

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO
de la ESPECIALIDAD de
MEDICINA de FAMILIA y COMUNITARIA
en el ÁREA de GESTIÓN SANITARIA
CAMPO de GIBRALTAR

Algeciras, Junio de 2020



INDICE

1. Presentación
2. Incorporación a la unidad docente
 - 2.1. Presentación en la unidad docente
 - 2.2. Firma del contrato
 - 2.3. Reconocimiento médico
3. Estructura docente
 - 3.1. Personal de la estructura docente
 - 3.2. Órgano asesor y de participación
 - 3.3. Tutores y otras figuras docentes
 - 3.4. Canales de comunicación y de participación
 - 3.5. Datos de la subcomisión de MFyC del AGSCG
4. Comisión de docencia
 - 4.1. Composición de la comisión de docencia
 - 4.2. Funciones de la comisión de docencia
5. Entrevistas tutor-residente
6. Itinerarios formativos
 - 6.1. Itinerarios formativos por años de residencia
 - 6.2. Rotación en centro de salud rural
 - 6.3. Rotaciones electivas
 - 6.4. Rotaciones externas
7. Competencias de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria:
 - 7.1. Competencias esenciales
 - 7.1.1. Comunicación
 - 7.1.2. Razonamiento clínico
 - 7.1.3. Gestión de la atención
 - 7.1.4. La bioética
 - 7.1.5. Evaluación de competencias esenciales
 - 7.2. Competencias específicas
 - 7.2.1. Competencias relacionadas con la atención al individuo (por años de especialidad)
 - 7.2.1.1. Primer año de residencia
 - 7.2.1.2. Segundo año de residencia
 - 7.2.1.3. Tercer año de residencia
 - 7.2.1.4. Cuarto año de residencia
 - 7.2.2. Abordaje de las necesidades y problemas de salud
 - 7.2.3. Abordaje de grupos poblacionales y con factores de riesgo
 - 7.2.4. Competencias relacionadas con la familia
 - 7.2.5. Competencias relacionadas con la comunidad
 - 7.2.6. Competencias en relación con la formación y la docencia
 - 7.2.7. Competencias en relación con la investigación
8. Prestación de servicios en concepto de atención continuada - guardias durante periodo formativo
9. Investigación y salud pública: contenidos docentes, objetivos y cronograma impartido por el técnico de salud de la unidad docente para residentes de medicina familiar y comunitaria
10. Organización de actividades de formación continuada para residentes en los centros de salud
11. Protocolo de actuación para graduar la supervisión y asunción progresiva de responsabilidad de las actividades que llevan a cabo los residentes de medicina familiar y comunitaria

12. Plan de evaluación global de la subcomisión de medicina familiar y comunitaria de la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria del área gestión sanitaria Campo de Gibraltar

1.- PRESENTACIÓN

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria y aprobado posteriormente por el Consejo Nacional de las Especialidades en Ciencias de la salud, establece los requisitos generales que deben cumplir las Estructuras Docentes para el desarrollo de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. Es cometido de esta Unidad adecuar el programa oficial de la Especialidad a las peculiaridades de nuestra zona.

2.- INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DOCENTE

A través de este documento pretendemos que conozcas aspectos prácticos, que te faciliten la incorporación a la Unidad y a todos los dispositivos asistenciales y entidades colaboradoras en los que realizarás las distintas estancias incluidas en tu período formativo, con el fin de que entiendas, el importante papel de nuestra especialidad de la Medicina Familia y la Comunidad en el sistema sanitario, pero, sobre todo, lo que perseguimos es que te sientas identificado con la organización que te acoge, el Sistema Sanitario Público Andaluz, de la que ya formas parte, y más concretamente, el Servicio Andaluz de Salud, al que pertenece nuestra Área de Gestión Sanitaria.

Así pues te damos la bienvenida con el deseo de que la incorporación a la estructura y programa formativo de la especialidad sea de tu agrado y se cumplan tus expectativas profesionales y personales

2.1.- PRESENTACIÓN EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE:

Al incorporarte a la Unidad Docente, nuestra secretaria, te solicitará el resguardo de la solicitud de la adjudicación de plaza. Este documento es necesario previa a la elección de centro de salud, acto que tendrá lugar en la fecha indicada en la Unidad Docente. En el momento en que se asigna centro de salud se firmará el documento de asignación de plaza por el jefe de estudios y por el residente

2.2.- FIRMA DEL CONTRATO.

Se realizará en la Unidad de Atención al Profesional (UAP) del Área. Para ello, deberás aportar la siguiente documentación:

- Fotocopia por ambas caras de DNI, pasaporte o NIE (Número de Identificación de Extranjero) en su caso.
- Resguardo de la solicitud de adjudicación de plaza, ya con centro de salud asignado.
- Fotocopia compulsada del título de Licenciado (o recibo de pago de las tasas académicas con diligencia de la Universidad) o de la homologación o reconocimiento de éste por el Ministerio de Educación y Ciencia, en el caso de que hubiera sido expedido en el extranjero

En la UAP del Distrito también se te facilitará tu identificación personal, y cuanta información relacionada con aspectos laborales que puedas necesitar

2.3.- RECONOCIMIENTO MÉDICO

En el acto de asignación de centro de salud se te facilitará una cita con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) del Área, ubicada en Hospital Punta de Europa - Algeciras. En la UPRL llevarán a cabo el reconocimiento médico inicial y te solicitarán las pruebas complementarias necesarias para este examen de salud inicial que se te realizará, en cumplimiento de la legislación vigente.

En la UPRL podrás recibir atención de cualquier asunto relacionado con Riesgos Laborales (riesgos en caso de embarazo, adaptación de tu puesto de trabajo en casos de riesgos laborales....)

3.- ESTRUCTURA DOCENTE

La Subcomisión de Medicina Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar (AGSCG), pertenece a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del AGS del CG, está situada en el módulo administrativo del Hospital Punta Europa Carretera Getares s/n, Algeciras.

Está constituida por los Centros de Salud (CS) y Hospitales acreditados que cuentan con Tutores para la formación de residentes en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. En los CS hay al menos un tutor acreditado por residente que rota y en cada hospital uno o dos tutores de la especialidad.

También existen otros dispositivos asistenciales autorizados para la formación especializada tales como los Centros de Salud Rural y Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU), ó la Empresa Pública de Emergencias 061.

En la actualidad la Subcomisión de Medicina Familiar y Comunitaria disponemos de dos zonas, a efectos organizativos, ya que ambas pertenecen igualmente al A.G.S. En cada una de las zonas hay un Hospital acreditado, y a cada Hospital uno o más C.S. acreditados para la formación:



Hospitales	Centros de Salud
H. PUNTA EUROPA (Algeciras)	U.G.C. ALGECIRAS-NORTE
	U.G.C. ALGECIRAS-SUR (Saladillo)
	U.G.C. LOS BARRIOS
H. la LINEA de la CONCEPCION	U.G.C. LA LINEA CENTRO (La Velada)
	U.G.C. SAN ROQUE

CENTROS DE SALUD RURALES

Centro	Unidad de Gestión Clínica
C.S. Jimena	U.G.C. Castellar-Jimena
C.S. Castellar	U.G.C. Castellar-Jimena
C.S. Guadiaro	U.G.C. Castellar-Jimena
Consultorio Facinas	U.G.C. Tarifa
Consultorio Los Cortijillos	U.G.C. Los Barrios
Consultorio Palmones	U.G.C. Los Barrios

DISPOSITIVOS PREVISTOS PARA ROTACIONES DE SALUD MENTAL

Centro	Unidad de Gestión Clínica
Unidad salud mental comunitaria - Algeciras	U.G.C. Salud Mental del área
Unidad salud mental comunitaria - La Línea	U.G.C. Salud Mental del área

OTROS DISPOSITIVOS

Centro	Unidad de Gestión Clínica
Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU)	U.G.C. Cuidados Críticos y Urgencias
Empresa Pública de Emergencias 061	

3.1.- PERSONAL DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

JEFE DE ESTUDIOS: D. Jose Miguel Hernández Rey

PRESIDENTE DE SUBCOMISION DE MFyC: D. Enrique Bellido Pastrana

TECNICO DE SALUD: D^a. Eva García Chacón

SECRETARIA GESTORA C. DOCENCIA: D^a Ana Castaño Yáñez.

3.2.- ÓRGANO ASESOR Y DE PARTICIPACIÓN:

La Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria cuenta con un órgano asesor que es la **Subcomisión de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria**. Este órgano asesor es fundamental en la toma de decisiones que afecten a la Unidad y tanto su composición como sus funciones, están definidas de acuerdo a lo que establece el RD 183/08 que regula la formación especializada en ciencias de la salud en España.

En este Decreto, y en su desarrollo autonómico, también se definen otros órganos asesores en las Unidades Docentes Multiprofesionales. Concretamente en nuestra Unidad existe una **Subcomisión de Atención Familiar y Comunitaria**, cuyos respectivos presidentes son miembros natos de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente. Tanto la composición como las funciones de esta subcomisión se encuentra delineada en el RD 183/08 y, más específicamente definidas en el Modelo Organizativo de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. El Jefe de Estudios es el presidente de la Comisión de Docencia.

Esta Comisión cuenta con representantes de los tutores de centro de salud y hospitalarios, de los responsables de la gestión del A.G.S. y de los residentes.

El presidente de la Comisión de Docencia del área (el Jefe de Estudios) y el Técnico de Salud de la Unidad son miembros natos de la Subcomisión.

3.3.- TUTORES Y OTRAS FIGURAS DOCENTES

Los **tutores/as** son los Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que trabajan en los Centros de Salud acreditados para la docencia de esta especialidad, que se responsabilizan personalmente de cada uno de los residentes durante los años del período de formación y que están autorizados para ello. En los Programas Nacionales de la especialidad, todo el período formativo pivota en torno a la figura del tutor.

Uno de los tutores/as en cada Centro de Salud coordina al conjunto de los tutores y residentes de ese centro, siendo el **Responsable Docente** del Centro de Salud

Asimismo un tutor o tutora del centro de salud es el responsable de coordinar, junto con el técnico de salud de la Unidad Docente todos los trabajos de investigación que los residentes estén realizando. Son los tutores **Responsables de Investigación**.

También hay en cada hospital de referencia uno o más **Tutores Hospitalarios** que están encargados de organizar y coordinar la docencia de las estancias formativas hospitalarias, de acuerdo con la Unidad Docente y con el Presidente de la Subcomisión de MFyC, así como de cualquier aspecto relacionado con las estancias formativas de los residentes en el hospital.

Además de ellos, en los Centros de Salud, Servicios o Unidades hospitalarias y otros dispositivos (centros de salud rurales, Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, Empresa Pública de Emergencias 061.....) hay docentes de MFyC, o de otras especialidades que contribuyen a la formación de los residentes y que se denominan **Colaboradores Docentes**.

Todas estas figuras docentes son colaboradores directos de la Unidad Docente y constituyen los referentes y los canales de comunicación e interlocución idóneos para el residente en sus distintos ámbitos de actuación. Todos ellos han sido nombrados de acuerdo a lo que se contempla en la normativa nacional (RD 183/08 que regula la formación especializada en Ciencias de la Salud en España) y autonómica (Instrucción 1/2005 de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, sobre el proceso de nombramiento de tutores de EIR (especialistas internos residentes)).

3.4.- CANALES DE COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL RESIDENTE

Desde la Unidad Docente se considera fundamental que cada residente conozca sus canales de comunicación y participación:

El **tutor** (es el referente principal, a lo largo de todo su período formativo, con independencia del lugar en el que esté rotando el residente).

En el caso de estar realizando una rotación hospitalaria y que el tema, en cuestión, esté relacionado con el hospital, **el tutor/a hospitalario**, es la persona idónea de contacto.

Si la situación afecta a algún tema del centro de salud (funcionamiento del mismo...), el tutor **responsable docente** del centro, y en última instancia: el **director** del centro de salud.

Si se trata de un problema de mayor entidad o relacionado con las estancias formativas (rotaciones...), estructura de guardias en la zona.... el **presidente/a de la subcomisión específica de tu especialidad**

Temas relacionados con el programa de salud pública o los trabajos de investigación, el **técnico de salud pública** de la unidad docente. Además existe un **responsable de investigación** en cada centro de salud.

Cualquier asunto administrativo o referido a su relación laboral se realizará con la **Unidad de Atención al Profesional** del Área.

Aparte de todos estos referentes, el **Jefe de Estudios** de la Unidad Docente estará disponible para cualquier consulta que el residente quiera realizar.

Por otra parte existen unos órganos de participación del residente que son, por una parte, la **Comisión de Docencia** de la Unidad Docente, órgano asesor en el que están representados los residentes, la **Subcomisión de Medicina Familiar y Comunitaria**, en la que están representados los residentes y por otra, las reuniones periódicas que podrá convocar el Jefe de Estudios o el Presidente de la Subcomisión mantiene con representantes de cada promoción de residentes y zona, el coordinador de zona y el tutor hospitalario. Estas reuniones constituyen una gestión participativa de la formación y ofrecen la posibilidad de realizar un seguimiento continuado y un control de calidad de la formación de los residentes.

3.5.- DATOS DE LA SUBCOMISION DE MFyC DEL AGSCG

JEFE DE ESTUDIOS:

D. José Miguel Hernández Rey

Médico Especialista en Medicina Interna del Hospital Punta Europa

PRESIDENTE DE SUBCOMISION DE MFyC

D. Enrique Bellido Pastrana

Médico Especialista de M.F.y C

TECNICO DE SALUD:

D. Eva García Chacón

Médico Especialista de M.F.y C

SECRETARIA GESTORA C.D. :

D^a Ana Castaño Yáñez

Administrativa

UBICACIÓN DE LA DOCENCIA EIR EN CAMPO DE GIBRALTAR

Secretaría Docencia EIR: Modulo administrativo Hospital Punta Europa

Director Gerente del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar:

D. Jesús Fernández Galán

La **Subcomisión de Medicina Familiar y Comunitaria** depende de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria que a su vez depende de la Comisión Docente Multiprofesional del Área Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar.

En el Área Sanitaria Campo de Gibraltar existen **dos hospitales acreditados** para la docencia EIR en MFyC

HOSPITAL DE LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN:

UBICACIÓN DE REFERENCIA PARA LA DOCENCIA EIR

Dirección Médica del Hospital de La Línea.

Teléfono: 956969556

TUTORA HOSPITALARIA MFyC:

D. Manuel Crespo López.

Médico especialista MFyC. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

TUTORES MFyC Y DISTRIBUCIÓN POR CS CORRESPONDIENTES AL HOSPITAL DE LA LÍNEA:

A continuación se relacionan los tutores de los distintos centros acreditados para la docencia, el **tutor/a responsable docente del centro** y el responsable de investigación

TUTORES C. S. LA LINEA CENTRO (LA VELADA). La Línea de la Concepción.

Director del centro: Manuel Sánchez Pulido

Tutores de MFyC:

- Jesús Serrano Rasero (coordinador docente)
- Alberto Rodas Fosal
- Inmaculada Pais Mateos
- José Antonio Dominguez Arias
- Luis Sánchez Medina
- Javier Pérez Delgado

TUTORES C.S. SAN ROQUE

Director del centro: Francisco José Díaz Lorenzo

Tutores de MFyC:

- Silvia Salvado Romero (coordinadora docente)
- Ana Isabel Naranjo de la Cruz
- Africa Pacheco Pérez
- Antonia Quirós Marín
- Domingo Figueiras de la Rosa
- Miriam Olivares Morales

HOSPITAL PUNTA EUROPA DE ALGECIRAS:

UBICACIÓN DE REFERENCIA PARA LA DOCENCIA EIR

Dirección Médica del Hospital Punta Europa de Algeciras.
Teléfono: 956025052. Fax: 956025057.

TUTOR HOSPITALARIO DE MFYC

Carmen Oliva Moreno.

