math>\geq 10</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar GPC para el manejo de las patologías digestivas. Conocer y en su caso, aplicar:</li> <li>• Dietas para situaciones específicas.</li> <li>• Indicaciones de diagnóstico por imagen.</li> <li>• Indicaciones de trasplante hepático.</li> <li>• Indicaciones de cribado alergias e intolerancias alimentarias.</li> </ul>
1.8	Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome febril.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con síndrome febril.	Utilizar GPC para el manejo del síndrome febril.
1.9	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades infecciosas más prevalentes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología infecciosa. Realizar declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (<math>\geq 5</math>).</p> <p>Realizar punción lumbar (<math>\geq 2</math>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades infecciosas más prevalentes.</li> <li>• Realizar ecografía para diferenciar absceso de celulitis.</li> <li>• Realizar drenaje/punción eco-guiada de colecciones purulentas.</li> </ul>
1.13	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con problemas/ patologías	Registrar en el portafolio un caso de que refleje el abordaje integral paciente anticoagulado. Conocer criterios transfusionales.	Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades hematológicas más

	hematológicas más prevalentes.		prevalentes.
1.15	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune/sistémica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes. Conocer, y en su caso aplicar, las indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio inmunológico.</li> <li>• TC/RM.</li> <li>• Tratamientos biológicos.</li> </ul> </li> </ul>
1.16	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ enfermedades renales y urológicas más prevalentes.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tacto rectal (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Análisis con tira reactiva de orina (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Sondaje vesical (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Transiluminación escrotal (<math>\geq 5</math>). Indicar y en su caso realizar:</li> <li>• Ecografía renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (<math>\geq 10</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades renales y urológicas más prevalentes. Indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios urodinámicos.</li> <li>• Cistoscopia.</li> <li>• TC/RMN.</li> </ul> </li> </ul>
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.	Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.

**TABLA 3: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
.32	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se presentan en atención	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente crítico en atención primaria de salud.</p> <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización de constantes (<math>\geq 10</math>).</li> <li>• Glucemia capilar basal (<math>\geq 10</math>). Indicar y en su caso interpreta Ecografía en el paciente con</li> </ul>	<p>Utilizar las GPC (código ictus, código infarto, sepsis...).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el curso de atención a urgencias que incluya formación en Soporte Vital Avanzado: se tendrán en</li> </ul>



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

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardioversión.</li> <li>• Trombolisis.</li> <li>• Soporte Vital Avanzado.</li> </ul> <p>Paciente con politraumatismo.</p>	
--	--	--	--

**TABLA 4: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA**

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.2	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ patologías cardiovasculares más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso sobre el abordaje integral de un paciente con problemas o patologías cardiovasculares y actividades en las que haya participado. Interpretar y, en su caso, realizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Índice tobillo-brazo (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Doppler (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Cálculo riesgo cardiovascular (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• Cálculo de la frecuencia cardiaca máxima (<math>\geq 30</math>).</li> <li>• RX tórax (<math>\geq 30</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar (GPC) para el manejo de la patología cardiovascular.</li> </ul>
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.	Registrar en el portafolio un caso con HTA. Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA ( $\geq 30$ ).	

**TABLA 5: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA**

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.12	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento las personas con síntomas o con problemas/patología neurológicos más prevalentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología neurológica. Manejo del dolor crónico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades neurológicas más prevalentes.</li> </ul> <p>Indicar:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• TC, RM y PET.</li> <li>• Electroencefalograma.</li> <li>• Electromiograma.</li> <li>• Ecografía de carótidas.</li> <li>• Ecografías en Síndromes de atrapamiento.</li> <li>• Rehabilitación neurológica.</li> </ul>
--	--	--	--

**TABLA 6: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION POR EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA**

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.5	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con diabetes.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con diabetes. Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control metabólico.</li> <li>• Técnica de insulización (10 inicio y 10 ajuste).</li> <li>• Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes.</li> <li>• Estrategias de cribado de la diabetes gestacional.</li> <li>• Consejo sobre programación de embarazo.</li> </ul> <p>Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar.</p>	Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.
1.10	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a las personas con patología tiroidea más prevalente.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología tiroidea. Realizar Ecografía tiroidea (<math>\geq 10</math>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar GPC para el manejo de la patología tiroidea. Conocer, y en su caso, indicar:</li> <li>• Anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales.</li> <li>• Toma de muestra.</li> <li>• Biopsia.</li> <li>• Gammagrafía tiroidea.</li> <li>• TC/RM.</li> </ul>
1.11	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con otras patologías endocrino-metabólicas.	Registrar en el un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología endocrino-metabólica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar GPC para el manejo de las endocrinopatías y otros problemas metabólicos.</li> </ul>