Médico especialista MFyC. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

TUTORES MFYC Y DISTRIBUCIÓN POR CS CORRESPONDIENTES AL HOSPITAL DE ALGECIRAS:

TUTORES C.S ALGECIRAS-NORTE

Directora del centro: Ana Vera López

Tutores de MFyC:

- M^a Teresa Fernández Crespo (coordinadora docente)
- José Manuel Fernández López
- Sebastián González Amaya
- Francisca Vilches Ruiz
- M^a Carmen Molina Cáceres
- Juan Daniel Ocaña Rodríguez
- Patricia Jarillo Castro
- David Conde Ruiz
- Antonio Fernández Arias

TUTORES C.S LOS BARRIOS

Director del centro: Ignacio Moreno

Tutores de MFyC:

- David Díaz Sesé (coordinador docente)
- Enrique López Gómez
- Leticia Gómez Sánchez
- Cristina Sepúlveda García
- Jorge Sánchez Guerrero

COLABORADORES DOCENTES PEDIATRIA CENTRO SALUD

- José María Molina Jiménez (La Velada)
- Ana Jiménez Moya (San García. C.S. Saladillo)
- Esther Pérez Gómez (San García. C.S. Saladillo)
- Ana Rosa Miras Sánchez (Los Barrios)
- Juan Barea García (C.S. San Roque)

COLABORADORES DOCENTES CENTROS SALUD RURAL

- Manuel Muñoz Cruzado (Consultorio Facinas. C.S. Tarifa)
- Olga Ortega Guillén (Consultorio Castellar. C.S. Jimena)



- Dolores Pilar Luque Florido (Consultorio San Pablo Buceite. C.S. Jimena)
- José Gil Martín (Consultorio San Martín del Tesorillo. C.S. Jimena)
- M^a José Machuca Albertos (Modulos Cortijillos y Palmones. C.S. Los Barrios)
- Isabel Román Vázquez. (Módulo Cortijillos. C.S. Los Barrios)

4.- COMISION DE DOCENCIA

4.1.- COMPOSICIÓN DE LAS COMISIONES DE DOCENCIA (RD 183/08)

- La **Presidencia** de las Comisiones de Docencia corresponderá al **Jefe de Estudios** de formación especializada.
- En las Comisiones de Docencia de centro y en las de unidad en las que se formen enfermeros especialistas se constituirá una **Subcomisión específica de especialidades de Medicina y otra de Enfermería** con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas. Los **presidentes de estas subcomisiones**, que agrupará a los tutores de dichas especialidades, serán **vocales natos** de la comisión de docencia.
- En todas las Comisiones de Docencia existirá una **representación mayoritaria del conjunto de los tutores y residentes**, a cuyos efectos se tendrá en cuenta el número de titulaciones y naturaleza de las especialidades, el número de residentes que se formen en cada una de ellas, así como las características del correspondiente centro o unidad.
- **Al menos un vocal** de la comisión de docencia será designado en **representación de la Comunidad Autónoma** por el órgano competente de la misma en materia de formación sanitaria especializada y **otro por el órgano de dirección coordinador** de la infraestructura asistencial de que se trate (Dirección Gerencia de Hospital, de Distrito, de Área de Gestión....)
- La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizará mediante la **incorporación** a las comisiones de docencia de **jefes de estudios de formación especializada y de vocales de residentes que representen al otro nivel**. Esto supone que las Comisiones de Docencia de Especialidades Hospitalarias incluirán al **Presidente de la Subcomisión de Medicina Familiar y Comunitaria** y a residentes, tanto de Medicina Familiar y Comunitaria. Las Comisiones de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria, por su parte, incluirán, al Jefe de Estudio Hospitalario del Área y a residentes de estos hospitales.
- El **número de vocales** de las comisiones de docencia será como **máximo de 20**.
- En los procedimientos de **revisión de las evaluaciones** podrán incorporarse a la comisión de docencia, a los solos efectos de dichos procedimientos, los vocales que correspondan en los términos y supuestos previstos por la legislación aplicable.
- Las funciones de **Secretario**, con voz pero sin voto, serán desempeñadas por la persona que designe la Dirección Gerencia a la que esté adscrita la correspondiente Comisión de Docencia. Los secretarios atenderán al funcionamiento administrativo de las Comisiones de Docencia en las que se custodiarán los expedientes de los especialistas en formación.

4.2 FUNCIONES DE LAS COMISIONES DE DOCENCIA:

Las Comisiones de Docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos.

Además, corresponde a las comisiones de docencia, facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección del mismo.

Las comisiones de docencia extenderán su ámbito de actuación a un centro o unidad docente. Los criterios comunes relativos a las funciones de las comisiones de docencia son:

- Aprobar, a propuesta de los correspondientes tutores, una guía o itinerario formativo de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito.
- Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en el centro o unidad cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando su adecuación a la guía formativa o itinerario.
- Aprobar el protocolo de supervisión de los residentes, al que se refiere la legislación vigente.
- Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el programa.
- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca cada comunidad autónoma.

5.- ENTREVISTAS TUTOR – RESIDENTE (TUTORÍAS)

Entrevistas entre el residente y su tutor para el seguimiento del proceso de aprendizaje. En principio son mensuales, aunque su número dependerá del año de residencia: los seis primeros meses de R1 y todo el R4 se estimarán según las incidencias que vayan surgiendo en la formación del residente; el segundo semestre de R1, todo el R2 y el R3 serán mensuales, para garantizar la continuidad en el centro de salud del residente.

El contenido fundamental de las tutorías versará sobre las actividades realizadas por el residente y su proceso de aprendizaje. Por tanto:

- El residente debe aportar a las mismas el Libro del Residente (donde previamente debe haber realizado las anotaciones pertinentes, tanto en el Cronograma individual del proceso formativo como en la Guía de competencias) acompañado de los Informes de reflexión del aprendizaje en estancias formativas (anexo I) y los Informes resumen de la Guía de Competencias (anexo II), las copias de las Ficha 1 de Evaluación de las rotaciones que correspondan, el Programa de la especialidad y otros documentos (cursos, actividades docentes o de investigación, etc.) que considere de interés.
- El tutor revisará, comentará y firmará las actividades anotadas en el Libro del Residente, así como los Informes de reflexión (anexo I) y los Informes resumen de la Guía de Competencias (anexo II).

5.1.- TUTORÍAS EN PERÍODO R-1:

1ª Reunión Tutor/Residente: Tendrá lugar en el primer mes de comienzo de la residencia. En esta reunión el tutor deberá explorar las expectativas del residente que comienza la especialidad, interesándose sobre los siguientes aspectos:

- El yo profesional (¿por qué has elegido la especialidad? ¿cómo te ves como profesional de esta especialidad? ¿qué emociones tienes ahora con respecto a esta especialidad?)
- Los deseos futuros (¿dónde te gustaría estar al final de tu periodo formativo? ¿cuáles son tus puntos fuertes personales para alcanzar ese futuro? ¿y los mejorables?)
- El yo social y personal (¿qué personas han influido más en tu formación previa? ¿cómo describirías la clase de persona que eres? ¿qué cosas te estresan más? ¿a quién te diriges cuando buscas apoyo? ¿a quién ofreces tu apoyo?)
- La experiencia educativa (¿cuál ha sido tu experiencia educativa más gratificante? ¿y alguna negativa? ¿cómo te gusta aprender? ¿cuáles son tus puntos fuertes y los débiles en el aprendizaje? ¿en qué áreas te gustaría aumentar tus habilidades y conocimientos?)

Esta entrevista inicial ha de quedar documentada

2ª Reunión Tutor/Residente: tras las vacaciones de verano. El residente debe aportar:

- Un Informe de reflexión (Anexo I) del tiempo que lleva desde que comenzó la especialidad, y de sus impresiones y expectativas respecto a la misma. Si hubiera realizado en ese periodo otra rotación (UVMI, etc.) un informe de reflexión (Anexo 1) de la misma.
- El Libro del Residente cumplimentado.
- El Programa de la especialidad y otros documentos (cursos, actividades docentes o de investigación, etc.) que considere de interés.

El tutor revisará y comentará las anotaciones que hubiera en el Libro del Residente, y firmará en él lo que corresponda (fecha y firma en el visado del apartado "1.5 Entrevistas tutor", etc.), así como el Informe resumen de la Guía de Competencias (anexo II).

3ª Reunión Tutor/Residente: en el último mes de la rotación por su centro de salud (mitad del periodo formativo). El residente debe aportar:

- El anterior Informe resumen (anexo II) que hizo al comenzar.
- Autoevaluación mediante toda la Guía de competencias cumplimentada nuevamente, con su correspondiente nuevo Informe resumen de la Guía de Competencias (Anexo II).

- Los anteriores Informes de reflexión de esa estancia formativa y de otras que hubieran tenido lugar (Anexo I).
- El Libro del Residente cumplimentado
- El Programa de la especialidad y otros documentos (cursos, actividades docentes o de investigación, etc.) que considere de interés

El tutor revisará, comentará y firmará las actividades anotadas en el Libro del Residente, y especialmente lo relativo al Área de competencias esenciales, así como los Informes de reflexión (anexo I) y los Informes resumen de la Guía de Competencias (anexo II).

A partir de que el residente inicia sus rotaciones hospitalarias mantendrá una entrevista mensual con su tutor. Todas han de quedar reflejadas en el Libro del Residente

La última reunión Tutor/Residente al final del R1 antes de la evaluación anual. El residente debe aportar:

- Los anteriores Informes resumen (anexo II) e Informes de estancia formativa (anexo I).
- Copias de todas las Ficha 1 de Evaluación de las rotaciones realizadas y finalizadas durante ese año lectivo, así como sus Informes de reflexión (anexo 1).
- Nueva autoevaluación mediante cumplimentación de toda la Guía de competencias (anotaciones en la columna R1) y su correspondiente nuevo Informe resumen de la Guía de Competencias (anexo II).
- El Libro del Residente cumplimentado.
- El Programa de la especialidad y otros documentos (cursos, actividades docentes o de investigación, etc.) que considere de interés

El tutor revisará, comentará y firmará las actividades anotadas en el Libro del Residente, así como los Informes de reflexión (anexo I) y los Informes resumen de la Guía de Competencias (anexo II).

5.2.- TUTORÍAS EN PERÍODO DE R-2:

Se realizará una reunión tutor/residente mensual con fecha y documentación electivas, según acuerdo entre el tutor y el residente. En la primera de estas tutorías el tutor analizará con el residente los resultados de la evaluación del año anterior

La última reunión Tutor/Residente al final del R2, antes de la evaluación anual. El residente debe aportar:

- Los anteriores Informes resumen (anexo II) e Informes de estancia formativa (anexo I).
- Copias de todas las Ficha 1 de Evaluación de las rotaciones realizadas y finalizadas durante ese año lectivo, así como sus Informes de reflexión (anexo 1).
- Nueva autoevaluación mediante cumplimentación de toda la Guía de competencias (anotaciones en la columna R2) y su correspondiente nuevo Informe resumen de la Guía de Competencias (anexo II).
- El Libro del Residente cumplimentado.
- El Programa de la especialidad y otros documentos (cursos, actividades docentes o de investigación, etc.) que considere de interés.

- El tutor revisará, comentará y firmará las actividades anotadas en el Libro del Residente, así como los Informes de reflexión (anexo I) y los Informes resumen de la Guía de Competencias (anexo II).

5.3.- TUTORÍAS EN PERÍODO DE R-3:

Se realizará una reunión tutor/residente mensual con fecha y documentación electivas, según acuerdo entre el tutor y el residente. En la primera de estas tutorías el tutor analizará con el residente los resultados de la evaluación del año anterior

La última reunión Tutor/Residente al final del R3, antes de la evaluación anual. El residente debe aportar:

- Los anteriores Informes resumen (anexo II) e Informes de estancia formativa (anexo I).
- Copias de todas las Ficha 1 de Evaluación de las rotaciones realizadas y finalizadas durante ese año lectivo, así como sus Informes de reflexión (anexo 1).
- Nueva autoevaluación mediante cumplimentación de toda la Guía de competencias (anotaciones en la columna R3) y su correspondiente nuevo Informe resumen de la Guía de Competencias (anexo II).
- El Libro del Residente cumplimentado.
- El Programa de la especialidad y otros documentos (cursos, actividades docentes o de investigación, etc.) que considere de interés.
- El tutor revisará, comentará y firmará las actividades anotadas en el Libro del Residente, así como los Informes de reflexión (anexo I) y los Informes resumen de la Guía de Competencias (anexo II).

5.4.- TUTORÍAS EN PERÍODO DE R-4:

1ª Reunión Tutor/Residente: fecha y documentación electivas, según acuerdo entre el tutor y el residente. Debe contener un análisis de la calificación anual obtenida en el curso anterior.

2ª Reunión Tutor/Residente: a mitad del periodo formativo. El residente debe aportar:

- Un Informe de reflexión (anexo I) de los primeros meses de R4, así como de otras estancias formativas si hubieran tenido lugar.
- Nueva autoevaluación mediante cumplimentación de toda la Guía de competencias y su correspondiente nuevo Informe resumen de la Guía de Competencias (anexo II).
- El Libro del Residente cumplimentado.
- El Programa de la especialidad y otros documentos (cursos, actividades docentes o de investigación, etc.) que considere de interés.
- El tutor revisará, comentará y firmará las actividades anotadas en el Libro del Residente, así como los Informes de reflexión (anexo I) y los Informes resumen de la Guía de Competencias (anexo II).

3ª Reunión Tutor/Residente: fecha y documentación electivas, según acuerdo entre el tutor y el residente.

4ª Reunión Tutor/Residente: al final del R4 antes de las evaluaciones anual y final. El residente debe aportar:

- El anterior Informe de reflexión (anexo I).

- Un nuevo Informe de reflexión (anexo I) de toda la estancia formativa como R4 en el centro de salud, así como de otras rotaciones si hubieran tenido lugar.
- Una nueva y última autoevaluación mediante cumplimentación de toda la Guía de competencias (anotaciones en la columna R4) y su correspondiente nuevo Informe resumen de la Guía de Competencias (anexo II).
- El Libro del Residente cumplimentado, que por tanto debe recoger ya la totalidad de las actividades realizadas por el residente a lo largo de los cuatro años.
- El Programa de la especialidad y otros documentos (cursos, actividades docentes o de investigación, etc.) que considere de interés.
- El tutor revisará, comentará y firmará las actividades anotadas en el Libro del Residente, así como los Informes de reflexión (anexo I) y los Informes resumen de la Guía de Competencias (anexo II).

6.- ITINERARIOS FORMATIVOS

6.1.- ITINERARIOS FORMATIVOS POR AÑOS DE RESIDENCIA

(según Programa Oficial de la Especialidad – POE. Publicado en BOE de 3 Mayo de 2005. Pág 15190)

PRIMER AÑO:

Duración	Contenido
1 mes	Urgencias Hospitalarias
5 meses	Centro de Salud
5 meses	Rotaciones hospitalarias en especialidades médicas <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna (2 meses) - Digestivo (1 mes) - Neumología (1 mes) - Cardiología (1 mes)
1 mes	Vacaciones

SEGUNDO AÑO:

Duración	Contenido
4 meses	Rotaciones hospitalarias en especialidades médicas <ul style="list-style-type: none"> - Neurología (1 mes) - Endocrinología (1 mes) - Infeccioso (1 mes) - Nefrología (1 mes)
2 meses	Rotación área de Atención al niño <ul style="list-style-type: none"> - Pediatría en atención primaria
3 meses	Rotación Centro de Salud Rural



2 meses	Rotaciones médico quirúrgicas <ul style="list-style-type: none">- Urología (1 mes)- ORL (1 mes)
1 mes	Vacaciones

TERCER AÑO:

Duración	Contenido
2 meses	Rotaciones médico quirúrgicas <ul style="list-style-type: none">- Dermatología (1 mes)- Oftalmología (1 mes)
3 meses	Rotación hospitalaria en área de Atención a la mujer (Ginecología y Obstetricia)
3 meses	Rotación en equipo de Salud Mental
3 meses	Rotaciones electivas Las estancias electivas se harán al finalizar el tercer año, antes de que el residente inicie su estancia en el centro de salud.
1 mes	Vacaciones

CUARTO AÑO:

Duración	Contenido
11 meses	Centro de Salud <ul style="list-style-type: none">- (9 meses) Asumiendo la consulta dos días a la semana- (2 meses) Asumiendo a tiempo completo la consulta
2 semanas	Unidades de Valoración Médicas de Incapacidades del INSS
1 mes	Vacaciones

6.2.- ROTACIÓN EN CENTRO DE SALUD RURAL

El Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, establece la rotación de los residentes de esta especialidad por centros de salud rurales, adaptándose a sus peculiaridades y características sociodemográficas.

La unidad docente designará en los centros de salud rurales a profesionales concretos que serán los responsables directos de los residentes, profesionales con un perfil de tutores de

especialistas sanitarios en formación. Dicha autorización será emitida por la Unidad Docente (con un certificado acreditativo de Colaborador Docente de la Unidad) a propuesta del Director Gerente y Director de Salud del Área.

Durante el período de rotación en el centro de salud rural el residente alcanzará los siguientes objetivos docentes:

- Conocerá y participará en el funcionamiento de un Equipo Básico de Atención Primaria en el medio rural con sus particularidades organizativas en cuanto a la atención a consultas domiciliarias, atención a urgencias.... así como todos aquellos programas de salud e intervenciones que se lleven a cabo tanto a nivel individual, grupal o comunitario.
- Conocerá y participará en el desarrollo de las urgencias, tanto en el centro, como en domicilio o vía pública, siempre bajo la supervisión del profesional que ejerza las funciones de tutorización del residente.
- Impartirá al menos una sesión clínica mensual en el horario de Formación Continuada del centro, la cual quedará registrada y firmada por el tutor, para que conste en la evaluación anual del residente. Asimismo participará en cualquier actividad docente o investigadora que tenga lugar en el centro de salud.
- En cuanto al cumplimiento de competencias específicas se propone las que marca la Guía de Competencias del Libro del residente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- En cuanto a la Atención Continuada, el residente realizará tres guardias mensuales en el centro de salud rural y dos en la Observación hospitalaria. Estas jornadas sólo las podrá realizar bajo la supervisión del colaborador docente que tenga asignado.

6.3.- ROTACIONES ELECTIVAS

Las estancias electivas para facilitar ajustes de competencia o realizar formación complementaria se harán al finalizar el tercer año, antes de que el residente inicie su estancia en el centro de salud. Se deben solicitar a través de la Unidad Docente y con al menos tres meses de antelación.

6.4.- ROTACIONES EXTERNAS

Se considerarán rotaciones externas los períodos formativos que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o

unidad docente y cuyo contenido esté relacionado con el Programa Oficial de la Especialidad. Requieren autorización previa por la Consejería de Salud.

No se consideran rotaciones externas la asistencia a cursos, másteres, congresos, seminarios, reuniones científicas, o estancias formativas curriculares.

Requisitos para la autorización de rotaciones externas:

- Deben ser propuestas por el tutor o tutora a la Comisión de Docencia especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas o procedimientos no practicados en el centro o unidad y que, según el programa formativo, sean necesarias o complementarias del mismo.
- Que se realice en centros nacionales acreditados para la docencia de especialistas en formación por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, o en centros extranjeros de reconocido prestigio (en rotaciones en el extranjero debe justificarse los criterios de excelencia clínica, y se primarán las rotaciones en centros integrados en el sistema sanitario y/o universitario del Estado correspondiente).
- No deben superar los cuatro meses dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Debe constar el compromiso expreso de la gerencia de nuestra área a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Debe constar la conformidad manifiesta de la Comisión de Docencia de destino, ponderando las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

Las rotaciones externas deberán solicitarse al menos con 6 meses de antelación. Se solicitarán a través del PortalEIR y por escrito a la unidad docente.

El procedimiento para la tramitación de las rotaciones externas viene recogido en **Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero** y desarrollado en nuestra comunidad autónoma por la **Instrucción Nº 2/2013** de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de salud.

7.- COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA:

7.1. - COMPETENCIAS ESENCIALES

En cada competencia en las áreas de Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión de la Atención y Bioética se desarrollan los siguientes ítem:

- Escenario de aprendizaje
- Metodología docente recomendada
- Nivel de responsabilidad
- Autoevaluación

7.1.1.- COMUNICACIÓN

A. ESCENARIO DE APRENDIZAJE :

- Centro de Salud principalmente y cualquier lugar de trabajo del residente
- Aprendizaje teórico y entrenamiento en habilidades de comunicación en aulas aptas y equipadas con material suficiente

B. METODOLOGÍA DOCENTE RECOMENDADA:

- **Autoaprendizaje** (Bibliografía, trabajo con vídeos...)
- **Aprendizaje de campo** (Demostraciones reales o videograbadas, pacientes simulados, rol play, videograbaciones de consultas reales, trabajo tutor-residente)
- **Cursos** (básico al inicio de la residencia, Módulo II PCCEIR y avanzado de R4 con videograbaciones). Al menos 30 horas de formación teórico-práctica a lo largo de la residencia
- **Trabajo grupal** (trabajo en grupos pequeños con role playing y videograbaciones en los que el residente pueda experimentar distintas habilidades de comunicación de forma supervisada y en condiciones de "bajo riesgo")
- **Talleres** para el desarrollo de habilidades específicas (cómo dar malas noticias, el paciente agresivo)

C. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: Primario (el médico de familia será capaz de identificar, evaluar y tratar temas relacionados con esta competencia sin apoyo de otro nivel asistencial en el 90% de los casos)

D. EVALUACIÓN (para todas las competencias esenciales se describe la evaluación al final del apartado de estas competencias)

7.1.2.- EL RAZONAMIENTO CLÍNICO

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

- Conocer los *fundamentos* y *características* de la toma de decisiones en Atención Primaria
- *Aplicar los principios* del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia
- Saber manejar en la práctica las características definitorias de las *pruebas diagnósticas*
- Elaborar un *pronóstico* de la enfermedad

- Decidir un *plan de actuación* adecuado al problema presentado y las características del paciente
- Conseguir una *adecuada adherencia* al plan de actuación acordado

A. ESCENARIO DE APRENDIZAJE:

- Aprendizaje teórico y entrenamiento en razonamiento clínico en aulas aptas y equipadas con material suficiente
- Supervisión del estilo y técnicas de razonamiento en los lugares de trabajo del residente

B. METODOLOGÍA DOCENTE RECOMENDADA:

- Lo más importante es el **trabajo en las consultas** con sus tutores
- **Autoaprendizaje** (Análisis bibliográfico de la variabilidad de la práctica clínica)
- **Aprendizaje de campo** (Trabajo con el tutor en la consulta)
- **Cursos** (Introducción al razonamiento clínico en forma de seminario durante la estancia inicial en el centro de salud, de R1. Al menos 30 horas de formación teórico-práctica a lo largo de la residencia)
- **Trabajo grupal** (Juego de roles sobre razonamiento clínico, videograbaciones de consultas, realización y presentación de sesiones clínicas, aplicación a casos hipotéticos de actividades propuestas en GPC....)
- **Taller** práctico sobre razonamiento clínico y toma de decisiones (R4)

C. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: Primario

7.1.3.- LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN:

Gestión clínica, trabajo en equipo, gestión de la actividad, sistemas de información, gestión de la calidad y responsabilidad profesional

A. ESCENARIO DE APRENDIZAJE :

- Aprendizaje teórico y entrenamiento en razonamiento clínico en aulas aptas y equipadas con material suficiente
- Supervisión del estilo y técnicas de gestión de la atención en los lugares de trabajo del residente, recomendándose el centro de salud para las seis áreas y la asistencia a reuniones de los comités de calidad

B. METODOLOGÍA DOCENTE RECOMENDADA:

- Lo más importante es el **trabajo en las consultas** con sus tutores
- **Autoaprendizaje:**
 - Análisis bibliográfico de la variabilidad de la práctica clínica en el centro de salud y/o en urgencias en relación con algún motivo de consulta frecuente
 - Estudio individual
- **Aprendizaje de campo:** Trabajo con el tutor en consulta
- **Cursos:**
 - Introducción a todos los aspectos relacionados con la gestión de la actividad en seminario de R1, especialmente Seminario de Práctica de la Medicina de Familia en la estancia inicial en centro de salud (en PCCEIR módulos I y V también se tratan estos temas)
 - Curso de autoevaluación aplicando el modelo europeo de excelencia
 - Al menos 30 horas de formación teórico-práctica a lo largo de la residencia

- **Trabajo grupal:**
 - Toma de decisiones de los médicos
 - Valorar sobre casos reales en revisión historias clínicas
 - Estudios de evaluación de la práctica clínica y de uso de medicamentos
 - Sesiones de trabajo en equipo, diseño de circuitos y agendas en el centro de salud, gestión de la demanda asistencial
 - Análisis del ciclo evaluativo de la calidad
 - Participación en un grupo de mejora, de auditorías de historias clínicas, grupo focal o plan de calidad del centro
 - Participación en reuniones de equipo y en algún consejo de Dirección o de gestión
- **Talleres:**
 - La Historia de Salud Digital (R1 y R4)

C. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: Primario

7.1.4.- LA BIOÉTICA

A. ESCENARIO DE APRENDIZAJE :

- Aprendizaje teórico y entrenamiento en razonamiento clínico en aulas aptas y equipadas con material suficiente
- Aprendizaje práctico en Unidad Docente, Centro de salud, hospital y otros dispositivos asistenciales y comités de ética

B. METODOLOGÍA DOCENTE RECOMENDADA:

- Lo más importante es el **trabajo en las consultas** con sus tutores
- **Autoaprendizaje:** Dirigido
- **Aprendizaje de campo:** Seguimiento autorizado de pacientes
- **Cursos:** Introducción a la bioética (Módulo I PCCEIR) Al menos 10 horas de formación teórico-práctica al inicio de la residencia pudiendo complementarse con 10 horas de R4
- **Trabajo grupal :** Sesiones bibliográficas, discusión de casos, rol-play, simulaciones, interconsultas a comités de ética
- **Taller :** práctico avanzado de R4

C. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: Primario

7.1.5.- EVALUACION DE COMPETENCIAS ESENCIALES (TRANSVERSALES) :

Evaluación sobre tres niveles:

- El proceso formativo y actividades educativas realizadas (evaluar programa de formación: contenidos, organización, documentación ...)
- La estructura docente (habilidades docentes, estructura..)
- La consecución de objetivos planteados (evaluación formativa) mediante mediciones en contexto clínico simulado o real (ECOIE, vidograbaciones...), valoración de trabajos presentados, feedback de los resultados y especialmente el uso del cuestionario GATHARES para evaluar el área de comunicación por haber sido validado para su uso con residentes españoles

7.2.- COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

7.2.1.- COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCION AL INDIVIDUO (Desarrolladas en cada año de especialidad)

Escenarios de Aprendizaje, cronograma, objetivos docentes, actividades docentes e investigadoras

Indicamos el desarrollo de las competencias específicas por cada año de especialidad, de acuerdo al punto 6 de esta Guía (Itinerarios formativos) aunque el orden de los rotatorios puede variar (salvo a estancia inicial y la final en el centro de salud) por cuestiones organizativas, para evitar la coincidencia de varios residentes en un mismo rotatorio. El cronograma detallado de cada residente se indica en su Plan de Individual de Formación que es elaborado por su tutor al inicio de la residencia.

7.2.1.1- PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

A) CRONOGRAMA DE ESTANCIAS FORMATIVAS

Duración	Contenido
1 mes	Urgencias Hospitalarias
5 meses	Centro de Salud
5 meses	Rotaciones hospitalarias en especialidades médicas <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna (2 meses) - Digestivo (1 mes) - Neumología (1 mes) - Cardiología (1 mes)
1 mes	Vacaciones

B) OBJETIVOS DE APRENDIZAJE POR ESTANCIA FORMATIVA:

B.1.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE URGENCIAS (SCCU)

1. Sabe realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:

- Monitorización de constantes
- Electrocardiograma
- Glucemia capilar basal
- Tira reactiva de orina
- Tinción corneal con fluoresceína

- Fondo de ojo
- Analítica básica
- (adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria y en DCCU)

2. Sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas:

- Sueroterapia
- Oxigenoterapia
- Aerosolterapia
- Colocación de una sonda vesical
- Acceso venoso periférico
- Taponamiento nasal
- Vendajes básicos
- Férulas de yeso y metálicas
- Cura y sutura de heridas
- Taponamiento arterial
- Lavado gástrico
- Soporte vital básico
- (adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria y en DCCU)

3.- Maneja el diagnóstico y la terapéutica en un primer nivel de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital

4.- Sabe hacer:

- Colocación de sonda nasogástrica
- Toracocentesis terapéutica
- Soporte vital avanzado
- Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria
- Trombolisis

B.2.- ESTANCIA INICIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA (CENTRO SALUD)

1.- Objetivos:

- Conocer la organización de un Centro de Salud.
- Conocer la cartera de servicios de Atención Primaria.
- Ser capaz de afrontar la consulta a demanda y la programada.
- Saber realizar una historia clínica correcta
- Ser capaz de manejar la historia de salud digital
- Identificar la patología más prevalente en Atención Primaria.
- Participar en la labor de otros profesionales del centro.
- Conocer circuitos de relación primaria / hospital
- Conocer un vademécum básico.
- Conocer los documentos médicos-legales básicos
- Identificar necesidades de formación para perfeccionar en los distintos rotatorios.
- Asumir que son médicos en formación

- Asumir que lo básico, su referencia, es la Atención Primaria

2.- Actividades docentes:

- Impartir una sesión clínica mensual, priorizando las patologías más prevalentes.
- Realización de “resumen-esquema” para su aplicación práctica, de la sesión impartida,
- Participar en un grupo de trabajo del Centro, exponiendo al final del rotatorio el trabajo realizado en este.
- Integración en una de las líneas de investigación (si existe).
- Registro de sesiones impartidas.
- Registro de las sesiones a que ha asistido.