**TABLA 7: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGIA Y REHABILITACIÓN**

N.º	Competencias a adquirir	Actividad formativa	Recomendaciones
1.24	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato locomotor.	Indicar e interpretar en su caso: • Radiología simple ósea de aparato locomotor ( $\geq 20$ ). • Ecografía musculoesquelética ( $\geq 10$ ). Realizar: • Artrocentesis ( $\geq 5$ ). • Infiltración articular y periarticular ( $\geq 10$ ). Realizar y superar un taller de exploración del aparato locomotor.	• Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor.
1.25	Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad reumatológica	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral del paciente con patología reumatológica. Manejo del dolor crónico. Indicar y en su caso interpretar: • Perfil analítico completo de anticuerpos. Radiología simple ósea de las enfermedades reumáticas más prevalentes ( $\geq 20$ ).	Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor.

**TABLA 8: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL**

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.30	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas de salud mental.	Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con problemas de salud mental, malestar emocional o psicopatología. Realizar: • Entrevista clínica psicopatológica ( $\geq 10$ ). • Aplicación de cuestionarios de cribado psicopatológicos ( $\geq 10$ ). • Detección de riesgo de suicidio. Utilizar terapia de apoyo y técnicas de regulación emocional.	Atención especial a las situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, (autolesiones, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos emociones y en situaciones de riesgo: acoso escolar, abuso intrafamiliar y en pareja), maternidad,

			menopausia, envejecimiento y jubilación. Tener en cuenta el impacto en la familia y realizar su abordaje.
--	--	--	--

**TABLA 9: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN EL SERVICIO DE ORL**

N.º	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.28	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de las personas con problemas/patologías otorrinolaringológicas más prevalentes.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otoscopia (<math>\geq 10</math>).</li> <li>• Extracción de tapón de cerumen (<math>\geq 2</math>).</li> <li>• Taponamiento nasal (<math>\geq 2</math>).</li> <li>• Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (<math>\geq 2</math>).</li> <li>• Acuimetría: Test Rinne y Weber (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Rinoscopia anterior (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Laringoscopia indirecta (<math>\geq 2</math>).</li> <li>• Maniobra de Epley (<math>\geq 5</math>).</li> </ul> <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timpanometría (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Audiometría (<math>\geq 2</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar las GPC para el manejo de la patología ORL más prevalente.</li> </ul>

**TABLA 10: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA**

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

**TABLA 11: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION POR EL SERVICIO DE DERMATOLOGIA**

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

**TABLA 12: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION POR EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA**

Nº	Competencias específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
1.17	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de mujeres con problemas/patologías ginecológicas más frecuentes.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología ginecológica. Realizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración vulvovaginal (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Exploración mamaria (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Manejo del quiste de Bartholino (<math>\geq 2</math>).</li> <li>• Inserción y extracción de pesarios (<math>\geq 2</math>).</li> </ul> Indicar, y en su caso realizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal (<math>\geq 10</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar GPC para el manejo de patología ginecológica más prevalente.</li> <li>• Aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.</li> </ul>
1.18	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-	Desarrollar al menos un programa de educación para la salud afectiva y sexual, con perspectiva de diversidad sexual y de género y registrarlo en el	

	sexual.	portafolio.	
1.19	Indicar los diferentes métodos anticonceptivos e informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación y retirada de DIU (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Colocación y retirada de implantes subcutáneos (<math>\geq 5</math>).</li> <li>• Realizar e interpretar una ecografía básica en la mujer portadora de DIU (<math>\geq 10</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar las GPC de anticoncepción.</li> </ul>
1.20	Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción.	Registrar en el Portafolio el manejo de un caso con problemas de concepción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar las GPC y aplicar criterios de interconsulta a servicios o unidades específicas.</li> <li>• Interpretar un análisis hormonal.</li> </ul>
1.21	Colaborar en el seguimiento del embarazo de bajo riesgo. Realizar diagnóstico, primera atención y derivación del parto.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller de simulación y atención al parto.</li> <li>• Medición de altura uterina (<math>\geq 10</math> con supervisión).</li> <li>• Auscultación de latidos fetales (<math>\geq 10</math> con supervisión).</li> <li>• Determinación de la presentación fetal (<math>\geq 10</math> con supervisión).</li> </ul> <p>Indicar, y en su caso interpretar ecografía obstétrica básica (<math>\geq 10</math>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los programas de atención a la mujer en atención primaria de salud.</li> </ul>
1.22	Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de una mujer con amenaza de aborto/aborto en curso.	<p>Conocer y aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los protocolos de actuación en atención primaria de salud.</li> <li>• La legislación relativa al aborto.</li> </ul>
1.23	Identificar los síntomas del climaterio y manejar las diferentes opciones de tratamiento.	<p>Aportar al portafolio un caso que refleje el abordaje de atención al climaterio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico.</li> <li>• Interpretar densitometría (<math>\geq 5</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar las GPC y aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.</li> </ul>