B.3.- ROTACION HOSPITALARIA DE MEDICINA INTERNA

- Realizar anamnesis, exploración, aproximación diagnóstica y terapéutica de los pacientes del Servicio de Medicina Interna
- Analizar los pacientes derivados desde Atención Primaria a las Consultas Externas de Medicina Interna (informes de derivación e informes de respuesta a la demanda que se realiza desde Atención Primaria)
- Reconocer la complejidad de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna (pluripatológicos) y abordaje de los mismos
- Participar activamente en actividades docentes que se realicen en el servicio durante el rotatorio con la presentación de una sesión clínica acerca de un tema de la especialidad cuyo manejo pudiera tener interés en el ámbito de la Atención Primaria

B.4.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE DIGESTIVO

1.- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:

- Reflujo gastroesofágico
- Úlcera péptica
- Gastritis crónica
- Hepatopatía crónica
- Diverticulosis
- Colon irritable
- Enfermedad celíaca
- Síndrome de malabsorción intestinal
- Litiasis biliar
- Patología anal: hemorroides, fisura...
- (adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria)

2.- Maneja el diagnóstico y control evolutivo del:

- Cáncer digestivo
- Enfermedad inflamatoria intestinal

3.- Sabe hacer:

- Colocación de SNG y rectal



- Desimpactación manual de heces
 - Trombectomía de hemorroides externas
 - Drenaje de abscesos en la región anal
 - Paracentesis evacuadora
 - Indicación de dietas específicas: GEA, celiacía...
- 4.- Conoce las indicaciones y sabe interpretar:
- Radiología de abdomen
 - Pruebas de laboratorio
 - (adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria)
- 5.- Conoce las indicaciones de:
- Radiología con contraste baritado
 - Técnicas de endoscopia
 - TAC
- 6.- Maneja al paciente en situación de urgencia:
- Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, apendicitis,
 - oclusión/perforación intestinal, incarceration herniaria
 - Hemorragia digestiva
 - Crisis hemorroidal/absceso en región anal
 - Insuficiencia hepática
 - (compartido con Urgencias Hospital y DCCU)

B.5.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE NEUMOLOGÍA

- 1.- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
- Asma bronquial
 - EPOC
 - Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)
 - Insuficiencia respiratoria
 - Neumotórax
 - Derrame pleural
- (Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
- 2.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:
- TBC
 - Cáncer pleuropulmonar
- 3.- Sabe hacer e interpretar:
- Pruebas funcionales respiratorias
 - Pulsioximetría
 - Prueba de la tuberculina
- (Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
- 4.- Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
- Pruebas de alergia respiratoria
 - Broncoscopia
 - TAC
- 5.- Sabe hacer:



- Estudio de contactos de TBC
 - Técnica de inhalación de fármacos
 - Fisioterapia respiratoria
- 6.- Maneja la quimioprofilaxis antituberculosa
- 7.- Conoce las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo
- 8.- Maneja el paciente en situación de urgencia:
- Disnea aguda
 - Hemoptisis masiva
 - Neumotórax
 - Parada respiratoria
 - Crisis de asma grave

B.6.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE CARDIOLOGÍA

- 1.- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
- Cardiopatía isquémica
 - Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)
 - Fibrilación auricular
 - Insuficiencia venosa crónica
 - Patología arterial periférica
- (Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
- 2.- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
- Otras arritmias cardíacas
 - Valvulopatía
 - Miocardiopatía
 - Endocarditis bacteriana
 - Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
- 3.- Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
- Ecocardiografía
 - Prueba de esfuerzo
 - Holter
 - Ecografía, Tomografía
- 4.- Conoce las indicaciones de marcapasos
- 5.- Maneja el paciente en situación de urgencia:
- Síndrome coronario agudo
 - Parada cardio-respiratoria
 - Insuficiencia cardiaca aguda
 - Arritmias cardíacas
 - Pericarditis aguda
 - Trombosis venosa profunda
 - Tromboembolismo pulmonar
 - Obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica
- (Compartida con estancia en Urgencias Hospital y DCCU)

C.- SESIONES CLINICAS

C.1 Rotaciones hospitalarias:

El residente se incorporará de forma activa a cuantas actividades organice la Unidad o Servicio por el que esté rotando (sesiones clínicas....) valorándose especialmente este aspecto en el momento de su evaluación anual.

C.2 Estancia inicial en Atención Primaria:

- Impartir una sesión clínica mensual, priorizando las patologías más prevalentes (excepto meses estivales)
- Realización de "resumen-esquema" para su aplicación práctica, de la sesión impartida,
- Participar en un grupo de trabajo del Centro, exponiendo al final del rotatorio el trabajo realizado en este.
- Registro de sesiones impartidas.
- Registro de las sesiones a que ha asistido.

D.- ACTIVIDADES PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN

- Participación y evaluación de todas las actividades programadas por los Técnicos de Salud de la Unidad Docente
- Integración en una línea de Investigación del Centro

E.- ACTIVIDADES DOCENTES TRONCALES DEL PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO EIR

Realización de los Módulos del PCCEIR previstos en su año

F.- ACTIVIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD

- Curso "Uso del genograma en las Consultas de Atención Primaria"
- Curso "Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria" organizado por la Unidad Docente
- Curso "Introducción a Urgencias Hospitalarias" organizado por la comisión de docencia del área
- Curso "Uso adecuado del Medicamento" organizado por la Unidad Docente

7.2.1.2- SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

A) CRONOGRAMA DE ESTANCIAS FORMATIVAS

Duración	Contenido
4 meses	Rotaciones hospitalarias en especialidades médicas <ul style="list-style-type: none"> - Neurología (1 mes) - Endocrinología (1 mes) - Infecioso (1 mes)



	- Nefrología (1 mes)
2 meses	Rotación área de Atención al niño - Pediatría en atención primaria
3 meses	Rotación Centro de Salud Rural
2 meses	Rotaciones médico quirúrgicas - Urología (1 mes) - ORL (1 mes)
1 mes	Vacaciones

B) OBJETIVOS DE APRENDIZAJE POR ESTANCIA FORMATIVA:

B.1.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE NEUROLOGÍA

1.- Sabe hacer:

- Anamnesis y exploración física neurológica
- Fondo de ojo
- Valoración funcional

(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

2.- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y/o los criterios de derivación de:

- Cefaleas y algias de la cara
- Síndrome vertiginoso
- Síncope
- Enfermedad cerebrovascular
- Demencia y deterioro cognitivo
- Cuadro confusional agudo
- Neuropatías
- Enfermedades de los pares craneales

(Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

3.- Maneja el diagnóstico, el control evolutivo y/o los criterios de derivación del:

- Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas)
- Epilepsia
- Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis
- Alteraciones del nivel de conciencia: coma

4.- Maneja la sospecha diagnóstica y los criterios de derivación de:

- Enfermedad desmielinizante
- Tumor cerebral
- Enfermedad neuromuscular

5.- Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:

- Neuroimagen (TAC, RNM, PET)

- Electroencefalograma
- Electromiograma

6.- Maneja la terapéutica de:

- Temblor esencial e inducido por fármacos
- Contactos del paciente con meningitis
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

B.2.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE ENDOCRINO

TIROIDES

- 1.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo del cáncer tiroideo
- 2.- Sabe hacer la exploración del área tiroidea
- 3.- Conoce las indicaciones de los siguientes procedimientos diagnósticos:
 - Determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales
 - Ecografía tiroidea
 - PAAF
 - Gammagrafía tiroidea
- 4.- Maneja la urgencia en patología tiroidea:
 - Crisis tirotóxica
 - Coma mixedematoso

OTRAS PATOLOGÍAS ENDOCRINOLOGICAS

- 5.- Maneja la sospecha diagnóstica, los criterios de derivación y el control evolutivo posterior de:
 - Hiperparatiroidismo
 - Hipoparatiroidismo
 - Enfermedad de Addison
 - Hipofunción corticosuprarrenal secundaria
 - Hiperaldosteronismo
 - Síndrome de Cushing
 - Feocromocitoma
 - Hiperpituitarismo
 - Hipopituitarismo
- 6.- Conoce las indicaciones y sabe interpretar:
 - Exámenes de laboratorio
 - Exámenes de radiología
- 7.- Maneja el diagnóstico y los criterios de derivación de:
 - Hipercalcemia/Hipocalcemia
 - Hipernatremia/Hiponatremia
 - Hiperpotasemia/Hipopotasemia
- 8.- Maneja el paciente en situación de urgencia:

- Insuficiencia suprarrenal aguda (crisis addisoniana)

DIABETES MELLITUS

9.- Maneja las técnicas: inyección, autoanálisis, autocontrol, tratamiento intensivo de la Diabetes Mellitus

(Adquisición de competencia compartida con atención primaria)

10.- Maneja el paciente con Diabetes Mellitus en situación de urgencia: -
Complicaciones agudas

B.3.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:

- Infección por VIH
- Meningitis
- Endocarditis bacteriana
- TBC
- Infecciones osteoarticulares

2.- Sabe hacer:

- Recogida de exudado: óptico, faríngeo, nasal, uretral, oftálmico
- Triple toma vaginal
- Recogida adecuada de muestras cutáneas, esputo, orina, heces
- Test de diagnóstico rápido
- Mantoux/estudio de contactos de TBC

(Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

3.- Sabe realizar el apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral

4.- Maneja el paciente en situación de urgencia: Sepsis...

5.- Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas (VIH, TBC, meningitis...)

B.4.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE NEFROLOGÍA

1.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:

- Hematuria y microhematuria
- Proteinuria
- Insuficiencia renal leve y moderada

2.- Conoce la dosificación de fármacos en la insuficiencia renal

3.- Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:

- Urografía endovenosa, cistografía, uretrocistografía, TAC, RNM, renograma, angiografía, gammagrafía
- Sabe interpretar ecografías renales

4.- Maneja el diagnóstico y control evolutivo de:

- Fracaso renal agudo. Insuficiencia renal severa

5.- Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial de:

- Insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal
- Postransplantados renales

(Adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria)

B.5.- ROTACIÓN DE PEDIATRIA (ATENCIÓN PRIMARIA)

1. Orienta y maneja las necesidades y los problemas más frecuentes del lactante: Tipo de alimentación más adecuada, Ictericia fisiológica, Hipo, Cura del cordón umbilical, Dermatitis del pañal, Hernia inguinal o umbilical, Ritmo deposicional, Espasmos, El lactante febril, Regurgitación/vómitos, Diarrea, Convulsiones.
2. Maneja, trata y/o deriva los problemas de salud pediátricos: Infecciones agudas y exantemáticas, Síndrome febril del niño mayor, Parasitosis cutáneas e intestinales, Abdominalgia, Enuresis/encopresis, Trastornos alimentarios y nutricionales, Trastornos del comportamiento, Cefaleas, Astenia, Anemia, Alergias, Asma, Convulsiones
3. Valora y enfoca adecuadamente: Problemas de crecimiento físico y psicomotor, Modificaciones hormonales de la edad pediátrica, Alteraciones ortopédicas, Alteraciones visuales, Alteraciones auditivas, Alteraciones del lenguaje, El soplo cardíaco, Anamnesis, exploración física, tallímetro, radiología básica, interpretación y ajuste de los datos de laboratorio a la edad, optotipos, cover test, audiometría, podómetro, las gráficas de percentiles de talla y peso
4. Maneja las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación
5. Conoce los calendarios vacunales
6. Sigue y valora periódicamente al niño.
7. Realiza prevención de las drogodependencias (alcohol, tabaco, otras/os)
8. Maneja las urgencias pediátricas más frecuentes: Convulsiones, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal, síndrome febril, deshidratación, intoxicaciones...
9. Sabe realizar abordaje familiar y psico-social en las familias en fase de "nido vacío" y con niños pequeños
10. Realiza apoyo familiar y psico-social del niño con patología crónica y retraso psico-motor
11. Orienta, previene y realiza apoyo familiar del paciente pediátrico con VIH
12. Conoce y aborda las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños.
13. Establece en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

B.6.- ROTACIÓN DE SALUD RURAL

1. Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden en un centro de salud rural
2. Conoce la dinámica y mecanismos iniciales para usar los recursos sociales (del área Atención al Anciano de la Guía de Competencias)

3. Del área Atención al Paciente Inmovilizado las siguientes competencias:
 - a. Sabe realizar anamnesis y exploración del estado orgánico, mental, funcional y social del inmovilizado
 - b. Conoce y sabe prevenir úlceras por presión
 - c. Sabe adiestrar al cuidador del inmovilizado
 - d. Sabe realizar cambio de sonda vesical
 - e. Conoce los criterios de derivación hospitalaria
4. Del Área Atención a la Comunidad de la Guía, la competencia “tiene presentes el medio y el contexto comunitario en la atención individual en consulta a cada paciente”

B.7.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE UROLOGÍA

- 1.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:
 - Hematuria y microhematuria
 - Proteinuria
 - Masas escrotales
 - Fimosis, parafimosis
- 2.- Sabe hacer:
 - Tacto rectal
 - Sondaje vesical
 - Transiluminación escrotal
 - Rehabilitación muscular del suelo pélvico y reeducación vesical
(Adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria)
- 3.- Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
 - Ecografía abdominal y ecografía transrectal
 - Pruebas de laboratorio
 - Estudios urodinámicos
- 4.- Conoce los criterios de derivación de:
 - Litotricia o tratamiento quirúrgico de la litiasis renal

B.8.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE ORL

- 1.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de los tumores otorrinolaringológicos
- 2.- Sabe hacer:
 - Anamnesis y exploración física otorrinológica
 - Otoscopia
 - Extracción de tapón de cerumen
 - Acumetría: Test Rinne y Weber
 - Taponamiento nasal anterior
 - Rinoscopia anterior
 - Laringoscopia indirecta
 - Rehabilitación vestibular

- 3.- Conoce las indicaciones y sabe interpretar la radiología simple de la zona
- 4.- Maneja el paciente en situación de urgencia:
- Epistaxis
 - Traumatismo óptico: otopneumotorrax, perforación timpánica
 - Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago
- 5.- Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente traqueotomizado
(Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
- 6.- Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente con hipoacusia ("cómo hablar al paciente")
(Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

C.- SESIONES CLINICAS

Rotaciones hospitalarias:

El residente se incorporará de forma activa a cuantas actividades organice la Unidad o Servicio por el que esté rotando (sesiones clínicas....) valorándose especialmente este aspecto en el momento de su evaluación anual.

Rotación de Salud Rural:

Impartirá al menos una sesión clínica en el horario de Formación Continuada del centro, la cual quedará registrada y firmada por el tutor, para que conste en la evaluación anual del residente. Asimismo participará en cualquier actividad docente o investigadora relacionada con esta área que tenga lugar en el centro de salud.

D.- ACTIVIDADES PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN

- Participación y evaluación de todas las actividades programadas por los Técnicos de Salud de la Unidad Docente
- Integración en una línea de Investigación del Centro

E.- ACTIVIDADES DOCENTES TRONCALES DEL PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO EIR

Realización de los Módulos del PCCEIR previstos en su año

G.- ACTIVIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD

- Talleres de Búsqueda Bibliográfica , Lectura Crítica y Medicina basada en la evidencia impartidos por los Técnicos de Salud de la Unidad Docente

7.2.1.3.- TERCER AÑO DE RESIDENCIA

A) CRONOGRAMA DE ESTANCIAS FORMATIVAS

Duración	Contenido
2 meses	Rotaciones médico quirúrgicas - Dermatología (1 mes)

	- Oftalmología (1 mes)
3 meses	Rotación hospitalaria en área de Atención a la mujer (Ginecología y Obstetricia)
3 meses	Rotación en equipo de Salud Mental
3 meses	Rotaciones electivas Las estancias electivas se harán al finalizar el tercer año, antes de que el residente inicie su estancia en el centro de salud.
1 mes	Vacaciones

B) OBJETIVOS DE APRENDIZAJE POR ESTANCIA FORMATIVA:

B.1.- ROTACION HOSPITALARIA DE DERMATOLOGÍA

1.- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:

- Lesiones cutáneas por agentes vivos
- Alteración de los anejos cutáneos
- Lesiones orales
- Lesiones de contenido líquido (enfermedades vesiculoampollosas, enfermedades pustulosas). Acné
- Lesiones eritematosas
- Lesiones con descamación (enfermedades papuloscamosas, eccemas)
- Lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares)
- Úlceras en la piel
- Trastornos de la queratinización
- Trastornos de la pigmentación
- Reacciones de hipersensibilidad cutánea
- Prurito
- Tumores de la piel y mucosas
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

2.- Sabe hacer e interpretar:

- Exploración con luz de Wood
- Recogida de muestras

3.- Conoce y maneja adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...

4.- Sabe hacer:

- Incisión y excisión de lesiones superficiales
- Extirpación de lesiones subcutáneas
- Drenajes
- Biopsia por afeitado
- Suturas
- Cirugía de la uña

- 5.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel.
- 6.- Conoce las indicaciones de las pruebas epicutáneas
- 7.- Conoce las indicaciones de derivación urgente en Dermatología

B.2.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE OFTALMOLOGIA

1.- Conoce y aplica, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de:

- Pérdida de agudeza visual en niños,
- Pacientes con antecedentes familiares de glaucoma,
- Pacientes hipertensos y diabéticos,
- Pacientes con miopía grave

(Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

2.- Maneja el diagnóstico de los siguientes problemas:

- Ojo rojo
- Ojo lloroso/seco
- Disminución de la agudeza visual
- Moscas volantes
- Alteración de la estática ocular
- Dolor ocular

(Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

3.- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:

- Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas
- Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion
- Glaucoma crónico

4.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:

- Neuritis óptica
- Patología vascular retiniana
- Retinopatía hipertensiva /diabética
- Tumores oculares

5.- Sabe hacer:

- Exploración con optotipos
- Tinción corneal con fluoresceína
- Test de Schirmer
- Exploración con oftalmoscopio directo

6.- Maneja el paciente en situación de urgencia:

- Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina
- Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado
- Traumatismo ocular físico/químico
- Glaucoma agudo
- Herpes zoster oftálmico

B.3.- ROTACIÓN HOSPITALARIA DE ATENCION A LA MUJER

1.- Procedimientos básicos gineco-obstétricos

- Maneja adecuadamente la entrevista clínica gineco-obstétrica
- Adquiere habilidad en la realización de tactos vaginales
- Conoce y realiza la exploración mamaria
- Sabe interpretar una mamografía
- Realiza citologías cérvico-vaginales para el cribado de cáncer de cérvix
- Sabe interpretar los resultados de una citología cérvico-vaginal
- Conoce las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico

2.- Motivos de consulta prevalentes:

- Diagnostica y trata las vulvovaginitis
- Maneja los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hiperpolimenorrea, síndrome premenstrual)
- Diagnostica los cambios de posición de los genitales (prolapsos)
- Maneja y trata médicamente la incontinencia urinaria
- Realiza el abordaje inicial de la pareja estéril

3- Embarazo

- Conoce y maneja las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo obstétrico
- Valora adecuadamente la presencia de factores de riesgo que requieren atención especial, por el Médico de Familia o en el segundo nivel
- Detecta y actúa sobre factores de riesgo psicosocial
- Conoce informa de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (screening bioquímico, biopsia corial, amniocentesis)
- Conoce los principales riesgos teratógenos (fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos, tóxicos)
- Conoce los contenidos de la atención preconcepcional
- Conoce el manejo de fármacos en el embarazo y puerperio
- Realiza correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina y determinación de la presentación fetal

4.- Puerperio

- Conoce y maneja la morbilidad más frecuente del puerperio
- Apoya la lactancia materna
- Conoce la rehabilitación de musculatura del suelo pelviano

5.- Anticoncepción

- Maneja los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones).
- Maneja la anticoncepción intrauterina (indicación, seguimiento y retirada del DIU).
- Maneja la anticoncepción farmacológica de emergencia.
- Maneja los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de los preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma).
- Asesora sobre la vasectomía y ligadura tubárica

- Asesora sobre la interrupción voluntaria del embarazo

6.- Climaterio

- Maneja los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal
- Conoce e identifica los factores de riesgo de osteoporosis, conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de osteoporosis en las mujeres con riesgo
- Conoce y maneja las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costes y nivel de evidencia.
- Conoce y maneja el tratamiento hormonal sustitutivo en el climaterio

7.- Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas familiares

8.- Conoce y aborda las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identifica indicios y síntomas de violencia contra las mujeres.

9.- Establece en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...).

10.- Conoce la información que se debe ofertar a las mujeres con patologías crónicas frecuentes:

- HTA
- Diabetes,
- Epilepsia,
- Asma,
- Problemas de salud mental
- Alteraciones del tiroides, en tratamiento, cuando manifiestan deseo de gestación

11.- Conoce los contenidos de la educación maternal

12.- Maneja la patología cérvico-vaginal no neoplásica

B.4.- ROTACIÓN DE SALUD MENTAL

Dicha estancia formativa se realizará en las unidades comunitarias de salud mental (en Algeciras y la Línea).

1.- Sabe hacer:

- Entrevista clínica psicopatológica
- Tests psicológicos básicos

2.- Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:

- Trastornos del comportamiento
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos de la autoimagen
- Trastornos sexuales
- Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa

3.- Sabe utilizar las estrategias terapéuticas básicas:

- Terapias de apoyo
- Técnicas de contención terapéutica



- Psicofármacos
- Interconsulta

(Adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

4.- Maneja la atención a las situaciones urgentes en salud mental:

- Intentos de autolisis
- Agitación psicomotriz
- Crisis psicótica
- Cuadro de manía e hipomanía

(Adquisición de competencia compartida con urgencias hospitalarias y DCCU)

B.6.- ROTACIÓN DE TRAUMATOLOGIA

1. Conoce y aplica las actividades preventivas en patología traumática:

- Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado
- Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica
- Prevención de osteoporosis
- Prevención de caídas en ancianos

2. Maneja el diagnóstico, la terapéutica inicial y los criterios de derivación de:

- Paciente politraumatizado
- TCE moderado/grave
- Traumatismo torácico
- Traumatismo abdominal
- Paciente ahogado
- Rotura total de músculo
- Esguince grave
- Luxación de: hombro, codo, MCF, pulgar, rodilla, ATM
- Fracturas
- Heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara/manos
- Herida accidental con objeto de riesgo
- Quemaduras moderadas/graves
- Mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica

3. Sabe hacer:

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

4. Sabe realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia

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

6. Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente politraumatizado

7. Maneja las ortesis

8. Conoce las indicaciones de rehabilitación en patología de partes blandas

9. Maneja la terapéutica de: Paciente politraumatizado

10. Conoce las indicaciones de rehabilitación en fracturas

B.7.- ROTACIONES ELECTIVAS

La estancia formativa de rotación electiva tiene como finalidad complementar los déficits formativos del residente de acuerdo a su autoevaluación frente a la Guía de Competencias del Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, consensuada con su tutor en las entrevistas tutor-residente. A través de estos tres meses de estancias formativas, que quedarán a elección del residente y su tutor, con el visto bueno de la Unidad Docente, se planteará alcanzar aquellos objetivos de aprendizaje no alcanzados que se puedan adquirir en la estancia propuesta. Dado que estas rotaciones se producen en el último semestre del tercer año de residencia, lo que se pretende es que cuando el residente inicie el cuarto año, de estancia completa en el centro de salud, se encuentre preparado para consolidarse como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Las propuestas de estancias formativas para rotaciones electivas incluyen rotaciones externas que se encuentren adecuadamente justificadas

C. SESIONES CLINICAS

Rotaciones hospitalarias:

El residente se incorporará de forma activa a cuantas actividades organice la Unidad o Servicio por el que esté rotando (sesiones clínicas....) valorándose especialmente este aspecto en el momento de su evaluación anual.

D.- ACTIVIDADES PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN

- ☐ Participación y evaluación de todas las actividades programadas por los Técnicos de Salud de la Unidad Docente
- ☐ Integración en una línea de Investigación del Centro

E.- ACTIVIDADES DOCENTES TRONCALES DEL PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO EIR

Realización de los Módulos del PCCEIR previstos en su año

7.2.1.4.- CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

A) CRONOGRAMA DE ESTANCIAS FORMATIVAS

Duración	Contenido
11 meses	Centro de Salud <ul style="list-style-type: none"> - (9 meses) Asumiendo la consulta dos días a la semana - (2 meses) Asumiendo a tiempo completo la consulta
2 semanas	Unidades de Valoración Médicas de Incapacidades del INSS
1 mes	Vacaciones

B. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

B.1 ESTANCIA EN EL CENTRO DE SALUD

- El R-4 debe asumir actividad asistencial en el centro de salud durante cuatro días a la semana, de los cuales al menos dos, asumirá la consulta de su tutor.
- Reflejar en forma de planilla en un tablón, el cronograma de guardias y continuidades asistenciales del R4, con periodicidad mensual.
- Rotación por áreas competenciales del programa dentro del Centro de Salud (cirugía menor, retinografía, anticoagulación, etc).
- Asumir durante 2 meses la consulta de su tutor: Dos meses antes de la finalización del período de formación (marzo si finaliza en mayo) y un mes de verano (al inicio de R4, con el fin de evaluar la evolución al inicio y al final del cuarto año de especialidad), preferiblemente en sustitución de las vacaciones de su tutor, por lo que en este caso lo aconsejable es que no coincidan vacaciones de tutor y residente (aunque se deja a criterio de ambos). El R4, especialmente en el último semestre, necesita un mínimo nivel de supervisión y puede asumir un elevado grado de responsabilidad, similar al de un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Se pretende que durante la estancia del R-4 en el centro de salud adquiera competencias en las distintas áreas:

ÁREA NEUMOLOGÍA:

- Abordaje del tabaquismo.
- Manejo de tos, disnea, hemoptisis.
- Diagnóstico, tratamiento y criterios de derivación de: EPOC. Asma. Neumonías. Neumotórax. Derrame pleural
- Indicaciones e interpretación de radiografía de tórax, espirometría, Mantoux.
- Abordaje del paciente y familiares afectados de enfermedades respiratorias en fases avanzadas.

ÁREA DE ATENCIÓN A LA MUJER:

- Proceso de embarazo y puerperio. Atención preconcepcional. Educación maternal.
- Manejo de anticoncepción: distintos métodos anticonceptivos. Farmacología de emergencia. IVE. Asesoramiento sobre vasectomía y ligadura tubárica.
- Abordaje del climaterio: factores de riesgo. Terapéutica.
- Manejo de la patología cérvico-vaginal. Indicación, realización e interpretación de citologías.
- Proceso de Ca de mama.

ÁREA DE PROBLEMAS CARDIO-VASCULARES:

- Conocer y realizar actividades preventivas en población general y pacientes con FRCV.
- Manejar el diagnóstico de los siguientes problemas: Disnea, dolor torácico, palpitaciones, síncope, soplos, edemas miembros...
- Manejar el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de: Cardiopatía isquémica. Insuficiencia cardiaca descompensada (ICC). Arritmias. FA
- Indicación e interpretación de ECG, rx tórax, SCORE riesgo cardiovascular.

- Control de tratamiento con dicumarínicos.

ÁREA DE PROBLEMAS DE LA PIEL:

- Actividades preventivas en ETS y Cáncer cutáneo.
- Descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes.
- Diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación de lesiones cutáneas. (Cirugía Menor/ Atención especializada: Servicio de Dermatología)
- Saber hacer: extirpación de lesiones, drenajes, suturas, uso de nitrógeno líquido, electrocirugía. (Acudir a Consulta de Cirugía Menor del Centro de Salud).

ÁREA DE PROBLEMAS DEL TRACTO DIGESTIVO:

- Actividades preventivas de hepatitis víricas, hepatopatía alcohólica, ca digestivo (sangre oculta en heces, colonoscopia...)
- Manejo de pacientes con náuseas / vómitos, pirosis / dispepsia, disfagia, dolor abdominal y anal, alteración del hábito intestinal, ictericia, patrón analítico de colestasis/citolisis.
- Diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación de: ERGE, úlcera péptica, gastritis y hepatopatías, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorroides, fisuras anales, litiasis biliar...
- Indicaciones e interpretación de radiología de abdomen y pruebas de laboratorio

ÁREA DE ENDOCRINO:

- DIABETES MELLITUS: Diagnóstico, inicio de tratamiento, control metabólico, cribado de complicaciones crónicas. Seguimiento (control glucemias, hemoglobina glicosilada). Cribado de complicaciones crónicas. Retinopatía: interpretación fondo de ojo. Nefropatía: albuminuria, creatinina. Enfermedad cardiovascular: FRCV. Pie diabético: inspección, pulsos periféricos, monofilamento. Prevención y tratamiento de complicaciones agudas. Educación para la Salud
- PROBLEMAS TIROIDEOS: Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de bocio. Enfermedad de Graves-Basedow, tiroiditis. Alteración tiroidea subclínica

ÁREA DE PROBLEMAS INFECCIOSOS:

- Calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas.
- Sabe realizar las actividades preventivas en contactos de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.
- Diagnóstico diferencial del síndrome febril.
- Manejo del diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación de infecciones respiratorias, urinarias, gastrointestinales, ETS, infecciones cutáneas,
- Recogida de exudados.

ÁREA DE PROBLEMAS NEFRO-UROLÓGICOS:

- Prevención de cáncer urológico. (Ca de próstata. PSA)
- Manejo del diagnóstico y la terapéutica de: microalbuminuria, síndrome prostático, HBP. Prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis. Cólico renal y urolitiasis. Incontinencia urinaria. Disfunción eréctil
- Dosificación de fármacos en la insuficiencia renal
- Abordaje del paciente y familiares con IRC en tto con diálisis, postrasplantados renales.

ÁREA DE PROBLEMAS NEUROLÓGICOS:

- Saber hacer anamnesis y exploración física neurológica.



- Manejo del diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación de: cefaleas, síndrome vertiginoso, síncope, enfermedad cerebrovascular, demencias, neuropatías...
- Saber realizar el abordaje familiar y psicosocial de los pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y/o degenerativas. Cuidadores de pacientes con demencia.

ÁREA DE PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS:

- Manejo del diagnóstico de los siguientes problemas: ojo rojo, ojo lloroso/seco. Disminución de la agudeza visual. Moscas volantes. Alteración de la estática ocular y dolor ocular.

ÁREA DE PROBLEMAS ORL:

- Conoce y aplica las actividades preventivas de: Cáncer orofaríngeo e hipoacusia.
- Maneja el diagnóstico y la terapéutica de: Otolgia y otitis, hipoacusia, parálisis facial periférica, obstrucción nasal, acúfenos, síndrome vertiginoso e insuficiencia respiratoria nasal.

ÁREA DE ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL, AL DUELO A LA CUIDADORA/CUIDADOR

ÁREA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:

- Conoce y aplica las medidas preventivas de los trastornos de salud Mental.
- Maneja el diagnóstico y la terapéutica de trastorno depresivo y por ansiedad.
- Sabe utilizar las estrategias terapéuticas básicas: terapias de apoyo, psicofármacos e interconsulta.
- Sabe realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: síndrome depresivo, demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades severas, etc.
- Maneja el diagnóstico y la terapéutica de situaciones conflictivas en
- Atención Primaria con relación a la salud mental: pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.

ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA

- Conoce y aplica las actividades preventivas en patología traumática: profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado, profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica, prevención de osteoporosis.
- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y/o los criterios de derivación del paciente con: Dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar), hombro doloroso, dolor en miembros, artritis, poliartalgias, dolores musculoesqueléticos, artrosis, osteoporosis, etc.
- Conoce las indicaciones y sabe interpretar: radiología y exámenes de laboratorio.
- Maneja la terapéutica y criterios de derivación.

Fundamentalmente el objetivo de este año es la consolidación como médico de familia en cuanto a las competencias específicas de la especialidad. Volcar en la atención primaria todos los conocimientos adquiridos durante su estancia hospitalaria con un importante grado de compromiso con la UGC para la consecución de los objetivos de esta. Conocimiento de los índices de calidad, PAIs, manejo del sistema de registro Diraya y los objetivos de la unidad.

B.2.- ROTACION EN UNIDAD DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES

Rotación en las Unidades de Valoración Médicas de Incapacidades del INSS para adquirir competencias en materia de incapacidad laboral con una duración de las mismas de dos semanas y estableciendo unos contenidos, objetivos y evaluación concreta de esta estancia

formativa. En nuestra Unidad Docente, estas rotaciones se realizan, de forma escalonada, en el primer semestre de R4.

Objetivos:

- Conocimiento de la gestión de la incapacidad temporal (IT) en el sistema sanitario Público.
- Conocimiento de las bases del control y seguimiento de la IT, por los distintos agentes del sistema (sistema sanitario, Seguridad Social, mutuas).
- Conocimiento de la organización de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud y la Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social.
- Conocimiento y manejo de la metodología de gestión de la consulta en IT.
- Conocimiento de los factores que influyen en la utilización de las prestaciones sanitarias de IT.
- Conocimiento de la aplicación de la legislación en el control de IT y la IP.
- Conocimiento y capacidad para la utilización de los estándares de duración de las patologías más prevalentes.
- Conocimiento y abordaje desde el punto de vista de la valoración, de las patologías más prevalentes en IT.
- Conocimiento teórico y habilidad para el uso adecuado de las pruebas diagnósticas en el control de IT y en la IP.
- Conocimientos de métodos de valoración en IP.
- Conocimientos de las bases conceptuales de la relación con Atención Primaria y Especializada desde las UVMI, y sus circuitos operativos.
- Programas específicos de control del absentismo.
- Conocimiento y manejo de la historia clínico-laboral en cualquier soporte.
- Conocimiento de las distintas aplicaciones informáticas en la gestión y control de la IT (Sigilum, Diraya).

C. SESIONES CLÍNICAS

Impartirá al menos seis sesiones clínicas en el horario de Formación Continuada del centro, las cuales quedarán registradas y firmadas por el tutor, para que conste en la evaluación anual del residente. Asimismo participará en cualquier actividad docente o investigadora relacionada con este área que tenga lugar en el centro de salud.

D. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA. COMPETENCIAS EN FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.:

- Participación en las actividades programadas desde la Unidad Docente y actividades comunitarias en su centro de salud
- Trabajo de investigación: realización de proyecto de investigación y presentación del mismo en las Jornadas anuales de Investigación de la Unidad Docente

E. ACTIVIDADES DOCENTES DEL R4

El residente se integrará en la actividad ordinaria de la Unidad de Gestión Clínica, y participará en todas las actividades del equipo. Las tareas o actividades deberán partir del Centro de Salud, y ser desarrolladas en su mayor parte en el mismo.

Hay que diferenciar distintos tipos de posibles actividades formativas que se proponen a nuestros residentes:

Actividades organizadas por la Unidad Docente

- En cuanto a la oferta de **cursos de PFCT** para residentes dentro del **PAUE** (Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias), en el período de R4 será el tutor el que decida la conveniencia o no de que el residente realice esta actividad, teniendo en cuenta los déficits competenciales del residente, y cuidando que no interfiera en exceso con la actividad asistencial del residente en su centro de salud
- Asistencia a **actividades de formación externa** . Con carácter excepcional, enfocadas a la actividad asistencial, y a cubrir determinadas competencias pendientes de adquirir (siempre con el consenso del tutor).

Detección de necesidades formativas del R4: Mediante:

- Sesiones de tutoría tutor-residente. Detectándose las necesidades sentidas por el residente y objetivadas por el tutor, proponiéndose objetivos y tareas y actividades para conseguir esos objetivos, a ser posible integradas en la actividad habitual del Centro (considerando también la sesiones de formación continuada en el Centro de Salud).
- Participación de los R4 en la elaboración del Plan de Formación del Centro.
- Auditoría de historias clínicas
- Análisis del perfil de prescripción de los residentes.

7.2.2.- ABORDAJE DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD



A) TABLA RELATIVA A LOS LUGARES DE APRENDIZAJE, TIEMPOS DE ESTANCIAS RECOMENDADOS PARA EL APRENDIZAJE DE CAMPO

Materia	Lugar de aprendizaje	Tiempo
Problemas cardiovasculares y factores de riesgo	Centro de salud* Medicina interna* Urgencias y emergencias* Cardiología** Hematología** Rehabilitación**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes
Problemas respiratorios	Centro de salud* Medicina interna* Urgencias y emergencias* Neumología/laboratorio de pruebas funcionales**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes
Problemas del tracto digestivo	Centro de salud* Medicina interna* Urgencias y emergencias* Servicio de gastroenterología/endoscopias digestivas	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes
Problemas infecciosos	Centro de salud* Medicina interna* Urgencias y emergencias*	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades
Problemas metabólicos y endocrinológicos	Centro de salud* Medicina interna* Urgencias y emergencias* Endocrinología*,**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1-2 meses
Problemas de la conducta y relación. problemas de salud mental	Centro de salud* Centro de salud mental* Urgencias y emergencias*	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 3 meses
Problemas del sistema nervioso	Centro de salud* Medicina interna* Urgencias y emergencias* Neurología** Centros socio-sanitarios**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes
Problemas hematológicos	Centro de salud* Medicina interna* Urgencias y emergencias* Hematología**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes



Materia	Lugar de aprendizaje	Tiempo
Problemas de la piel	Centro de salud* Dermatología*, ** Urgencias y emergencias*	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1-2 meses
Traumatismos, accidentes e intoxicaciones	Centro de salud* Urgencias y emergencias* Rehabilitación*, **	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes
Problemas de la función renal y de las vías urinarias	Centro de salud* Urgencias y emergencias* Urología**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes
Problemas músculoesqueléticos	Centro de salud* Reumatología*, ** Traumatología o urgencias de traumatología** Rehabilitación*, **	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1-2 meses
Problemas de cara nariz-boca-garganta y oídos	Centro de salud* Urgencias y emergencias* ORL**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes
Problemas de los ojos	Centro de salud* Urgencias y emergencias* Oftalmología**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes
Conductas de riesgo	Centro de salud* Urgencias y emergencias* Dispositivos de red de atención al drogodependiente**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes

*Lugares básicos de aprendizaje de campo para actividades de prioridad I y nivel de responsabilidad primario

** Lugares complementarios para el desarrollo de algunas actividades de prioridad I y para las de prioridad II y III y niveles de responsabilidad secundario y terciario. Los lugares recomendados ** dependen de la disponibilidad y los tiempos también se ajustarán por cada Unidad Docente

B) METODOLOGIA DOCENTE

Se recomienda una combinación de técnicas: autoaprendizaje, aprendizaje de campo, cursos, talleres y trabajo grupal, en función de las posibilidades y disponibilidad de cada zona y a las necesidades de los residentes. Se recomiendan 100 horas teórico-prácticas para adquisición y mejora de competencias clínicas del área de atención al adulto y abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo a lo largo de la residencia

C) EVALUACION La tutorización directa será la forma más adecuada de valoración aunque se recomienda incluir instrumentos objetivos y estandarizados, así como la presentación de casos, videograbación...

7.2.3.- ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO

A) LUGARES DE APRENDIZAJE Y TIEMPOS DE ESTANCIAS RECOMENDADOS PARA EL APRENDIZAJE DE CAMPO

Materia	Lugar de aprendizaje	Tiempo
Atención al niño	Centro de salud* Servicio de pediatría** Urgencias pediatría*	2 meses
Atención al adolescente	Centro de salud* Consultas de jóvenes**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes (optativo)
Atención a la mujer	Centro de salud* Urgencias y emergencias* Servicio de ginecología-obstetricia**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 2-3 meses
Atención al adulto	Centro de salud*	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades
Atención a los trabajadores	Centro de salud* Unidades de valoración de incapacidades** Recursos asistenciales específicos**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes (optativo)
Atención al anciano	Centro de salud* Recursos asistenciales específicos**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes (optativo)
Atención al paciente inmovilizado	Centro de salud* Recursos asistenciales específicos**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes (optativo)
Atención al paciente terminal/al duelo/a la cuidadora/cuidador	Centro de salud* Recursos asistenciales específicos**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes (optativo)
Atención a las situaciones de riesgo familiar y social	Centro de salud* Trabajador social* Recursos asistenciales específicos**	* Durante todo el tiempo previsto para esa estancia, compartido con otras actividades ** 1 mes (optativo)

*Lugares básicos de aprendizaje de campo para actividades de prioridad I y nivel de responsabilidad primario

** Lugares complementarios para el desarrollo de algunas actividades de prioridad I y para las de prioridad II y III y niveles de responsabilidad secundario y terciario. Los lugares

recomendados ** dependen de la disponibilidad y los tiempos también se ajustarán por cada Unidad Docente

B) METODOLOGIA DOCENTE

Se recomienda una combinación de técnicas: autoaprendizaje, aprendizaje de campo, cursos, talleres y trabajo grupal, en función de las posibilidades y disponibilidad de cada zona y a las necesidades de los residentes. Se recomiendan 100 horas teórico-prácticas para adquisición y mejora de competencias clínicas del área de atención al adulto y abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo a lo largo de la residencia

C) EVALUACION La tutorización directa será la forma más adecuada de valoración aunque se recomienda incluir instrumentos objetivos y estandarizados, así como la presentación de casos, videograbación...

7.2.4.- COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA FAMILIA

A) Escenario de aprendizaje:

- Centro de salud
- Unidad Docente
- Unidades de Salud Mental
- Otras, ocasionalmente en los Servicios de Medicina Interna y Especialidades Médicas en la rotación del primera año

B) Metodología docente: El método básico es el aprendizaje en consulta con los tutores

- Curso inicial sobre genograma y su uso en las consultas de Atención primaria de R1 (estancia en centro de salud) con realización de genogramas en las consultas de sus tutores
- Lectura de bibliografía básica
- Ejercicios en grupo con técnicas de role playing
- Supervisión de entrevistas familiares (tutor o técnico UD)
- Programar consultas para desarrollar habilidades específicas
- Sesiones de casos clínicos
- Foros de debate a través de Internet para discusión de casos

Se recomiendan 30 horas lectivas de formación teórico-práctica a lo largo de la residencia

C) Evaluación: Evaluar la realización de actividades propuestas, incluyendo, además de la impresión del tutor, resultados de la valoración objetiva de consultas reales y casos prácticos, casos simulados y auditorías de historias clínico-familiares. Evaluación en base a:

- cumplimiento de objetivos pactados
- desaparición o mejoría del problema tratado
- grado de satisfacción de la familia
- supervisión por el tutor mediante discusión de la exposición del caso o, mejor, si es posible, mediante videograbación.

7.2.5- COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA COMUNIDAD:

A) Escenario de aprendizaje:

- Centro de salud incluyendo actividades en las que puedan participar otros profesionales (enfermera y trabajador social)
- Asistencia a actividades específicas que se organicen en otros centros (educación grupal, reuniones con ciudadanos, grupos, asociaciones...)

- Organizaciones ciudadanas relacionadas con la salud: grupos de autoayuda, asociaciones de pacientes....

B) Metodología docente: cualquier metodología docente ha de tener especialmente presente el objetivo de promover actitudes de reconocimiento del protagonismo real de los ciudadanos en la promoción y el cuidado de su salud y el papel del Médico de Familia como favorecedor de este proceso

- **Autoaprendizaje y aprendizaje de campo:**
 - Realización supervisada de entrevistas y actividades grupales y comunitarias
 - Presentación de casos clínicos en los que se contemple el contexto social y los condicionantes comunitarios
 - Consulta y atención coordinada con la trabajadora social
 - Supervisión de historias clínicas comprobando si se contempla el contexto social y comunitario y el uso de los recursos comunitarios disponibles
- **Trabajo grupal :**
 - Juego de roles sobre entrevistas con ciudadanos informantes clave y otros
 - Observación participante de actividades grupales y comunitarias y supervisión posterior de las conclusiones sobre lo observado
- **Clases y talleres:**
 - Cursos, talleres y seminarios teórico-prácticos sobre identificación y priorización de necesidades y problemas de salud de la población, programación y evaluación de programas comunitarios, participación comunitaria... dirigidos por la técnica de salud de la Unidad Docente

Tiempo de aprendizaje recomendado:

A lo largo de toda la residencia , especialmente durante la estancia en el centro de salud, y, dentro de esta, especialmente en el cuarto año , con una estimación de dedicación a esta competencia en este último año no menor del 5% del tiempo y un óptimo del 10%.

C) Evaluación: (incluirá fundamentalmente actitudes)

- Supervisión de casos clínicos en consulta analizando el contexto comunitario e intervenciones realizadas
- Evaluación de documentos elaborados
- Supervisión de conclusiones del residente tras observaciones participantes

7.2.6.- COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN Y LA DOCENCIA

A) Escenario de aprendizaje: Centro de Salud y sesiones/seminarios organizados por la Unidad Docente a lo largo de la residencia

B) Metodología docente:

- **Autoaprendizaje:**
 - Búsqueda y utilización de información en Internet
- **Aprendizaje de campo :**
 - Elaboración tutorizada de planes formativos
 - Presentación de sesiones clínicas y presentación de comunicaciones a reuniones científicas
 - Participación como docente en actividades formativas

- **Talleres :**
 - Seminarios de búsquedas de ofertas formativas
 - Participación en pruebas de evaluación de competencias

Tiempo de aprendizaje recomendado:

A lo largo de toda la residencia

C) Evaluación:

- Reuniones periódicas de tutorización
- Evaluaciones subjetivas y objetivas de actividades docentes realizadas

7.2.7.- COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA INVESTIGACION:

A) Escenario de aprendizaje: Centro de Salud y sesiones/seminarios organizados por la Unidad Docente a lo largo de la residencia

B) Metodología docente:

- **Autoaprendizaje:**
 - Lectura de publicaciones (Cochrane, Bandolier, Atención Primaria Basada en la Evidencia, Clinical Evidence....)
 - Análisis de trabajos que plantean problemas éticos en su diseño o aplicación
- **Aprendizaje de campo :**
 - Seguimiento autorizado de un proyecto de investigación
 - Presentación de sesiones clínicas y comunicaciones
- **Cursos y talleres :**
 - Módulos III y IV del PCFT (Programa Común de Formación Transversal)
 - Seminarios a lo largo de toda la residencia con la técnica de salud de la Unidad (MBE, búsquedas, lectura crítica....)

Tiempo de aprendizaje recomendado:

A lo largo de toda la residencia

C) Evaluación:

- Elaboración de preguntas de investigación a partir de casos según MBE
- Presentación de proyecto de investigación (imprescindible para poder acceder a evaluación final de residencia)
- Presentación de sesiones bibliográficas con metodología de lectura crítica
- Discusión sobre situaciones simuladas o reales de aplicación de resultados de investigación a la práctica clínica

8.- ATENCIÓN CONTINUADA - GUARDIAS

Número de guardias al mes por años de residencia		
Año	Guardias y/o Atención continuada	%
R-1	4 Guardias en Hospital (3 Consultas y 1 Observación)	75 %
	2 Permanencias en Centro de Salud	25%
R-2	4 Guardias en Hospital (Consultas, Observación, Trauma, Gine, Pediatría)	75%
	2 Permanencias en Centro de Salud	25%



R-3	4 Guardias en Hospital (Consultas, Observación, Trauma, Gine, Pediatría)	75%
	2 Permanencias en Centro de Salud	25%
R-4	1 Guardias en Hospital (Observación)	20%
	3 Permanencias en Centro de Salud	70%
	2 Jornadas de atención continuada en DCCU o 061	10%

En nuestra área no disponemos de infraestructura para que los EIR puedan realizar guardias en horario nocturno en los centros de salud y en los dispositivos de DCCU y/o 061. Por ello las jornadas de atención continuada o “permanencias” solo tienen una duración de 5 -6 horas.

El coordinador y los tutores de la Unidad Docente 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 este formando, por lo que se garantizará la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

En caso que una guardia de hospital coincida en horario con el día de jornada de tarde de su tutor en el c.s., el residente deberá acudir en horario de mañana esa misma jornada a su c.s. y rotar por los diferentes programas del centro

Los salientes de guardia son un derecho y una obligación tras una jornada de más de 12 h

9.- INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA: CONTENIDOS DOCENTES, OBJETIVOS Y CRONOGRAMA IMPARTIDO POR EL TÉCNICO DE SALUD DE LA UNIDAD DOCENTE PARA RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

De las áreas de conocimiento prioritarias incluidas en el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, en la Subcomisión de MFYC del AGSCG, son impartidas por el Técnico de Salud de la Unidad las siguientes:

- Esenciales: Razonamiento Clínico
- Atención al individuo: Actividades Preventivas, Educación para la Salud
- Atención a la Comunidad: Atención a grupos con problemas de riesgo, Planificación Sanitaria y actividades comunitarias
- Investigación y Docencia: Metodología de Investigación (la práctica)

Estas áreas se desarrollan como un programa docente único que enlaza los 4 años de residencia. A lo largo de cada año de la especialidad las sesiones docentes constarán de unos contenidos, unas actividades y un producto final que expresará el trabajo realizado y que servirá para la evaluación del residente.

9.1.- CONTENIDOS

Primer año

- Módulo de Introducción al Razonamiento Clínico y Toma de Decisiones en Atención Primaria
- Módulo de Búsqueda Bibliográfica y Lectura Crítica de Literatura Científica

Segundo Año

- Módulo de Promoción Prevención y Educación Para la Salud
- La Planificación Sanitaria
- Módulo de Actividades Comunitarias

Tercer Año

- Desarrollo de un Proyecto de Investigación en Atención Primaria.
- Construcción de una Base de datos y análisis Estadístico (SPSS)

Cuarto Año

- Participación en el Abordaje de la Calidad en Atención Primaria de Salud
- Participación en Intervenciones de(EPS) Educación para la Salud y Actividades Comunitarias

9.2.- METODOLOGÍA

- Talleres Teórico-Prácticos
- Periodicidad Mensual de Octubre a Junio (primer y segundo año)
- Trabajo en pequeños grupos por áreas ó en conjunto todas las áreas

9.3.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

- Primer año: los CATs presentados
- Segundo año: los proyectos de investigación, de educación para la salud (EPS) y de Actividades comunitarias (AC).
- Tercer año: el Trabajo de investigación
- Cuarto año: memoria de actividades de EPS, AC y calidad.