**TABLA 13: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION DE PEDIATRIA (DOMINIO 2.)**

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



		<p>Detectar precozmente y manejar patologías del ámbito de la Salud Mental, incluida la detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso.</p> <p>Impartir una sesión clínica sobre medidas preventivas en el adolescente basadas en la evidencia y registrar en el portafolio.</p>	
--	--	--	--

**TABLA 14: COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION EN UNIDADES MEDICAS DE VALORACION DE INCAPACIDADES**

N.º	Competencias Específicas	Actividad formativa	Recomendaciones
2.6	Diagnosticar y contribuir al manejo de: enfermedad profesional, accidente de trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la historia clínico-laboral del trabajador en la actividad diaria e identificar los riesgos de las condiciones de trabajo.</li> <li>• Gestionar la incapacidad temporal y permanente.</li> <li>• Aplicar la legislación de riesgos laborales durante la gestación.</li> <li>• Realizar y superar un curso específico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener en cuenta el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud del médico en situaciones estresantes relacionadas con el trabajo y en las agresiones.</li> <li>• Utilizar las Guías/Protocolos de actuación ante una agresión o enfermedad profesional.</li> </ul>

## **ANEXO II: COMPETENCIAS TRANSVERSALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC**

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

### **COMPETENCIAS TRANSVERSALES**

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

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

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

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

### **Dominio 2. Principios de Bioética**

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

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

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

### **Dominio 4. Comunicación Clínica**

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

\*Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. En general, verbal (reflejado en la historia clínica). El consentimiento por escrito es obligatorio en caso de:

intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos u otros procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

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

### **Dominio 5. Trabajo en equipo**

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

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

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

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
6.1	Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros.	
6.2	Analizar críticamente la información clínica.	Aportar en el portafolio el análisis crítico de un caso reciente/ artículo.
6.3	Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico.	Curso de formación en soporte vital básico.
6.4	Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.	
6.5	Aplicar criterios de derivación e interconsulta.	

6.6	Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.	
6.7	Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.	
6.8	Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología	

### **Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos**

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

### **Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud**

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
-----	----------------------------	---------------------

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

### **Dominio 9. Promoción de la salud y prevención**

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

### **Dominio 10. Salud digital**

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

### **Dominio 11. Investigación**

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
11.1	Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.	
11.2	Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.	
11.3	Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.	Participar en proyectos o actividades de investigación y aportar resumen y comentario en el portafolio.

11.4	Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.	
11.5	Difundir el conocimiento científico.	Realizar presentaciones en sesiones clínicas, en reuniones científicas y /o Publicaciones. e incluirlas en el portafolio.
11.6	Interpretar críticamente la literatura científica.	Realizar un análisis crítico de una Publicación e incluirla en portafolio.

### **Dominio 12. Docencia y formación**

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa
12.1	Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).	Aportar al portafolio un programa en el que se ha participado con autorreflexión la actividad.
12.2	Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.	Hacer en lengua inglesa: - una revisión bibliográfica. - una comunicación científica. - una presentación (videgrabación).

### **Dominio 13. Gestión clínica\* y de la calidad**

N.º	Competencias transversales	Actividad Formativa	Recomendaciones
13.1	Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.	Registro de una actividad de mejora de calidad en la que	



		haya participado el residente.	
13.2	Fomentar la continuidad de la atención.		
13.3	Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.		
13.4	Contribuir a los cambios organizativos.		
13.5	Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.		
13.6	Utilizar eficientemente los recursos disponibles.		<p>Especialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Las exploraciones complementarias de acuerdo con su valor predictivo y otros criterios de eficiencia.</li> <li>b. Las alternativas a la hospitalización convencional.</li> <li>c. Las unidades de diagnóstico rápido.</li> <li>d. Los recursos sociosanitarios.</li> <li>e. Los cuidados paliativos, la telemedicina y otras formas de teleasistencia clínica.</li> </ul>