9.4.- LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIAS EN LA UNIDAD DOCENTE

- Atención a Personas con Patologías Crónicas: Diabetes Mellitus, Asma, EPOC...
- Tabaquismo
- Desigualdades en salud
- Cáncer

PROGRAMA DOCENTE DEL R1

El programa docente del residente de primer año de Medicina de Familia consta de dos módulos uno de introducción al trabajo en Atención Primaria y otro de búsqueda bibliográfica y resolución de dudas clínicas.

1) MÓDULO DE INTRODUCCIÓN: “EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA” (Octubre)

OBJETIVO: Conocer el contexto en el que se ejerce la medicina en Atención Primaria.

CONTENIDOS:

- Características que hacen de la Atención Primaria un marco específico de la actuación del médico: la diversidad de las demandas de la consulta, la diferente probabilidad de la enfermedad, la presentación en estadios iniciales y con síntomas inespecíficos.
- Justificación de la utilización de un modelo distinto para el abordaje de la consulta de Atención Primaria: atención integral, integrada y longitudinal.
- Diagnóstico integral en Atención Primaria.

METODOLOGÍA

El módulo constará de una sola sesión donde los residentes en grupos de 6, trabajaran analizando listas de motivos de consulta, haciendo diagnósticos integrales y exponiendo su propia visión de la Atención Primaria.

EVALUACIÓN

Se realizará en base a la participación y a la calidad de las exposiciones realizadas

2) MÓDULO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y LECTURA CRÍTICA DE LITERATURA CIENTÍFICA

OBJETIVOS:

- Conocer las principales fuentes de información biomédica
- Practicar estrategias de búsqueda eficiente de información científica
- Valorar críticamente la información

CONTENIDOS:

Primera sesión: Búsqueda bibliográfica en internet (noviembre)

- Fuentes de información en Internet: Portales, hemerotecas, bibliotecas virtuales.
- Fuentes primarias :PUBMED, EMBASE

Segunda sesión: Búsqueda en fuentes prefiltradas (diciembre)

- Fuentes secundarias: COCHRANE LIBRARY PLUS, NATIONAL GUIDELINE CLEARINGHOUSE
- Metabuscadors: TRIP DATABASE

Tercera sesión: Monográfico de Guías de Práctica Clínica (enero)

- Búsqueda de Guías de Práctica clínica y lectura crítica de las mismas.

Cuarta sesión: Monográfico de diagnóstico (febrero)

- Búsqueda de artículos de diagnóstico
- Características de las pruebas diagnósticas: Sensibilidad y especificidad

- Utilidad de los valores predictivos positivos y negativos y de los cocientes de probabilidad según el medio donde se empleen
- Manejo y selección de las pruebas diagnósticas en función de las diferentes situaciones
- Lectura crítica de artículos de pruebas diagnósticas

Quinta sesión: Monográfico de pronóstico (marzo)

- Búsqueda bibliográfica de artículos sobre pronóstico
- Lectura crítica de los artículos sobre PRONÓSTICO

Sexta sesión: Monográfico de tratamiento (abril)

- Búsqueda bibliográfica de artículos sobre tratamiento: ensayos clínicos y revisiones sistemáticas
- Lectura crítica de ECA y Revisiones sistemáticas

Séptima sesión: "Razonamiento clínico y toma de decisiones en clínica" (mayo)

- Diferentes estrategias que se emplean a la hora de hacer los diagnósticos:
 - razonamiento determinista
 - razonamiento heurístico
 - reconocimiento del " modelo" ó "patrón"
 - razonamiento exhaustivo
 - razonamiento probabilístico
 - razonamiento hipotético-deductivo
- Puntos vulnerables en el procedimiento
- Descripción de las estrategias necesarias para evitar los errores en el proceso.

Octava sesión: Presentación de los trabajos realizados en todos los seminarios anteriores. (Junio)

METODOLOGÍA

La metodología empleada en las distintas sesiones será de aprendizaje basado en problemas. Desde el cuarto seminario los residentes trabajarán sobre un escenario clínico seleccionado en su práctica clínica habitual, plantearán una pregunta de cuatro componentes y la contestarán en grupos de dos buscando en las fuentes de información pertinentes. El caso y su resolución se describirán en una presentación de power-point con formato de Cat: Título, escenario clínico, pregunta de cuatro componentes, estrategia de búsqueda, resumen de los resultados, conclusiones y aplicación al caso y bibliografía. Este módulo se desarrolla con periodicidad mensual entre los meses de Diciembre y Mayo en grupos pequeños en el aula informática de Puerto Real.

EVALUACIÓN:

Control de asistencia y valoración de la calidad de los trabajos presentados.

Al final del curso los residentes también realizan la evaluación del programa mediante cuestionario.

PROGRAMA DOCENTE DEL R2

Durante el segundo año se abordarán dos módulos uno de promoción prevención y educación para la salud y otro de actividades orientadas a la atención de la comunidad: planificación sanitaria, atención a grupos poblacionales con necesidades específicas y diseño de actividades comunitarias.

1) MÓDULO DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

OBJETIVO GENERAL:

Dotar al residente de medicina familiar y comunitaria de los conocimientos, habilidades y actitudes para desarrollar las actividades de promoción prevención y educación para la salud en el centro de salud

Primera sesión:

1: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explorar el concepto de promoción de la salud.
- Identificar los factores que tienen impacto sobre la salud
- Conocer las posibilidades de abordar la modificación de dichos factores

CONTENIDOS:

- La promoción de la salud: Factores determinantes, Estilos de vida
 - Estrategias de actuación de la promoción
1. Establecer políticas saludables
 2. Crear entornos favorables
 3. Reforzar la acción comunitaria
 4. Desarrollar habilidades y recursos personales
 5. Reorientar los servicios de salud

2: PREVENCIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Explorar el concepto de prevención y sus niveles
2. Conocer las actividades preventivas que se pueden integrar en la consulta (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud)

CONTENIDOS:

- 1 La prevención de la enfermedad
 1. Niveles de prevención
 2. La orientación de la prevención a la atención individual y a la comunitaria
-
3. La integración de las actividades preventivas en la consulta: Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS)

Segunda sesión: BASES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- 2 Conocer las bases teóricas y metodológicas de la educación para la salud

CONTENIDOS:

- 3 Introducción al concepto de Educación para la salud (EPS) su definición
- 4 La EPS como herramienta de la promoción, prevención y asistencia sanitaria
- 5 Modelos de EPS: prescriptivo y participativo
- 6 Procesos de aprendizaje y EPS
- 7 Las áreas del aprendizaje: Cognitiva, Emocional y de las habilidades
- 8 Modelos de aprendizaje del comportamiento
- 9 El modelo PRECEDE
- 10 El Aprendizaje Significativo: Fases

Tercera sesión: DISEÑO DE ACTIVIDADES DE EPS INDIVIDUALES Y GRUPALES

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Diseñar actividades EPS

CONTENIDOS

- Metodología de la EPS: Individual y Grupal
- Técnicas pedagógicas en EPS individual
 1. La Entrevista Motivacional
 2. El consejo médico
 3. La elección informada
- Técnicas pedagógicas en EPS Grupal:
 1. Técnicas expositivas
 2. Técnicas demostrativas y de desarrollo de habilidades
 3. Técnicas interrogativas y de análisis
 4. Técnicas de investigación en el aula
- El rol del educador
- Diseño de intervenciones de EPS individuales y grupales

METODOLOGÍA

Las sesiones se desarrollan en forma de talleres teórico-prácticos combinando presentaciones expositivas con trabajos grupales

EVALUACIÓN:

Se evalúa la asistencia y participación así como por las calidades de los productos elaborados en cada taller

MÓDULO DE ATENCIÓN A POBLACIONES CON NECESIDADES ESPECIALES Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar al residente de las herramientas necesarias para introducir el concepto de comunidad con sus necesidades y con sus recursos en el quehacer del médico de familia
Los objetivos específicos son: diseñar una intervención en el ámbito de la comunidad, ante un problema o necesidad de la misma.

CONTENIDOS:

Primera sesión:

- El proceso de planificación
- Análisis de la situación de salud: Métodos de identificación de problemas y necesidades
 1. El enfoque por indicadores: Ambientales, Demográficos, Socioeconómicos, Nivel de salud y Utilización de servicios
 2. El enfoque por encuesta
 3. El enfoque por búsqueda de consenso
 - Determinación de prioridades: Instrumentos útiles para esta determinación

Segunda sesión:

- Planificación de un programa de salud
- Definición de objetivos
- Actividades y estrategias. Previsión de recursos
- Ejecución del programa
- Evaluación
 1. Estructura
 2. Proceso
 3. Resultados

Tercera sesión:

- El proceso de apertura a la comunidad de un centro de salud, sus fases y sus requisitos

- Diseño de Intervenciones y Actividades Comunitarias: criterios de valoración
- El programa de actividades comunitarias PACAP

METODOLOGÍA

Durante las sesiones se combinarán presentaciones teóricas con trabajos de grupo.

EVALUACIÓN

Se valora la asistencia y la participación y la calidad de los trabajos realizados en las sesiones. Al finalizar los módulos se realiza la evaluación del programa de salud pública del año mediante un cuestionario que incluye preguntas cerradas con respuestas en escala Likert y preguntas abiertas.

PROGRAMA DOCENTE DEL R3

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar habilidades para llevar a término un proyecto de investigación propio.

CONTENIDOS:

- El proyecto de investigación y su desarrollo: planificación del trabajo de campo, la recogida de los datos, su análisis y la presentación de resultados: el artículo científico, tipos de artículos, partes de un artículo y normas de publicación.
- El manejo del paquete estadístico SPSS nivel usuario: creación de bases de datos, manipulación de variables y análisis estadístico básico descriptivo y bivalente
- Introducción a la metodología de investigación cualitativa: bases conceptuales y técnicas individuales y grupales: entrevista en profundidad, observación participante, grupo focal, grupo nominal y técnica Delphi

METODOLOGÍA

Los contenidos se impartirán en tres sesiones de periodicidad mensual donde se combinarán las presentaciones teóricas y las prácticas individuales y en grupos (por centro de salud). Se continuará con tutorías por proyecto de investigación al menos una al mes hasta la presentación del mismo en las Jornadas de Investigación de la Unidad Docente

EVALUACIÓN

Se realiza valorando la asistencia, la participación y la calidad del trabajo presentado. Al final del curso el residente evalúa el programa mediante cuestionario

PROGRAMA DOCENTE DEL R4

OBJETIVO GENERAL:

- Ejercitar durante su estancia en el centro de salud los conocimientos y habilidades adquiridos en los módulos anteriores

CONTENIDOS:

Los presentes en el resto de los módulos y en otros cursos de la Unidad Docente.

METODOLOGÍA:

De aprendizaje basado en problemas, cada residente participará en las actividades de educación para la salud, actividades comunitarias, evaluación de la calidad asistencial y formación médica continuada.

Se realizarán tutorías por centro de salud para el seguimiento de las distintas actividades. Al finalizar el año el residente presentará una memoria de lo realizado durante el año.

EVALUACIÓN:

Se valora la iniciativa en la promoción de las actividades en el centro de salud así como la calidad de los trabajos realizados. También al final del curso el residente valora el programa mediante un cuestionario.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL R4:

1.- Parece muy importante **potenciar la cultura investigadora** en general en la unidad de gestión o Centro de Salud:

- Identificar claramente ante el resto del equipo al Responsable de actividad investigadora.
- Introducir en las actividades de Formación Continuada del centro sesiones dedicadas a este tema.
- Iniciarse en la resolución de preguntas clínicas con metodología de Medicina Basada en La Evidencia.
- Informar a toda la unidad de la actividad investigadora del R4 e intentar implicar y obtener ayuda del resto de los miembros del equipo.
- Tutorías con el residente centradas en este tema.
- Potenciar conexión con la actividad investigadora llevada a cabo por otros miembros del equipo y con en el otro nivel asistencial (hospital).

2.- **Planificación en el cronograma** del proyecto de investigación del R4, coordinando las actuaciones de el Técnico de Salud de la Unidad Docente, última responsable de los proyectos de investigación, con los tutores responsables de investigación de cada centro. Presentar este cronograma desde el principio y plantear la recogida y análisis de datos.

3.- Presentación de los proyectos de investigación ante el **Comité de Investigación** del Área Sanitaria para colaborar en líneas comunes de investigación

4.- **Orientar al residente** a la hora de seleccionar o implicarse en otros proyectos de investigación o Grupos de Trabajo.

10.- ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA RESIDENTES EN LOS CENTROS DE SALUD

OBJETIVOS:

- Conseguir que la formación de los residentes de la especialidad gire en torno a la perspectiva de la Atención Primaria
- Enfatizar el hecho de que el referente del residente durante los años que dure la formación sea el tutor del centro de salud, siendo éste el profesional más adecuado para hacer el seguimiento y orientar el aprendizaje del residente de forma que se cumpla el objetivo anterior.
- Sensibilizar a todos los profesionales de los centros de salud acreditados y a los propios residentes de que el principal lugar de trabajo de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria es el centro de salud (a través de la participación de los residentes en la actividades habituales de los Centros como sesiones clínicas, reuniones de equipo, trabajos de investigación conjuntos, etc.).
- Mejorar la relación entre niveles asistenciales: Atención Primaria y Hospital.

SESIONES DE FORMACIÓN:

La asistencia mensual del residente a las sesiones de formación del centro de salud ha de ser la norma. Todos los residentes de un centro de salud acudirán, al menos, una vez al mes a una sesión clínica en el centro de salud preparada y expuesta por R1, R2, R3 y R4 de MFyC, un día de la semana establecido para ese fin, de forma coordinada con el responsable de Formación Continuada del centro.

CONTENIDO Y METODOLOGÍA DE LAS SESIONES:

El tema sobre el que versará la sesión clínica será consensuado entre el residente y el tutor del centro de salud. La metodología de las mismas será preferentemente según la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia partiendo de preguntas de la clínica diaria. El residente será asesorado en esta metodología por los tutores que en cada centro de salud se han formado en este campo, los cuales podrán consultar a su vez, si lo precisan, con el Técnico de Salud Pública de la Unidad.

REGISTRO DE ASISTENCIA:

El tutor responsable del centro de salud llevará registro de asistencia específico de los residentes a estas sesiones con el fin de presentarlo al Comité de evaluación en el momento de la evaluación anual. También deben quedar registradas y firmadas en el Libro del Residente

11.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDADES DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, Subcomisión de Medicina Familia y Comunitaria

1. OBJETIVOS DEL PRESENTE DOCUMENTO

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo, establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión decreciente y el nivel de responsabilidad progresivo requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Subcomisión de MFYC en su práctica laboral, en los distintos ámbitos en los que ésta se desarrolla.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación a todos los residentes de MFyC que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria del campo de Gibraltar, tanto aquellos que estén adscritos a esta Unidad Docente, como los que realicen cualquier estancia formativa en la misma

3. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

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

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

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

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

se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

El REAL DECRETO 183/2008, en su artículo 15, especifica y determina cómo debe ser la Responsabilidad progresiva del Residente, y lo desarrolla en diferentes puntos:

El sistema de residencia a que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

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

*La supervisión de residentes de primer año será de **presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

En este mismo artículo se especifica que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

La Subcomisión de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar ha participado y colaborado, como miembro de la Comisión de Docencia de los distintos hospitales del Área, en la elaboración de los protocolos de actuación que se han establecido en dichos

centros hospitalarios en lo referente a la supervisión y responsabilidad de los Especialistas Internos Residentes dentro de los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias y que, por tanto, afecta de igual modo a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en sus estancias formativas en estas áreas hospitalarias (Hospital Punta Europa de Algeciras y Hospital de La Línea de la Concepción,) remitiéndonos por tanto a dichos documentos.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DURANTE LOS PERIODOS DE ATENCIÓN CONTINUADA EN LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES, DISPOSITIVOS DE CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS Y CENTROS DE SALUD RURAL

Es importante determinar qué actividades podrán realizar los residentes a lo largo de su formación de acuerdo a niveles de responsabilidad y de prioridad (dificultad) de dichas actividades.