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



## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

### LIBROS:

- Publicaciones SEMFYC: <https://www.semfyc.es/categoria-producto/publicaciones/>:
  - **Guía de Atención Domiciliaria**. SEMFYC
  - **Guía Terapéutica** 8ª Ed.
  - **Electrocardiografía en Atención Primaria** – AMF esenciales (para especialistas en personas)
  - **Atención al final de la vida** – AMF esenciales (para especialistas en personas)
  - **Los ojos** – AMF esenciales (para especialistas en personas)
  - **Técnicas de infiltración en el aparato locomotor** – AMF esenciales (para especialistas en personas)
  - **Exploración física. Basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia**. 2ª Edición
  - **Escenarios clínicos de la ecografía en la Medicina Familiar**
  
- Jiménez Murillo, L. y Montero Pérez, F.J. (2018), **Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación**. 6ª edición.. Elsevier.
- Carlos Bibiano Guillen (2018), **Manual de Urgencias**. SANED
- Agustín Julián-Jiménez, (2021), **Manual de protocolos y actuación en urgencias**, 5ª edición. Hospital Universitario de Toledo.SANED
- **Manual Diagnostico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre** (2021). 8ª edición. MSD
- **Manual Asociación Española de Cirujanos (AEC) de Proctología para Atención Primaria**, 2014 Bate Scientia Salus, SL
- **Manual SER de las Enfermedades Reumáticas** (6ª edición). Editorial Elsevier+
- Alejandro Muñoz Jiménez y Esteban Rubio Romero, **Rotación del residente de Medicina Familiar y Comunitaria por Reumatología**, 2016. Edición y Diseño: YOU & US, S.A.



- A. Camacho Salas, J. González de la Aleja Tejera y J.M. Sepúlveda Sánchez, **Urgencias en neurología** (2ª Edición), Hospital Universitario 12 de Octubre
- Yrbani Lantigua Dorville, **Guía clínica de manejo de urgencias oftalmológicas en Atención Primaria**, 2016, Laboratorios Dr.Esteve
- Carlos Martín Oviedo , **Manual de supervivencia ORL**, 2017, Hospital Gregorio Marañón
- .
- Nigel Raby, Laurence Berman, Simon Morley y Gerald de Lacey **Radiología de Urgencias y Emergencias** 3º edición. 2015, Elsevier
- Gunter Schmidh, **Ecografía, de la imagen al diagnóstico**. Panamericana
- **Guía rápida de dosificación en pediatría** AEPAP

#### ONLINE:

- [Guía Terapéutica de Atención Primaria](#)
- [Uptodate](#)
- [Fisterra](#)
- [Biblioteca Cochrane](#)
- [Pubmed](#)
- [Trip Database](#)
- [Preevid](#)
- [PIAM 2012 \(+actualización 2018 anticoncepción + actualización 2020 COVID\)](#)
- [Programa de atención al niño y adolescente \(PANA\)](#)



- [Guía terapéutica antimicrobiana en pediatría \(PROA, Servicio Murciano de Salud\)](#)
- [Guía hospitalaria de terapéutica antibiótica en adultos \(PROA, Servicio Murciano de Salud\)](#)

#### PAGINAS INTERNET:

- Dermatoweb <http://dermatoweb.udl.es/>
- Dermapixel <https://www.dermapixel.com/>
- Radiology assistant <https://radiologyassistant.nl/>
- Radiopaedia <https://radiopaedia.org/>
- AEPED protocolos <https://www.aeped.es/protocolos>
- AEPAP algoritmos <https://algoritmos.aepap.org/>
- Protocolos SEUP <https://seup.org/protocolos/>
- Protocolos pediatría Hospital Gregorio Marañón  
<https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/profesionales/relacion-especialidades/urgencias-pediatria>
- Pediatría integral: Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria <https://www.pediatriaintegral.es/>
- AEP Comité asesor de vacunas <https://vacunasaep.org/>
- Guía ABE <https://guia-abe.es/>
- Endocrinoped. Web PEDIátrica.com. Endocrinología pediátrica.  
[http://www.webpediatrica.com/index.php?PAG=endocrinoped/en\\_inicio](http://www.webpediatrica.com/index.php?PAG=endocrinoped/en_inicio)
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos <https://www.secpal.com/>
- <http://www.cuidarypaliar.es/>
- Asociación Española de Planificación Compartida de la Atención <https://aepca.es/>
- <https://www.alfinaldelavida.org/>
- <https://www.aegastrum-semfyc.es/>



- <https://www.semfyC.es/decisiones-en-la-consulta-de-atencion-primaria/>
- Sociedad Española de Rehabilitación y medicina física, ejercicios según patologías <https://www.sermed.es/>