En cuanto a los niveles de responsabilidad, serán:

- **Nivel I de responsabilidad.** El residente ve las actividades que realiza el facultativo Especialista. No actúa directamente.
- **Nivel II de responsabilidad.** El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.
- **Nivel III de responsabilidad.** El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.

En cuanto a los niveles de Prioridad (Dificultad) se considerarán:

- **Prioridad I.** Actividades que todos los residentes deben realizar.
- **Prioridad II.** Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.
- **Prioridad III.** Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar.

En base a todo lo anterior, se presenta el siguiente protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes de MFyC en las jornadas de Atención Continuada de los Centros de Salud y de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias:

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales del equipo de guardia o profesional de plantilla que tenga asignado horario de atención a urgencias en este momento

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los 4 años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la supervisión de presencia física del R1 a la intervención del residente no supervisada directamente.

Residentes de primer año: su supervisión será de presencia física. Por tanto, atenderán conjuntamente con el médico de plantilla a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. La supervisión sería mediante observación directa (el residente ve lo que hace el profesional) y/o intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta). En todo caso, aunque el residente los firme, los

profesionales de plantilla visarán por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Por tanto, en ningún momento realizarán actividades asistenciales fuera del Centro solos, tales como avisos domiciliarios, aunque sí es recomendable que realicen estas actividades, siempre acompañados por profesionales del centro.

Si el residente de primer año realiza jornadas de Atención Continuada junto a un residente mayor, éste nunca podrá supervisar al residente de primer año y el R1 en este caso sería un mero observador de lo que hace el residente mayor (observación directa).

Residentes de segundo año: En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto se atenderán a los pacientes de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también el médico de plantilla, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del profesional, sobre todo en domicilios o vía pública) y, en general, mediante intervención directa, no supervisada directamente (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito.

Residentes de tercer año: este periodo se subdivide en dos: Los niveles de responsabilidad y supervisión serán similares a los residentes de segundo año, con aumento progresivo de la autonomía y responsabilidad

Residentes de cuarto año: durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori. Ello le va a permitir la realización de asistencia fuera del centro, conociendo que siempre puede estar en contacto con el profesional de plantilla del mismo para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir. En casos especiales de grandes accidentados o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta. Durante este último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.

En cuanto a los **Centros de Salud Rural** que no poseen acreditación para la docencia especializada en MFyC, se establece una colaboración puntual con la Unidad Docente, a efectos de que pueda desarrollarse la estancia formativa de Salud Rural que prevee el Programa Nacional de la Especialidad. En estos centros los residentes se encuentran bajo la supervisión exclusiva de aquellos profesionales que han sido autorizados para tal fin por la Unidad Docente y que han recibido la consiguiente autorización, tanto de la Dirección del Centro de Salud, como de la Dirección Gerencia del Distrito o Área de Gestión Sanitaria a la que pertenecen. Por tanto todas las normas reseñadas anteriormente son válidas en esta estancia formativa en cuanto a supervisión y responsabilidad progresiva del residente pero quedando patente esta exclusiva supervisión por parte de los profesionales autorizados para tal fin.

En los **Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias del Área**, que si posean la acreditación como Entidad Colaboradora de la Unidad Docente para la docencia especializada en MFyC, se aplicaran las mismas normas descritas en este protocolo adaptadas a cada año de residencia, en lo referente a grados de supervisión y responsabilidad del residente de MFyC

12.- PLAN EVALUATIVO GLOBAL DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL, SUBCOMISION DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL AGS CAMPO GIBRALTAR PARA RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN:

Acorde con lo que establece el Programa Nacional de la Especialidad Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), el Plan Evaluativo Global de la Unidad para residentes de MFyC se desarrolla con los objetivos, por un lado, de verificar que el/la residente ha adquirido las competencias necesarias para ejercer como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria,

competencias que están definidas en la Guía de Competencias del Libro del Residente, y por otro, que toda la estructura docente mantiene y mejora su capacidad formativa.

EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La evaluación de los residentes consta de dos procesos:

EVALUACIÓN FORMATIVA:

En ella se constatan los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente adquiere durante sus años de formación, siendo valoradas por el propio residente junto a su tutor, en reuniones mensuales en el centro de salud a lo largo de los cuatro años del programa formativo, constituyendo la Guía de Competencias incluida en el Libro del Residente la hoja de ruta de este seguimiento, e incluyendo los informes de reflexión acerca del aprendizaje que propone el propio libro. De estas reuniones se realiza un registro, que se inspecciona anualmente en la Comisión de Evaluación de la Unidad Docente.

EVALUACIÓN SUMATIVA

En ella cada residente es evaluado por:

- El responsable docente en cada estancia formativa (hoja Anexo 1 oficial del Ministerio de Sanidad)
- Su tutor
- El Técnico de Salud

También se valoran otros aspectos de la formación, tales como la asistencia a los cursos obligatorios de la Unidad Docente ,asistencia a cursos no obligatorios , la realización de sesiones clínicas, la participación en trabajos de investigación, publicaciones, comunicaciones a Congresos, pertenecer a Grupos de Trabajo de Sociedades Científicas etc. ,

El peso relativo de cada mérito está establecido en un documento (Anexo 2 Criterios de Evaluación Anual) que se facilita a los residentes al inicio de su periodo formativo, así como un autobaremo que el propio residente realiza, basándose en el valor relativo de cada mérito. Para la realización de esta evaluación el residente debe entregar cumplimentados, tanto el **Libro del Residente** de Medicina Familiar y Comunitaria, como el autobaremo

La evaluación sumativa se realiza anualmente en **Comités de Evaluación** constituidos de acuerdo a la normativa vigente.

Forma parte de esta evaluación la que realiza el Técnico de Salud que evalúa los aspectos del programa que ella imparte. Esta evaluación comprende una parte formativa, con la corrección de los informes de reflexión desarrollados en las distintas estancias formativas y otra sumativa con un valor que puede oscilar entre 0 y 0,3 que se incluye en la puntuación final del año.

A cada residente se le hace llegar un informe con su calificación anual en sobre cerrado. Tanto la composición del Comité de Evaluación, como la gestión de casos de evaluaciones negativas se realizan de acuerdo a lo que establece el RD 183/08

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

Es la evaluación cualitativa que los residentes realizan de:

EVALUACIÓN DE LAS ESTANCIAS FORMATIVAS:

Cada residente al finalizar una estancia formativa realiza un “Informe de reflexión sobre el aprendizaje en estancias formativas” utilizando el formato del Anexo 1 del Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

En el caso del último año en el que la estancia formativa tiene lugar íntegramente en el centro de salud, el residente realiza una valoración más completa del mismo, cumplimentando un modelo que le facilita la Unidad (Anexo 3. Evaluación cualitativa de la estructura docente) que incluye desde las estructuras físicas (espacios, consultas, recursos) hasta las actividades realizadas, el ambiente de trabajo y la cooperación con los distintos estamentos que trabajan en el centro.

Toda esta información es analizada y se resume en un informe que se remite como feed-back de información:

- A las Comisiones de Docencia Hospitalarias (para las rotaciones hospitalarias)
- A los distintas entidades colaboradoras de la Unidad Docente (Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, Centros de Salud Rurales.....)
- A los tutores
- A las direcciones de los centros de salud
- A la Dirección Gerencia del Área

EVALUACIÓN DE CURSOS Y OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES:

Todos los cursos, talleres... son evaluados al finalizar la actividad con encuestas de satisfacción de elaboración propias (Anexo 4: Evaluación de actividades docentes) ; los módulos impartidos por el técnico de salud se evalúan anualmente con otra encuesta de opinión

Todas las encuestas constan de una valoración cuantitativa que se analiza y se recoge en la memoria anual de la Unidad Docente y una cualitativa en la que se recogen los aspectos positivos, mejorables y las propuestas de mejora. Esta información se utiliza para orientar las mejoras a implementar cada año.

EVALUACIÓN DE LOS TUTORES :

Los tutores son evaluados anualmente mediante una encuesta de opinión, que se adjunta (incluida en el Anexo3 Evaluación cualitativa de la Estructura Docente). Cuando un residente finaliza su periodo formativo se analizan las evaluaciones anuales emitidas por el residente sobre su tutor y se elabora un informe que se facilita al tutor y que es personalizado y confidencial. Si algún tutor fuera calificado en dos ocasiones negativamente por los residentes, no podría optar al proceso de reautorización como tutor.

EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA DOCENCIA:

Se realiza con periodicidad anual mediante encuesta de opinión que cumplimentan todos los residentes (incluida también en el Anexo 3). Como en los casos anteriores la parte cuantitativa de la encuesta se recoge en la memoria anual de la Unidad Docente y la parte cualitativa se utiliza para hacer balance y como oportunidad de mejora.

CONSIDERACIONES FINALES:

Para el correcto seguimiento del proceso evaluativo y para detectar situaciones que requieran una intervención más o menos urgente el Jefe de Estudios o el Presidente de la Subcomisión de MFYC mantienen reuniones periódicas con los representantes de los residentes (uno por cada promoción) y con el Tutor hospitalario. Estas reuniones, que denominamos “Gestión Participativa de la Formación”, constituyen una valiosa información, fundamental para planificar acciones de mejora, y por tanto, es un elemento de control de calidad.

El procesamiento de los datos de las evaluaciones así como la emisión de los informes es analizado por el Técnico de Salud. Los datos son guardados en bases de datos con acceso restringido a fin de preservar la confidencialidad de las opiniones.

El objetivo de la emisión de los informes de evaluación cualitativa a los responsables de las distintas estancias formativas por las que rota el residente es, en principio, completar la bidireccionalidad de toda evaluación y además puede resultar útil a los interesados al proporcionar información orientada a mantener la acreditación docente.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SITUACIONES DE EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA Y DE PRORROGA DE CONTRATO

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

- **Positivas.** Podrán ser de suficiente, destacado o excelente.
- **Negativas.** Será en todo caso de **no apto**. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:
 - **No apto por deficiencias relevantes no recuperables.** Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas, faltas de asistencias no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que, a juicio de los órganos docentes, no permitan recuperación.
 - **No apto por deficiencias relevantes recuperables.** Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada. En estos casos el contrato se prorrogara por el periodo de

duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.

- **No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate.** Esto supone que con una situación de baja por incapacidad laboral transitoria o una licencia maternal en la que se superen tres meses de baja, aparte del mes de vacaciones el residente no puede ser evaluado en evaluación ordinaria. En estos casos se autorizará la **prórroga del contrato** por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa.

En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Es decir, si la fecha de evaluación coincide con que el residente esté de baja, sea del tiempo que sea, no se puede evaluar hasta que no esté de nuevo incorporado. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser especificadas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

Evaluaciones en situación de suspensión de contrato:

1. **Evaluaciones de último año:** Todos los residentes de último año serán evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de las mismas a lo largo de su formación bien por prórrogas o suspensiones del contrato.

- Si la evaluación es positiva, el residente habrá acabado su formación y se extinguirá su contrato.
- Si su evaluación se prevé negativa por causas no susceptibles de recuperación se extinguirá su contrato.
- Si su evaluación se prevé negativa por causa susceptible de recuperación, o por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, NO se evaluará hasta que no se incorpore a la formación de nuevo.

2. **Evaluaciones de años iniciales e intermedios.**

- En estos casos el residente no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo

EVALUACION ANUAL

Al finalizar cada uno de los distintos rotatorios, el residente entregará una ficha 1 (anexo 1) modelo oficial del ministerio junto con un sobre al tutor colaborador, para que este la devuelva rellena según criterios de reverso de 0 a 3, y en sobre cerrado al residente, que posteriormente entregará al tutor hospitalario o responsable docente del C.S. Quien custodiara hasta la evaluación anual

La comisión de docencia se reunirá al finalizar cada año de residencia y realizara la evaluación anual de cada residente, con la documentación aportada por los residentes

El residente deberá aportar al responsable docente del C.S:

- Fichas (1) de evaluación de todos los rotatorios realizados durante ese año (todas)
- Fotocopias de todos los cursos realizados durante ese año, obligatorios y no obligatorios
- Fotocopia de todas las comunicaciones, ponencias u otros méritos a valorar de ese año
- Hoja registro de tutorías mensuales con su tutor
- Hojas de reflexión de los rotatorios
- Libro del Residente relleno, registro de todas las sesiones clínicas realizadas ese año
- Autobaremo
- Evaluación de la estructura docente
- Proyecto de investigación (copia digital, CD) los R4



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		
HABILIDADES ADQUIRIDAS		
USO RACIONAL DE RECURSOS		
SEGURIDAD DEL PACIENTE		
MEDIA (A)		

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		
TRABAJO EN EQUIPO		
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
-------------------------------------------------------------	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº, EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento.
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

ANEXO 3
EVALUACIÓN ESTRUCTURA DOCENTE

TUTOR: _____ CURSO

RESIDENTE DE 1ª() 2º() 3º() 4º() AÑO DE ESPECIALIDAD

CENTRO DE SALUD: _____

Esta información nos resulta especialmente útil, con el fin de mejorar la formación que se ofrece a los residentes. Por lo tanto os solicitamos que contestéis todas las preguntas y sobre todo, de la forma más detallada posible. Esta información será siempre de uso restringido. **Os rogamos seáis veraces en las contestaciones; vuestra evaluación nos sirve como control de calidad de nuestro trabajo. Gracias.**

CON RESPECTO A TU TUTOR,

¿HA SIDO CAPAZ DE MOTIVARTE EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA DE FAMILIA?

¿LE RECOMENDARÍAS COMO TUTOR A UN COMPAÑERO TUYO? ¿POR QUÉ?



Por favor, valora de 1 a 5 estos aspectos de tu tutor, marca con una cruz la casilla que te parezca adecuada, intenta no dejar ninguna pregunta en blanco:

	1	2	3	4	5
En cuanto a su competencia clínica					
En cuanto a su competencia docente					
En cuanto a su competencia investigadora					
En cuanto a la relación tutor-residente					
¿Ha sido accesible a tus necesidades?					
¿Ha dedicado tiempo a tutorías: comentar casos...?					
¿Utiliza técnicas de comunicación con los pacientes?					
¿Realiza abordaje sociofamiliar de los problemas de salud?					
¿Gestiona bien la demanda de la consulta?					

En relación a las distintas actividades que realizas en tu Centro de Salud, en el contexto de tu formación, ¿consideras que tu tutor te apoya o se implica en las mismas? (contestar si o no):

Atención Continuada (guardias/ permanencias)

Sesiones Clínicas

Avisos Domiciliarios

Consulta a demanda

- **Otros (especificar)**



EL EQUIPO DEL CENTRO DE SALUD.

Centro de Salud _____

Valora de 1 a 5 los distintos aspectos de tu centro de salud, (marca el que proceda):

11 INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO: (grado en el que te has incorporado al mismo)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12 APOYO Y SUPERVISIÓN DEL RESTO DE LOS TUTORES DEL CENTRO EN LAS DISTINTAS ACTIVIDADES:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13 APOYO DE OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO:

Otros médicos de familia no tutores:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pediatras:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Enfermeros:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Otros (especificar):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14 VALORA LA FORMACIÓN CONTINUADA EN EL CENTRO DE SALUD:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comenta brevemente lo más destacable y lo mejorable de la formación continuada de tu centro:



Valora de 1 a 5, la tarea realizada por:

	1	2	3	4	5
Jefe de Estudios					
Técnico de Salud					
Secretaría de la Unidad Docente					
Tutor hospitalario					
Presidenta Subcomisión MFyC					
Responsable Docente de Centro de Salud					
Responsable Investigación Centro de Salud					

COMENTARIOS: