

ÁREA SANITARIA DE MELILLA

GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autores: Dr. Karim Ghazi El Hamouti
(Presidente de la Comisión de Docencia del Área Sanitaria de Melilla)
kghazi@ingesa.sanidad.gob.es

D.^a Mimunt Ahmed Mohamed
(Secretaria de la Comisión de Docencia del Área Sanitaria de Melilla)
mahmed@ingesa.sanidad.gob.es

GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

La presente guía formativa se ha elaborado de acuerdo con el programa oficial de la especialidad (ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo - BOE núm. 105, 3 de mayo de 2005), adaptándolo a nuestra Área Sanitaria, elaborado junto con los tutores acreditados y aprobado en la Comisión de Docencia. ⁽¹⁾

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

COMISIÓN DE DOCENCIA DEL ÁREA DE ATENCIÓN SANITARIA DE MELILLA

COMISIÓN DE DOCENCIA DEL ÁREA DE ATENCIÓN SANITARIA DE MELILLA	
D. Karim Ghazi El Hamouti (Jefe de Estudios)	
D. ^a M. ^a Carmen Rodríguez Florez (Responsable Docencia D. T. INGESA)	
D. ^a Reyes Sanz Amores (Directora Médico del Área de Atención Primaria)	
D. Jorge Justo López Moreno (F.E.A. Medicina Preventiva y Salud Pública)	
D. Manuel Jerónimo Requena Pou (F.E.A. Medicina Interna del Hospital Comarcal)	
D. ^a M. ^a Carmen Torreblanca Calancha (Enfermera Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica)	
D. Antonio Fernández-Llebrez Castaño (Representante Tutores Acreditados MIR de MFyC)	
D. ^a Mercedes Álvarez Sanz (Representante Tutores EIR de Enfermería Obstétrico-Ginecológica)	
D. ^a Sumaya Allali Mohand (Representante de MIR de MFyC)	
D. ^a Mimunt Ahmed Mohamed (Secretaria de la Unidad Docente de MFyC)	

ESTRUCTURA DE LA UDMFyC

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
Centro de Salud Zona Centro	
C/ El Cuerpo Nacional de Policía, núm. 4	
52004 Melilla	
Teléfono: 951320263 Fax: 951320264	
Email: unidaddocentemfyc.ap.melilla@ingesa.sanidad.gob.es	
Jefe de Estudios	Dr. Karim Ghazi El Hamouti kghazi@ingesa.sanidad.gob.es
Técnico de Salud	Dr. Jorge Justo López Moreno jjlopez@ingesa.sanidad.gob.es
Secretaria	D. ^a Mimunt Ahmed Mohamed mahmed@ingesa.sanidad.gob.es

CENTROS ACREDITADOS

CENTRO DE SALUD	HOSPITAL DE REFERENCIA
Centro de Salud Polavieja - E.A.P. Zona Este	Hospital Comarcal de Melilla
Centro de Salud Alfonso XIII - E.A.P. Zona Oeste	
Centro de Salud Cabrerizas - E.A.P. Zona Norte	
Centro de Salud Centro - E.A.P. Zona Centro	

TUTOR MIR DE MFyC

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

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

El tutor, salvo causa justificada, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

El tutor mantendrá entrevistas anuales, al menos cuatro al año, que se utilizarán para cumplimentar los Informes resumen de la guía de competencias, al menos tres al año.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de

mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

CENTRO DE SALUD	TUTOR/A ACREDITADO/A
Centro de Salud Polavieja - E.A.P. Zona Este	Carrión Horcajadas, José Luis
	González Calvo, Rafael
	Martín Hurtado, Alicia
Centro de Salud Alfonso XIII - E.A.P. Zona Oeste	De Castro Santos, Etelvina
	Jiménez Jiménez, Isabel
	Navarro Romero, Francisco
Centro de Salud Cabrerizas - E.A.P. Zona Norte	Benaím Ávila, Jorge Antonio
	González Puga, Jesús Manuel
	Montoya Lázaro, María Eulalia
Centro de Salud Centro - E.A.P. Zona Centro	Ahmed Mohamed, Yasmina
	Fernández-Llebrez Castaño, Antonio

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE ⁽²⁾

- La enseñanza debe basarse en quien aprende.
- La adquisición de una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.
- El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.
- La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.
- La dedicación completa del residente a su formación.

El objetivo final de la formación del residente es la adquisición de competencias para realizar la atención integral a la persona al máximo nivel de responsabilidad.

COMPETENCIAS QUE ADQUIRIR POR AÑO DE RESIDENCIA ⁽³⁾ ⁽⁴⁾

La competencia es la capacidad de poner en práctica de manera integrada, en contextos y situaciones diferentes, los conocimientos, las habilidades y las actitudes personales adquiridas. Las competencias tienen tres componentes: un saber (un contenido), un saber hacer (un procedimiento, una habilidad, una destreza...) y un saber ser o saber estar (una actitud determinada).

La situación social actual comporta que la educación médica se base en competencias que respondan a las nuevas necesidades socio sanitarias.

La competencia clínica es un conjunto de atributos multidimensionales y hace la categorización siguiente:

- **Habilidades clínicas**: la habilidad para adquirir información al interrogar y examinar pacientes e interpretar el significado de la información obtenida.
- **Conocimientos y comprensión**: la capacidad para recordar conocimientos relevantes acerca de condiciones clínicas que lleven a proveer atención médica efectiva y eficiente para los pacientes.
- **Atributos interpersonales**: la expresión de aquellos aspectos de carácter profesional del médico que son observables en las interacciones con pacientes.
- **Solución de problemas y juicio clínico**: la aplicación del conocimiento relevante, habilidades clínicas y atributos interpersonales para el diagnóstico, investigación y manejo de los problemas de un paciente dado.
- **Habilidades técnicas**: la habilidad para utilizar procedimientos y técnicas especiales en la investigación y manejo de pacientes.

La parte central de la formación de los especialistas la constituyen los conocimientos y las habilidades propias de cada una de las especialidades, pero

complementariamente debe contar con formación teórico-práctica que integre competencias transversales clínicas y no clínicas (aspectos humanísticos, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación sanitaria y herramientas para la gestión asistencial), con la voluntad de ofrecer una formación en materias relevantes de la práctica diaria que engloben los siguientes aspectos:

- **Comunicación:** entrevista clínica.
 - o Habilidades comunicativas: demostrar habilidades interpersonales que conduzcan a una comunicación efectiva con los pacientes, sus familias y otros profesionales.
- **Razonamiento clínico.**
 - o Conocimientos clínicos: deberá saber enfocar el diagnóstico diferencial del paciente que presenta síntomas comunes, saber atender las enfermedades más prevalentes de los ámbitos de Primaria y Especializada, conocer las indicaciones, contraindicaciones, posología e interacciones de los principales grupos farmacológicos.
 - o Habilidades técnicas y de interpretación: debe tener la capacidad de interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, imágenes o funcionales como parte de la evaluación de los procesos patológicos a los que se enfrenta un internista; asimismo, debe saber realizar una serie de procedimientos técnicos con finalidad diagnóstica o terapéutica.
- **Gestión de la atención.**
 - o La gestión clínica
 - o El trabajo en equipo
 - o La gestión y organización de la actividad
 - o Los sistemas de información

- o La gestión de la calidad
- o La responsabilidad civil y médico-legal

Las cuatro funciones del Médico de Familia son la atención, la docencia, la investigación y la gestión de la atención. Una buena gestión clínica y no clínica (organizativa) va a determinar que las competencias del Médico de Familia tengan el impacto deseado sobre los objetivos del sistema sanitario: la efectividad, la eficiencia, la equidad y la viabilidad del sistema. La gestión de la atención determina un elemento básico de la eficiencia microeconómica que es la eficacia de nivel, es decir, la capacidad de resolución de problemas con calidad científico-técnica y a un coste razonable en el nivel en el que éstos se deben resolver.

- **Bioética.**

Para ejercer una medicina de familia de calidad no basta con “hacer”, hay que “hacer bien”, tanto desde un punto de vista científico-técnico (garantía de calidad, medicina basada en la evidencia) como desde un punto de vista ético. Esto favorecerá una práctica prudente de la Medicina de Familia.

Por otro lado, cada vez es más frecuente la aparición de conflictos éticos en la práctica diaria del Médico de Familia, relacionados no sólo con su práctica clínica asistencial, sino con cualquier otra dimensión de su quehacer diario: trabajo en equipo, relaciones con otros profesionales, relación con la industria farmacéutica, actividades preventivas, utilización de recursos, etc...

El Médico de Familia deberá ser capaz de abordar dichos conflictos y tras un proceso de deliberación, ya sea individual o tras la consulta con los recursos destinados a tal fin que estén a su alcance (compañeros, comités de ética asistenciales, comités de los Colegios de Médicos, etc.), valorar las posibles vías de solución e intentar seleccionar las consideradas como óptimas para cada caso.

OBJETIVOS: El residente al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

- **Formación, docencia e investigación.**

- o Área docente: La formación integral del MIR de Familia exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir adquirir habilidades docentes, tanto en el ámbito colectivo como a nivel individual sobre otros profesionales médicos. La especialidad de Medicina de Familia ha de tener capacidad de transmitir eficazmente los valores clínicos, éticos y la atención integral.

A lo largo de los cuatro años formativos, los residentes realizarán las siguientes actividades formativas:

SESIONES CLÍNICAS		
	CANTIDAD	PERIODICIDAD
SESIÓN CLÍNICA EN CENTRO DE SALUD ⁽¹⁾	1	SEMANAL
SESIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA	1	SEMANAL
JORNADA DE RESIDENTES ⁽²⁾	1	MENSUAL
(1) Una sesión clínica en cada centro de salud donde haya algún residente rotando		
(2) En las Jornadas de Residentes, además de la participación activa de los residentes también lo harán profesionales invitados de distintas especialidades sanitarias. Estas Jornadas se celebrarán en la Unidad Docente.		

ACTIVIDADES FORMATIVAS OBLIGATORIAS	PERIODICIDAD
Formación en Protección Radiológica ⁽¹⁾	Bianual
Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	Anual
Dermatología	Anual
Violencia de Género	Anual
Soporte Vital Básico	Anual
Soporte Vital Avanzado	Anual
(1) Curso que realizan tanto los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria como los de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	
(2) Asistencia a las Jornadas que organiza anualmente la Ciudad Autónoma	

Además de los cursos arriba citados, los residentes asistirán a las distintas jornadas del Área:

JORNADAS	ORGANIZACIÓN
DIABETES	INGESA - MELILLA
PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	INGESA - MELILLA
CUIDADOS PALIATIVOS	INGESA - MELILLA
SEGURIDAD DEL PACIENTE	INGESA - MELILLA
PREVENCIÓN Y AUTOPROTECCIÓN	INGESA - MELILLA
ÉTICA	INGESA - MELILLA
CARVIOVASCULAR	INGESA - MELILLA
RADIOLOGÍA	INGESA - MELILLA
ECOGRAFÍA	INGESA - MELILLA
ENFERMEDADES RARAS	ASOCIACIÓN CUENTA CON NOSOTROS - MELILLA
VACUNAS	CIUDAD AUTÓNOMA - MELILLA
Y todas aquellas que se celebren y sean de interés para complementar la formación del residente.	

Siempre que se pueda y sea de interés para la formación de la especialidad, a los residentes se les facilitará el acceso a las actividades de formación continuada que se organicen en nuestra Área Sanitaria.

- o Área investigadora: Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe ser capaz de evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. Poder diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos, análisis estadístico básico y elaborar una discusión y conclusiones que se derivan de

ellos, así como presentarlos como comunicación o publicación. La formación del médico de familia como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

Todos los residentes tienen la obligación de presentar un trabajo de investigación antes de finalizar la especialidad, que la Unidad o su tutor correspondiente le facilitará.

A partir del 2º año formativo tienen la obligación de presentar comunicaciones y posters a congresos.

CRONOGRAMA ROTACIONES/ESTANCIAS FORMATIVAS ⁽⁵⁾

PRIMER AÑO FORMATIVO (R1)		
Rotación	Duración (meses)	Área donde se realiza
Centro de Salud	5	Atención Primaria
Traumatología	1	Atención Especializada
Urgencias	1	Atención Especializada
Cirugía	1	Atención Especializada
Medicina Interna	3	Atención Especializada
SEGUNDO AÑO FORMATIVO (R2)		
Rotación	Duración (meses)	Área donde se realiza
Neurología	1	Atención Especializada
Endocrinología	1	Atención Especializada
Otorrinolaringología	1	Atención Especializada
Cardiología	2	Atención Especializada
Oftalmología	1	Atención Especializada
Pediatría	1	Atención Primaria
	2	Atención Especializada
Salud Mental	2	Atención Primaria
		Atención Especializada
TERCER AÑO FORMATIVO (R3)		
Rotación	Duración (meses)	Área donde se realiza
Obstetricia, Ginecología y Atención a la Mujer	3	Atención Especializada
		Atención Primaria
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	1	Atención Especializada
Radiodiagnóstico	1	Atención Especializada
Medicina Rural ⁽¹⁾	2	Atención Primaria
Gastroenterología	2	Atención Especializada
Reumatología	1	Atención Especializada
Optativa ⁽²⁾	1	Atención Especializada
Nefrología	0,5	Atención Especializada
Medicina Comunitaria	0,5	Sanidad - Ciudad Autónoma
(1) La Rotación por Medicina Rural se realizará fuera de nuestra Unidad Docente, al no disponer en nuestra Ciudad de Centros Rurales. Todo ello de acuerdo con el Capítulo V – Artículo 21 Rotaciones Externas, su autorización y evaluación recogido en el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación (2) El residente escogerá el servicio donde desee realizar la rotación optativa		
CUARTO AÑO FORMATIVO (R4)		
Rotación	Duración (meses)	Área donde se realiza
Centro de Salud	9,75	Atención Primaria
Unidad Médica del INSS	0.25	Servicios Médicos del INSS
Cuidados Paliativos	1	Atención Especializada
		Atención Primaria
Permisos: 1 mes de vacaciones y 6 días de asuntos propios (por cada año formativo)		

OBJETIVOS DE CADA ROTACIÓN ⁽⁵⁾

Los siguientes objetivos constituyen una guía de las habilidades que un Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria debe adquirir para un adecuado aprendizaje de la especialidad.

CENTRO DE SALUD - PRIMER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Conocimiento de la organización de un Centro de Salud:
Actividad 1.a.	Conocer las funciones de cada miembro del equipo (coordinador, responsable de enfermería, trabajador social, etc...).
Actividad 1.b.	Conocer las técnicas diagnósticas existentes en el Centro.
Actividad 1.c.	Conocer el Área administrativa, los sistemas de citaciones y de registro y su aplicación en el Equipo.
Actividad 1.d.	Asistencia y participación en las reuniones del Equipo.
OBJETIVO 2:	Conocimiento y manejo de las actividades asistenciales en un Centro de Salud:
Actividad 2.a.	Comprender el concepto de consulta de demanda de medicina, enfermería y del trabajador social, con observación y participación en la misma.
Actividad 2.b.	Comprender el concepto de consulta programada de medicina, enfermería y trabajador social, con observación y participación en la misma.
Actividad 2.c.	Acompañamiento a avisos domiciliarios. Conocimiento del sistema de pool.
Actividad 2.d.	Conocimiento de las actividades a realizar en las guardias extra-hospitalarias.
Actividad 2.e.	Conocer las actividades del trabajador social.
Actividad 2.f.	Conocer las actividades de enfermería.
Actividad 2.g.	Toma de contacto con la población asistida.
Actividad 2.h.	Toma de contacto con los protocolos y programas vigentes en el Centro.
OBJETIVO 3:	Conocimiento de los instrumentos de gestión de la consulta:
Actividad 3.a.	Registro de actividades.
Actividad 3.b.	Farmacia: indicadores.
Actividad 3.c.	Cartera de Servicios.
OBJETIVO 4:	Conocimiento de las actividades docentes:
Actividad 4.a.	Asistencia a las sesiones clínicas y bibliográficas.
Actividad 4.b.	Conocimiento de las actividades Comunitarias, de educación para la salud y preventivas que se lleven a cabo en el propio Centro.
OBJETIVO 5:	Conocimiento y participación en actividades Comunitarias:
Actividad 5.a.	Conocer el Consejo de Salud y sus actividades.
Actividad 5.b.	Conocimiento de las actividades Comunitarias, de educación para la salud y preventivas que se lleven a cabo en el propio Centro.
OBJETIVO 6:	Asistencia y participación en las actividades docente realizadas por la Unidad Docente.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Estancia con el tutor	
Estancia con el Trabajador Social	
Estancia con otros miembros del EAP	
Asistencia a demanda	
Asistencia a programada	
Asistencia a avisos domiciliarios	
Revisión y cumplimentación de registros	
Asistencia a sesiones del EAP	
Presentación de sesiones	
Asistencia a las reuniones del EAP	
Asistencia a reuniones de investigación	
Asistencia y/o participación en actividades comunitarias	
Realización de inyectables y vacunaciones	
Realización de glucemias capilares	
Realización de ECG	
Realización de espirometrías	
Realización de oscilometría y/o doppler	

TRAUMATOLOGÍA - PRIMER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1	Conocer y aplicar 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
OBJETIVO 2	Manejar diagnóstico, 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 - Intoxicaciones agudas
OBJETIVO 3	Manejar el diagnóstico y la terapéutica de: TCE leve - Contusión/fractura costal simple - Lesiones musculares agudas - Pronación dolorosa - Esguinces no graves - Luxación de articulaciones interfalángicas - Fractura de falanges no complicadas - Fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables - Heridas simples - Quemaduras leves - Mordeduras
OBJETIVO 4	Saber hacer: Vendajes compresivos y funcionales - Férulas de yeso - Suturas de piel y músculo - La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado
OBJETIVO 5	Saber realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia
OBJETIVO 6	Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico
OBJETIVO 7	Saber realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente politraumatizado
OBJETIVO 8	Manejar las ortesis
OBJETIVO 9	Conocer las indicaciones de rehabilitación en patología de partes blandas
OBJETIVO 10	Saber hacer drenajes torácicos y abdominales
OBJETIVO 11	Manejar la terapéutica de: Paciente politraumatizado - Intoxicaciones agudas
OBJETIVO 12	Conocer las indicaciones de rehabilitación en fracturas
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Recogida de muestras	
Interpretación de exámenes de laboratorio	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Manejo de fisioterapia rehabilitadora	
Valoración de otras pruebas complementarias	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Realización de actividades preventivas	

URGENCIAS HOSPITALARIAS - PRIMER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Realización correcta de la anamnesis y de la exploración básica y específica de la patología urgente.
OBJETIVO 2:	Enfoque y manejo adecuado de las urgencias más habituales.
1.a. Área Médica:	Fiebre, dolor abdominal, dolor torácico, diarreas, vómitos, parada cardio-respiratoria, shock hipovolémico, cardiopatía isquémica, IAM, edema agudo de pulmón, crisis hipertensiva, síncope, anafilaxia, crisis asmática, crisis epiléptica, coma estructural y metabólico, accidente cerebrovascular agudo, meningitis, intoxicaciones agudas, cólico biliar y pancreático, cólico renal, insuficiencia cardíaca, arritmia cardíaca, insuficiencia respiratoria, neumotórax, hemóptisis, síndrome vertiginoso y mareo, psicosis aguda e intento de suicidio y síndrome de abstinencia en drogadictos.
1.b. Área Quirúrgica:	Dolor abdominal, quemaduras, desbridamiento de abscesos, traumatismos oculares, traumatismos en ORL, obstrucción de vías altas, epistaxis, retención aguda de orina, hemorragias ginecológicas, parto normal, abdomen agudo, esguinces, luxaciones, fracturas, tendinitis, tenosinovitis, epicondilitis aguda, derrame articular, contusión de partes blandas y politraumatizado.
OBJETIVO 3:	Manejo de los métodos diagnósticos más habituales en un Servicio de Urgencias: anamnesis, exploración física, electrocardiograma, radiología de tórax, abdomen y ósea, pruebas de laboratorio (hemograma, bioquímica elemental, coagulación, gasometría arterial, sistemático y sedimento de orina).
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales en un Servicio de Urgencias.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente y familia en un Servicio de Urgencias.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de pruebas complementarias diagnósticas	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Colocación de sonda nasogástrica	
Colocación de sonda vesical	
Realización de gasometría arterial	
Realización de punción lumbar	
Colocación de vías periféricas	
Realización de artrocentesis	
Realización de paracentesis	
Realización de infiltraciones	
Sutura de heridas	
Cura de quemaduras	
Realización de fondo de ojo	
Realización de inmovilización y vendajes de extremidades	
Extracción de cuerpos extraños en ORL y ojos.	
Manejo de medidas de reanimación cardiopulmonar	

CIRUGÍA - PRIMER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo de los problemas de cirugía menor más habituales: Uña incarnata, hematoma subungueal, panadizo, paroniquia, abscesos cutáneos, quistes sebáceos, lesiones cutáneas superficiales (verrugas, lipomas, fibromas, etc), heridas con pérdida de sustancia, heridas punzantes menores, úlceras y abrasiones.
OBJETIVO 2:	Diagnóstico diferencial: dolor abdominal agudo, dolor testicular agudo, dolor torácico, dolor en extremidades agudo.
OBJETIVO 3:	manejo y tratamiento de la patología venosa: Tromboflebitis, varices y úlceras varicosas.
OBJETIVO 4:	Manejo y prevención de la patología isquémica arterial.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración del planteamiento diagnóstico	
Recogida de muestras	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Sutura de heridas superficiales	
Cura de abrasiones y úlceras	
Manejo de la infiltración anestésica local	
Manejo de lesiones subsidiarias de cirugía menor	
Realización e interpretación de oscilometría y/o doppler	
Realización de actividades preventivas	

MEDICINA INTERNA - PRIMER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas de salud desde el punto de vista de patología general: Dolor agudo y crónico, fiebre de origen desconocido, fiebre en el paciente de alto riesgo, mareo, paciente desorientado o comatoso, deshidratación, edemas, claudicación intermitente, anemias, adenopatías, gammopatías monoclonales, leucopenia, trombocitopenia, policitemia, leucemias, linfomas, alteraciones de la coagulación, enfermedades inflamatorias de origen desconocido, intoxicaciones y paciente con pluripatología.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, recogida de muestras (sangre, orina líquido pleural y ascítico, exudados,...), exámenes de laboratorio, radiología básica, ECG y oscilometría y/o doppler.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Radiografías con contraste (urografía, arteriografía, flebografía,...), ecografía, tomografía, gammagrafía, resonancia magnética.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencias: Coma, shock, intoxicaciones...
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional del paciente con pluripatología.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Recogida de muestras	
Interpretación de exámenes de laboratorio	
Realización e interpretación ECG	
Realización e interpretación de oscilometría / doppler	
Valoración de otras pruebas complementarias	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Sondaje vesical	
Sondaje nasogástrico	
Cateterización vía periférica	
Cateterización de vía central	
Paracentesis de líquido ascítico	
Realización de actividades preventivas	

MEDICINA INTERNA (ENFERMEDADES INFECCIOSAS) - PRIMER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas de naturaleza infecciosa: Fiebre de origen desconocido, enfermedades exantemáticas, procesos neumónicos, enfermedades de transmisión sexual, gastroenteritis, toxiinfecciones alimenticias, fiebre tifoidea, brucelosis, carbunco, tétanos, tuberculosis, toxoplasmosis, hepatitis, mononucleosis, SIDA, parotiditis, difteria, meningitis, helmintiasis, procesos micóticos y parasitarios.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, recogida de muestras, exámenes radiológicos, pruebas bacteriológicas e inmunológicas y Mantoux.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Ecografía, tomografía, termografía, ...
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas y quimioprolácticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, vacunas, inmunoglobulinas, antibioterapia, antifúngicos, antivirales, etc.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional del paciente con inmunodeficiencia adquirida.
OBJETIVO 7:	Conocimiento de las actividades preventivas relativas a VIH, hepatitis, brucela, tifoidea, endocarditis, parasitosis, tuberculosis y meningitis.
OBJETIVO 8:	Conocimiento de las recomendaciones preventivas de enfermedades tropicales de pacientes.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Recogida de muestras	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de estudios bacteriológicos	
Interpretación de estudios inmunológicos	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Realización e interpretación del Mantoux	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Sondaje nasogástrico	
Cateterización vía periférica	
Cateterización de vía central	
Paracentesis de líquido ascítico	
Realización de actividades preventivas	

MEDICINA INTERNA (NEUMOLOGÍA) - PRIMER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas pleura-pulmonares: Disnea, cianosis, hemóptisis, patología pleural, tos persistente, insuficiencia respiratoria aguda y crónica (bronquitis crónica, enfisema, asma, ...), infecciones respiratorias altas y bajas (neumonía, tuberculosis, ...), cor pulmonar, tabaquismo, apnea de sueño, neumoconiosis, sarcoidosis, neumotórax espontáneo, orientación diagnóstica del cáncer de pulmón.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, auscultación pulmonar, espirometría, radiología, examen de esputos, Gasometría arterial y Mantoux.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Broncografía, broncoscopio, pruebas alérgicas, tomografía, etc.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, fisioterapia respiratoria, antibioterapia, broncodilatadores, corticoterapia, antihistamínicos, aerosolterapia y oxigenoterapia.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia: Hemóptisis, insuficiencia respiratoria aguda, dolor torácico y embolismo pulmonar.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional del paciente asmático y con insuficiencia respiratoria crónica.
OBJETIVO 7:	Manejo e integración sociofamiliar del paciente con insuficiencia respiratoria crónica y asma.
OBJETIVO 8:	Manejo de las actividades preventivas de las bronconeumopatías ambientales y laborales. Manejo de los contactos con un caso de tuberculosis.
OBJETIVO 9:	Manejo de técnicas de deshabituación tabáquica-
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Recogida de muestras	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de estudios bacteriológicos	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Realización e interpretación del Mantoux	
Realización e interpretación de espirometría	
Realización e interpretación de peak flow meter	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Manejo de fisioterapia y ejercicios respiratorios	
Manejo y control de oxigenoterapia	
Manejo y control de ventiloterapia	
Manejo de nebulizadores	
Manejo de técnicas de deshabituación tabáquica	
Realización de actividades preventivas	

NEUROLOGÍA - SEGUNDO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas neurológicos: Síndrome vertiginoso, cefaleas, epilepsia, trastornos de la conciencia, desmayo y síncope, demencia, temblor, dolor facial e isquemia cerebral, patología neurológica de la diabetes, síndrome de hipertensión endocraneal, tumores cerebrales, mielomeningocele, patología cerebelosa, parestesias, trastornos sensitivos y motores, arteritis de la temporal, meningismo y neuropatías periféricas.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, exámenes de laboratorio específicos, radiología, punción lumbar y fondo de ojo.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Electroencefalograma, electromiograma, biopsia, resonancia magnética, TAC, PET, etc.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, fisioterapia, analgésicos, antiepilépticos, antiparkinsonianos y antivertiginosos.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia: Accidente cerebrovascular, pérdida del conocimiento, síncope, hemorragia subaracnoidea, crisis epiléptica, síndrome vertiginoso agudo y meningitis.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional del paciente neurológico.
OBJETIVO 7:	Integración sociofamiliar del paciente epiléptico, con Síndrome de Parkinson y ACV.
OBJETIVO 8:	Manejo de los contactos del paciente con meningitis.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de exámenes de laboratorio específicos	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Realización de punción lumbar	
Interpretación del líquido cefalorraquídeo	
Realización e interpretación de fondo de ojo	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Manejo de fisioterapia rehabilitadora	
Manejo del paciente con demencia	
Realización de actividades preventivas	

ENDOCRINOLOGÍA - SEGUNDO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas endocrinológicos: Retraso estaturoponderal, dislipemias, obesidad, diabetes mellitus, patología tiroidea, hirsutismo y otras alteraciones hormonales –acromegalia, Cushing, alteraciones del metabolismo del calcio, feocromocitoma e hiperprolactinoma.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, plicómetro, reflectómetros, exámenes radiológicos básicos y pruebas de laboratorio específicas –curva de glucemia, pruebas tiroideas básicas, lípidos y hemoglobina glicosilada- y fondo de ojo.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Pruebas de provocación, ecografía, gammagrafía, tomografía y radiografías con contraste.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, ejercicio físico, antidiabéticos orales, insulino terapia, hipolipemiantes, corticoterapia, tratamiento de la hiper e hipofunción tiroidea.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia: Coma hipo e hiperglucémico, crisis hipertiroides.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional del paciente diabético.
OBJETIVO 7:	Favorecer la integración y apoyo sociofamiliar del paciente diabético.
OBJETIVO 8:	Aplicación de técnicas de educación par la salud y actividades preventivas en diabetes, obesidad, dislipemias y bocio.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Valoración del paciente diabético	
Valoración de la función tiroidea	
Valoración de otras pruebas hormonales	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Aplicación e interpretación de plicómetro	
Realización e interpretación de reflectómetros	
Realización e interpretación de fondo de ojo	
Valoración de otras pruebas complementarias	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Cálculo de las necesidades energéticas	
Consejo higiénico-dietético	
Aplicación de medidas de educación sanitaria	
Realización de actividades preventivas	

OTORRINOLARINGOLOGÍA - SEGUNDO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas otorrinolaringológicos: Otolgia, otitis, tapón de cerumen, perforación timpánica, síndrome vertiginoso, epístaxis, rinitis, sinusitis, amigdalitis, faringitis, laringitis, faringoamigdalitis, parálisis facial periférica, mastoiditis, cuerpos extraños, hipoacusia, acúfenos, rinorrea, disfonía y tumores.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, radiología básica, otoscopia, rinoscopia anterior, test físicos de sordera (Weber, Rinne, test calóricos), audiometría y laringoscopia indirecta.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Laringoscopia directa, broncoscopio, tomografía, etc.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales y de las drogas ototóxicas.
OBJETIVO 5:	Manejo adecuado de las urgencias más habituales: Epístaxis, cuerpos extraños, síndrome vertiginoso, parálisis facial y algias de vías respiratorias altas.
OBJETIVO 6:	Conocimiento del manejo psico-social y apoyo familiar del paciente traqueotomizado.
OBJETIVO 7:	Conocimiento de las actividades preventivas del cáncer de laringe.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración del planteamiento diagnóstico	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Realización e interpretación de otoscopia	
Realización e interpretación de rinoscopia anterior	
Realización e interpretación de test físicos de sordera	
Realización e interpretación de audiometría	
Realización e interpretación de laringoscopia indirecta	
Valoración de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Realización de extracción de tapones de cerumen	
Extracción de cuerpos extraños	
Taponamiento nasal	
Realización de actividades preventivas.	

CARDIOLOGÍA - SEGUNDO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas cardiológicos: Dolor torácico, palpitaciones, disnea, síncope, cianosis, edemas, arritmias, insuficiencia cardíaca, cor pulmonar, fiebre reumática, arteriopatía periférica, patología venosa, soplo cardiológico, pericarditis, endocarditis, cardiopatía isquémica e HTA
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, auscultación cardíaca, analítica básica, ECG, radiología torácica, oscilometría y doppler y Holter.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Prueba de esfuerzo, ecocardiograma, coronariografía, arteriografía, flebografía, ...
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, antihipertensivos, antiarrítmicos, digitálicos, vasodilatadores, diuréticos, beta-bloqueantes, anticoagulantes, etc.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia: Angor, infarto agudo de miocardio, edema agudo de pulmón, síncope, arritmia cardíaca aguda, dolor torácico, urgencia y emergencia hipertensiva y parada cardiorrespiratoria.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional de la cardiopatía isquémica.
OBJETIVO 7:	Conocimiento y valoración funcional del paciente con marcapasos.
OBJETIVO 8:	Favorecer la integración y apoyo sociofamiliar del paciente postinfarto de miocardio.
OBJETIVO 9:	Conocimiento de las actividades preventivas en patología cardiovascular.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Auscultación cardiovascular	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Interpretación de exámenes de laboratorio	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Realización e interpretación ECG	
Realización e interpretación de oscilometría / doppler	
Realización e interpretación del Holter	
Valoración e interpretación de prueba de esfuerzo	
Valoración de otras pruebas complementarias diagnósticas	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Cateterización vía periférica	
Cateterización de vía central	
Realización de maniobras de reanimación cardiovascular	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Valoración funcional y orientación socio-laboral del enfermo con cardiopatía isquémica	
Aplicación de técnicas de deshabituación tabáquica	
Realización de actividades preventivas	

OFTALMOLOGÍA - SEGUNDO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas oftalmológicos: Conjuntivitis, cataratas, diplopía, ojo rojo, ojo doloroso, ojo seco, orzuelo y chalazión, blefaritis, dacriocistitis, glaucoma, alteraciones en la refracción, pérdida brusca de visión, diplopía, escotomas, estrabismo, hemorragia subconjuntival, retinopatía diabética e hipertensiva, cuerpo extraño ocular y trauma físico o químico ocular.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración ocular, test de campo visual, oftalmoscopia, test de fluoresceína, tonómetro, test del color y Conver test.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales en oftalmología.
OBJETIVO 5:	Manejo adecuado de las urgencias más habituales: Ojo rojo, ojo doloroso, hemorragia subconjuntival, traumatismo ocular, cuerpo extraño y alteraciones bruscas de la visión.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de las medidas de educación sanitaria en el paciente con deficiencia visual.
OBJETIVO 7:	Favorecer la integración y apoyo socio-familiar del paciente invidente o con graves alteraciones visuales.
OBJETIVO 8:	Manejo de medidas de prevención de la ceguera en pacientes diabéticos e hipertensos.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración del planteamiento diagnóstico	
Aplicación e interpretación de optotipos	
Aplicación e interpretación del test de color	
Aplicación e interpretación del test de fluoresceína	
Aplicación e interpretación de Conver test	
Aplicación e interpretación del test de campo visual	
Aplicación e interpretación de tonómetro	
Realización e interpretación de Fondo de ojo	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Extracción de cuerpos extraños	
Realización de actividades preventivas	

PEDIATRÍA - SEGUNDO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas en la edad pediátrica: Trastorno gastrointestinales, síndrome febril, infección urinaria, dolor abdominal, parasitosis intestinales, cefaleas, astenia, trastornos alimentarios y nutricionales, trastornos del comportamiento, enfermedades exantemáticas, catarro de vías respiratorias, anemia, alergia y asma, enuresis/encopresis y convulsiones.
OBJETIVO 2:	Enfoque y valoración adecuada de: Trastornos del crecimiento, modificaciones hormonales propias de la edad pediátrica y de la pubertad, alteraciones ortopédicas propias de la edad pediátrica (pies planos, genu varo, genu valgo, escoliosis, luxación congénita de cadera, ...), alteraciones visuales y del soplo cardíaco.
OBJETIVO 3:	Manejo y orientación adecuada de los problemas de puericultura más frecuentes del lactante: Lactancia, regurgitación, ictericia fisiológica, cura del cordón umbilical, hipo, dermatitis del pañal, eritema tóxico, hernia inguinal o umbilical, muguet oral, alimentación, ritmo desposicional, trastornos del sueño, espasmos del llanto, temores, onicofagia, celos, etc.
OBJETIVO 4:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, tallímetro, radiología básica, correlación de datos analíticos a esta edad, optotipos, conver test, audio-metría, podómetro y punción lumbar.
OBJETIVO 5:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales y dosificación adecuada a la edad pediátrica de los fármacos más habituales: Vacunaciones, inmunoglobulinas, vitaminoterapia en el primer año de vida y medidas higiénico-dietéticas durante la infancia.
OBJETIVO 6:	Manejo de las urgencias más frecuentes en la edad pediátrica: Dificultad respiratoria, estridor, cianosis, ictericia, dolor abdominal, deshidratación, convulsiones, letargo, meningitis, intoxicaciones, ...
OBJETIVO 7:	Manejo y controles periódicos del niño sano.
OBJETIVO 8:	Manejo de medidas preventivas y apoyo socio-familiar de los problemas del adolescente.
OBJETIVO 9:	Conocimiento de las actividades de prevención de los accidentes infantiles.
OBJETIVO10:	Apoyo familiar y psico-social del niño con patología crónica y retraso psicomotor.
OBJETIVO 11:	Orientación, prevención y apoyo familiar del paciente pediátrico VIH (+).
Actividades	
Elaboración de historia clínica pediátrica	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Recogida de muestras en la edad pediátrica	
Interpretación y ajuste a la edad de los exámenes de laboratorio	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Realización e interpretación de optotipos	
Realización e interpretación de audiometría	
Realización y valoración de punción lumbar	
Realización e interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Realización de sondaje vesical	
Realización de sondaje nasogástrico y lavado gástrico	
Manejo del calendario vacunal en la edad pediátrica	
Valoración periódica del niño sano	
Interpretación correcta de las gráficas de percentiles de talla y peso	
Manejo de los principales problemas de puericultura	
Manejo de fármacos en la edad pediátrica	
Realización de actividades preventivas	

SALUD MENTAL - SEGUNDO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de las patologías más frecuentes: Trastornos de la conducta alimentaria, enuresis/encopresis, trastornos del comportamiento infantil, trastorno por ansiedad (crisis de angustia, ansiedad generalizada, ansiedad atípica), trastornos de la afectividad (depresión, distimia), trastornos somatoformes, trastornos de la personalidad, trastornos del sueño, demencia senil, toxicomanías y alcoholismo.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Entrevista clínica y test psicológicos.
OBJETIVO 3:	manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, neurolépticos, técnicas de relajación, técnicas conductuales simples y psicoterapia.
OBJETIVO 4:	Conocimiento del tipo de pacientes en la práctica médica, tipo de enfermedades y su abordaje.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia.
OBJETIVO 6:	Orientación adecuada y medidas de apoyo de la familia del paciente con patología mental invalidante.
OBJETIVO 7:	Colaboración con otros profesionales en la desintoxicación y deshabitación de alcoholismo y otras drogodependencias. Apoyo familiar.
OBJETIVO 8:	Manejo de las actividades de prevención de drogodependencias.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Valoración de pruebas complementarias diagnósticas	
Aplicación e interpretación de test psicológicos	
Aplicación de clasificación de enfermedades mentales: DMS-III	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Manejo de las técnicas de relajación	
Manejo de técnicas de psicoterapia básicas	
Manejo de técnicas conductuales simples	
Realización de actividades preventivas	

OBSTETRICIA - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Enfoque adecuado de los principales problemas obstétricos: Cambios locales y generales del organismo materno durante la gestación y el puerperio, hemorragias gravídicas, toxemias gravídicas, anemias, enfermedades infecciosas durante el embarazo, diabetes gestacional, enfermedades crónicas que se agravan con el embarazo, parto eutócico y distócico, alteraciones genéticas familiares, alteraciones mamarias durante el puerperio y lactancia y psicosis puerperal.
OBJETIVO 2:	Manejo del parto eutócico.
OBJETIVO 3:	Manejo de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración obstétrica, determinaciones analíticas durante la gestación, Maniobras de Leopold y auscultación fetal.
OBJETIVO 4:	Terapéutica y dosificación de fármacos durante la gestación y la lactancia.
OBJETIVO 5:	Manejo de la urgencia obstétrica: Amenaza de aborto y embarazo ectópico.
OBJETIVO 6:	Controles periódicos durante el embarazo y durante el puerperio. Valoración del embarazo de alto riesgo.
OBJETIVO 7:	Manejo de las actividades preventivas durante el embarazo y puerperio.
OBJETIVO 8:	Reconocer las indicaciones de aborto según la legislación vigente.
Actividades	
Elaboración de historia clínica obstétrica	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de exámenes de laboratorio específicos	
Realización de maniobras de Leopold	
Valoración de los controles periódicos	
Interpretación de la auscultación fetal	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Manejo de fármacos durante el embarazo y lactancia	
Realización de episiotomía simple	
Manejo de actividades preventivas durante el embarazo, puerperio y lactancia	
Valoración del Test de Apgar en el recién nacido	
Manejo de maniobras de reanimación del recién nacido	

GINECOLOGÍA - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas: Trastorno del ciclo menstrual, tensión premenstrual, dismenorrea, amenorrea, metrorragia anormal pre y post-menopáusica, procesos inflamatorios del tracto genital, bartolinitis, dolor de origen ginecológico, alteraciones propias de la menopausia, enfermedades de transmisión sexual, otras infecciones del tracto reproductor, prolapso uterino, neoplasias ginecológicas (cerviz, ovario, endometrio, mioma uterino), y alteraciones mamarias.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, tacto vaginal y rectal, exploración con valvas y espéculo, realización de citología y exudado vaginal y determinaciones analíticas.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Ecografía, mamografía, biopsia endometrial y mamaria, histerosalpingografía, laparoscopia
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales en ginecología: hormonoterapia, antibioterapia, antimicrobóticos, etc.
OBJETIVO 5:	Manejo de la urgencia ginecológica: Metrorragia, dolor de origen ginecológico y procesos inflamatorios del tracto genital.
OBJETIVO 6:	Manejo y aplicación de técnicas de educación sanitaria y de apoyo sociofamiliar de la mujer en edad peri y postmenopáusica.
OBJETIVO 7:	Conocimiento de las actividades preventivas de las enfermedades de transmisión sexual y del cáncer de mama y ginecológico.
Actividades	
Elaboración de historia clínica ginecológica	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de estudios hormonales específicos	
Manejo adecuado de valvas y espéculo	
Realización de citología y frotis vaginal	
Realización e interpretación del tacto vaginal y rectal	
Realización e interpretación de exploración mamaria	
Valoración de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Realización de otras actividades preventivas	

PLANIFICACIÓN FAMILIAR - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Enfoque adecuado de las disfunciones sexuales más frecuentes: Eyaculación precoz, vaginismo, impotencia, anorgasmia, etc.
OBJETIVO 2:	Manejo adecuado de los métodos anticonceptivos.
OBJETIVO 3:	enfoque adecuado de la esterilidad e infertilidad masculina y femenina. Realización adecuada de la historia sexual.
OBJETIVO 4:	Enfoque del embarazo no deseado y del embarazo en la adolescencia.
OBJETIVO 5:	Conocimiento de la valoración funcional y orientación de las familias con disfunción sexual.
OBJETIVO 6:	Orientación sexual del adolescente.
OBJETIVO 7:	Manejo y prevención de las enfermedades de transmisión sexual..
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de estudios hormonales específicos	
Manejo adecuado de valvas y espéculo	
Realización de citología y frotis vaginal	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración de controles periódicos de anticonceptivos orales	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Realización de otras actividades preventivas.	

DERMATOLOGÍA - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Reconocimiento de las lesiones elementales dermatológicas.
OBJETIVO 2:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas dermatológicos: Micosis y parasitosis, infecciones bacterianas, herpes simple, herpes Zoster, urticarias, dermatitis, psoriasis, acné, enfermedades de transmisión sexual, alopecias, alteraciones pigmentarias, lesiones purpúricas, y tumores (lesiones melanocíticas, epiteloma basocelular y carcinoma espinocelular).
OBJETIVO 3:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, recogida de muestras y pruebas de laboratorio.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos y antihistamínicos. Diferenciación de las diferentes presentaciones: Lociones, cremas, soluciones, pomadas, ungüentos, etc.
OBJETIVO 5:	Manejo de las actividades preventivas de las enfermedades de transmisión sexual y del cáncer de la piel.
OBJETIVO 6:	Manejo de las actividades preventivas en la escuela, trabajo, y en el hogar de las micosis cutáneas y parasitosis.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Reconocimiento de lesiones elementales	
Valoración del planteamiento diagnóstico	
Recogida de muestras por rascado	
Interpretación de exámenes de laboratorio básico	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Manejo de las diferentes preparaciones dermatológicas	
Extirpación de lesiones menores	
Realización de biopsia de piel	
Realización de actividades preventivas	

RADIODIAGNÓSTICO - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO	En esta rotación se pretende conseguir los conocimientos básicos en la interpretación radiológica y ecográfica de la anatomía cervicotorácica y abdominal.
	Se repasan los procesos patológicos, que por su prevalencia en nuestro medio constituyen un motivo de consulta frecuente en los centros de Atención Primaria, incluyendo las consultas de patología urgente tanto en estos centros como en los servicios hospitalarios.
	Hay que dar un enfoque práctico y útil que sirva de referencia para una correcta orientación diagnóstica.

GASTROENTEROLOGÍA - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas de digestivo: Disfagia, R.G.E., acalasia, esofagitis, hernia hiatal, úlcera péptica, gastritis, flatulencia, hemorragia digestiva, síndrome de malabsorción, estreñimiento, diarreas agudas y crónicas, colon irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, enfermedad diverticular de intestino, hemorroides, fisura y fístula anal, absceso perianal, pancreatitis, hepatitis, enfermedades de vías biliares, hepatitis aguda y crónica, ictericia, cirrosis y dolor abdominal.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, pruebas de laboratorio, radiología básica, sondaje gástrico, paracentesis y tacto rectal.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Radiografías con contraste (tránsito intestinal, enema opaco, arteriografía), ecografía, fibroscopia, tomas de biopsia, pHmetría, estudio de motilidad y tomografía.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, antiácidos, antiulcerosos, antieméticos, espasmolíticos, laxantes y punción del líquido ascítico.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia: hemorragia digestiva, pancreatitis aguda, obstrucción de vías biliares, insuficiencia hepática, crisis hemorroidal, absceso anal y perianal y dolor abdominal.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional del paciente con hepatitis crónica.
OBJETIVO 7:	Manejo de medicación potencialmente gastroerosiva y hepatotóxica.
OBJETIVO 8:	Manejo de las actividades preventivas de hepatitis y diarreas agudas. Manejo del paciente con alto riesgo de padecer cáncer de colon-rectal, cáncer gástrico y hepatocarcinoma.
OBJETIVO :	Manejo e integración sociofamiliar del paciente colostomizado.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Recogida de muestras	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de estudio inmunológico	
Realización e interpretación de sangre oculta en heces	
Valoración del tacto rectal	
Valoración del Van der Kamer	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Realización de paracentesis	
Sondaje nasogástrico	
Realización de actividades preventivas	
Control del paciente colostomizado	

REUMATOLOGÍA - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas reumatológicos: Cervicalgia, dorsalgia, lumbociática, síndrome del túnel carpiano, hombro doloroso, bursitis, epicondilitis, tendinitis, tenosinovitis, parestesias, artritis aguda y crónica, osteoporosis, enfermedad artrósica, enfermedad de Pager, Enfermedad de Perthes y arteritis de la temporal.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, exámenes de laboratorio, radiología básica y punción intraarticular.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Artroscopia, gammagrafía, termografía, resonancia magnética, biopsia articular, ...
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, fisioterapia, inmovilización funcional, antiinflamatorios, corticoterapia, miorrelajantes, antigotosos, infiltración articular e indicación de otros métodos terapéuticos (onda corta, infrarrojos, ...).
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional del paciente reumático.
OBJETIVO 7:	Favorecer la autonomía e integración del paciente con problemas ortopédicos.
OBJETIVO 8:	Conocimiento de los factores de riesgo y manejo de las actividades preventivas de la osteoporosis y artrosis.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de exámenes de laboratorio específicos	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Realización de punción articular	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Manejo de fisioterapia rehabilitadora y ejercicios físicos	
Inmovilización funcional	
Realización de infiltración articular	
Realización de actividades preventivas	

MEDICINA COMUNITARIA - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVOS	Adquirir conocimiento sobre:
	Procedimientos en Materia de Sanidad y Consumo
	Técnica de Sanidad y Consumo
	Protección de la Salud y Vacunaciones
	Inspección de Centros Sanitarios y de Educación y Promoción de la Salud
	Sanidad Animal y Zoonosis
	Seguridad Alimentaria
	Vigilancia Epidemiológica
	Farmacia y Productos Sanitarios

NEFROLOGÍA - TERCER AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas nefrológicos: Síndrome nefrítico, hematuria, leucocituria, proteinuria, insuficiencia renal, infección urinaria alta y baja, drogas nefrotóxicas, hipertensión arterial, litiasis, patología renal de las enfermedades sistémicas, (hipertensión, diabetes, colagenosis).
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, exámenes de laboratorio (hemograma, bioquímica, sistémico, aclaramientos específicos, sedimento urinario y cultivo de orina), radiología básica, fondo de ojo y toma de tensión arterial.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Radiografías con contraste (urografía, angiografía, ...), tomografía, renograma, gammagrafía, biopsia renal, ...
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, diuréticos, antihipertensivos, antisépticos urinarios, manejo de fármacos en la insuficiencia renal.
OBJETIVO 5:	Manejo del paciente en situación de urgencia: Cólico renal, insuficiencia renal aguda, hematuria.
OBJETIVO 6:	Conocimiento de la valoración funcional del paciente con insuficiencia renal.
OBJETIVO 7:	Favorecer la autonomía e integración socio-familiar del paciente en hemodiálisis y diálisis peritoneal.
OBJETIVO 8:	Medidas preventivas de la neuropatía diabética e hipertensiva. Conocimiento de la dieta en la insuficiencia renal.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración de la estrategia diagnóstica	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de exámenes de laboratorio específicos	
Indicación e interpretación de cultivo de orina	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Realización e interpretación de fondo de ojo	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Manejo de medidas higiénico-dietéticas en insuficiencia renal	
Conocimiento de fármacos nefrotóxicos	
Realización de otras actividades preventivas	

CENTRO DE SALUD - CUARTO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Realización adecuada de la historia clínica de Atención Primaria, considerando las diferentes esferas biológica, psicológica y social del paciente (Entrevista clínica, anamnesis, exploración física, etc..).
OBJETIVO 2:	Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas que se pueden desarrollar en la consulta de demanda, trabajado activamente en los distintos aspectos de atención.
OBJETIVO 3:	Manejo y derivación adecuada a la consulta concertada y programada de los pacientes con procesos crónicos o que precisan de la realización de actividades preventivas o de promoción de la salud.
OBJETIVO 4:	Conocer la indicación e interpretación de los medios diagnósticos accesibles a la Atención Primaria.
OBJETIVO 5:	Conocer y manejar las medidas terapéuticas de uso más habitual en Atención Primaria.
OBJETIVO 6:	Manejo y apoyo adecuado del paciente y de su entorno familiar.
OBJETIVO 7:	Conocimiento y manejo adecuado de los diferentes programas y protocolos de aplicación en las consultas de Atención Primaria.
OBJETIVO 8:	Conocimiento y aplicación adecuada de los criterios de derivación de los pacientes a otros profesionales del equipo y al nivel especializado.
Actividades	
Manejo de la Historia Clínica de Atención Primaria	
Manejo de los principales problemas de consulta de demanda	
Manejo de los principales problemas de consulta programada	
Valoración del planteamiento diagnóstico	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Derivación adecuada de los pacientes	
Realización de actividades preventivas	
Conocimiento de programas y protocolos	
Utilización adecuada de los recursos	

CENTRO DE SALUD (UROLOGÍA) - CUARTO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales urológicos: Cistitis, uretritis, orquiepididimitis, vesiculitis, hidrocele, varicocele, fimosis, parafimosis, testículo no descendido, dolor testicular, pielonefritis, incontinencia y enuresis, prostatitis aguda y crónica, retención aguda de orina, litiasis renoureteral, adherencias balanoprepuciales, pacientes no infección urinaria de repetición y portador de sonda permanente.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, examen de orina, urocultivo y antibiograma, pruebas de aclaramiento y dilución y tansiluminación testicular.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Ecografía, urografía con contraste, ureterocistoscopia, gammagrafía, tomografía, biopsia, etc.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales en urología: Quimioterapia y antibioterapia urinaria, sondaje vesical y pauta terapéutica en el cólico renal.
OBJETIVO 5:	Manejo y orientación de las urgencias urológicas más habituales: Retención aguda de orina, cólico renoureteral, infección urológica, hematuria aguda, torsión testicular y parafimosis.
OBJETIVO 6:	Favorecer la integración y apoyo sociofamiliar del paciente con incontinencia de orina.
OBJETIVO 7:	Manejo de las medidas preventivas de infección urinaria y litiasis renoureteral.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración del planteamiento diagnóstico	
Recogida de muestras	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación de cultivos de orina	
Interpretación de exámenes de laboratorio específicos	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Realización de sondaje vesical	
Realización de actividades preventivas	

UNIDAD DE VALORACIÓN DE INCAPACIDAD - CUARTO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVOS GENERALES	
OBJETIVO 1:	Conocer las funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de gestión de incapacidades laborales.
OBJETIVO 2:	Adquirir los conocimientos básicos de la normativa relacionada con la valoración de incapacidades laborales y demás prestaciones que precisen valoración médica.
OBJETIVO 3:	Adquirir los conocimientos básicos en materia clínico-laboral que permitan optimizar la gestión y la adecuación de dichas prestaciones, favoreciendo la integración de la cultura clínica y de gestión de recursos públicos.
OBJETIVO 4:	Facilitar la tarea del médico en el trámite administrativo para el inicio, seguimiento y finalización de los procesos de Incapacidad Temporal y Permanente.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
OBJETIVO 1:	Adquirir la capacidad necesaria para el manejo y cumplimentación de los documentos utilizados en la gestión de la Incapacidad laboral.
OBJETIVO 2:	Adquirir los conocimientos básicos para la valoración médica de las patologías más frecuentes subsidiarias de incapacidad y su relación con la actividad laboral
Actividades Teóricas	
Conceptos básicos de incapacidad temporal: contingencias profesionales y contingencias comunes.	
Competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidad temporal:	
- Procesos de incapacidad temporal de menos de 365 días de duración.	
- Procesos de incapacidad temporal de más de 365 días de duración.	
Conceptos básicos de incapacidad permanente.	
Competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidad permanente: funciones de las Unidades Médicas y del Equipo de Valoración de Incapacidades.	
Actuaciones de nuevas bajas tras la denegación de la incapacidad permanente.	
Otras prestaciones que precisan valoración médica: riesgo durante el embarazo y la lactancia	
Actividades Prácticas	
Valoración médica de Incapacidad y valoración laboral	
Concepto y aplicación de tiempo estándar de duración	
Valoración clínico laboral de las patologías más prevalentes.	

CUIDADOS PALIATIVOS - CUARTO AÑO FORMATIVO	
OBJETIVO 1:	Manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación de los problemas principales del paciente Terminal: Anorexia, vómitos, diarreas, candidiasis bucal, constipación, sequedad de boca, insomnio, crisis de disnea, incontinencia fecal y urinaria, tos, depresión, ansiedad, prurito, úlceras por decúbito, confusión e intranquilidad.
OBJETIVO 2:	Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, radiología básica, estudios analíticos y test de valoración de incapacidad física-psíquica y social.
OBJETIVO 3:	Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos.
OBJETIVO 4:	Manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas e higiénico-posturales, analgésicos menores, opiáceos, rehidratación y nutrición parenteral, inhibidores de las prostaglandinas, corticoesteroides, antidepresivos, neurolépticos, fisioterapia, etc.
OBJETIVO 5:	Conocer otros métodos terapéuticos para el manejo del dolor: Hipnosis, técnicas de relajación, terapia conductual, diatermia, electroterapia, estimulación eléctrica, bloqueo nervioso, etc...
OBJETIVO 6:	Manejo de los efectos secundarios de los distintos métodos terapéuticos-farmacológicos, quimioterapia, radioterapia.
OBJETIVO 7:	Valoración funcional y apoyo familiar del paciente Terminal.
OBJETIVO 8:	Conocimiento de los recursos sanitarios y sociales disponibles.
OBJETIVO 9:	Identificar e intervenir a las familias con riesgo elevado de duelo patológico.
OBJETIVO10:	Abordar los problemas del paciente y de la familia en colaboración con otros miembros del equipo.
Actividades	
Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)	
Exploración clínica básica	
Valoración del planteamiento diagnóstico	
Interpretación de exámenes de laboratorio básicos	
Interpretación del estudio radiológico básico	
Aplicación de los test de valoración de incapacidad física, psíquica y social	
Interpretación de otros métodos diagnósticos	
Valoración del planteamiento terapéutico	
Manejo del escalón farmacológico	
Manejo y ajuste de dosis de analgésicos mayores	
Manejo y prevención de úlceras de decúbito	
Conocimiento de recursos sanitarios y sociales	
Realización de actividades preventivas	

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO ⁽⁵⁾

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

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

Durante el primer año formativo los ingresos, altas, etc... deberán ser supervisadas y firmadas por el adjunto correspondiente.

Los residentes no atenderán población en edad pediátrica hasta que hayan rotado por el Servicio de Pediatría.

Distribución del número de horas de atención continuada a realizar durante la residencia:

Nº DE GUARDIAS DE ATENCIÓN CONTINUADA POR AÑO FORMATIVO					
SERVICIO	HORAS	R1	R2	R3	R4
SUAP	16	1	1	2	3
SUHC	17	3	3	2	1
SUHC	24	1	1	1	1
Nº DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA POR AÑO FORMATIVO					
SERVICIO		R1	R2	R3	R4
SUAP		176	176	352	528
SUHC		561	561	374	187
SUHC		264	264	264	264
TOTAL HORAS		1001	1001	990	979
SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria)					
SUHC (Servicio de Urgencias de Hospital Comarcal)					

RETRIBUCIONES

RETRIBUCIONES LICENCIADOS SANITARIOS EN FORMACIÓN				
RETRIBUCIONES FIJAS PAGAS ORDINARIAS DE ENERO A DICIEMBRE				
AÑO DE FORMACIÓN	SUELDO BASE	RESIDENCIA	COMPLEMENTO	EUROS/MES
			DE GRADO DE FORMACIÓN	
Primer año	1.238,68	984,48		2.223,16
Segundo año	1.238,68	984,48	99,09	2.322,25
Tercer año	1.238,68	984,48	222,96	2.446,12
Cuarto año	1.238,68	984,48	346,83	2.569,99
RETRIBUCIONES FIJAS PAGAS EXTRAORDINARIAS DE JUNIO Y DICIEMBRE				
AÑO DE FORMACIÓN	SUELDO	COMPLEMENTO	EUROS/MES	
		DE GRADO DE FORMACIÓN		
Primer año	764,37		764,37	
Segundo año	764,37	61,15	825,52	
Tercer año	764,37	137,59	901,96	
Cuarto año	764,37	214,02	978,39	
ATENCIÓN CONTINUADA (VALOR HORA DE GUARDIA)				
AÑO DE FORMACIÓN	LABORABLE	DOMINGO Y FETIVO	FESTIVOS ESPECIALES	
			1, 6 enero; 24 , 25 y 31 diciembre	
Primer año	11,90	12,42	17,76	
Segundo año	13,68	14,15	18,08	
Tercer año	15,56	15,98	20,68	
Cuarto año	17,40	17,91	23,28	
Las retribuciones serán revisadas cada año. (última actualización enero 2022)				

EVALUACIÓN FORMATIVA ⁽¹⁾ (6)

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

La evaluación por competencias tiene como objetivo valorar si el residente es competente en desarrollar su actividad como profesional sanitario.

Se evalúan conocimientos, habilidades y actitudes.

Debe haber una implicación del residente con autorreflexión y autocrítica.

Se definen seis dominios competenciales: profesionalidad, comunicación, habilidades clínicas / cuidados del paciente, práctica manual y técnica, conocimientos e integración en el sistema de salud.

EVALUACIÓN ANUAL

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación, que será nombrado por la Gerencia de Atención Sanitaria a propuesta de la Comisión de Docencia, en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

ESCALA DE CALIFICACIÓN		
EVALUACIÓN DE ROTACIÓN		
CUANTITATIVA (1-10)	CUALITATIVA	
1-2	Muy insuficiente	
3-4	Insuficiente	
5	Suficiente	
6-7	Bueno	
8-9	Muy bueno	
10	Excelente	
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados	
EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR		
CUANTITATIVA (1-10)	CUALITATIVA	
1-2	Muy insuficiente	
3-4	Insuficiente	
5	Suficiente	
6-7	Bueno	
8-9	Muy bueno	
10	Excelente	
EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN		
	CUANTITATIVA (1-10)	CUALITATIVA
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente
	Entre 3 y <5	Insuficiente
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente
	Entre 6 y <8	Bueno
	Entre 8 y <9,5	Muy bueno
	Entre 9,5 – 10	Excelente
EVALUACIÓN SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN		
EVALUACIÓN DEL TUTOR		
CUANTITATIVA (1-10)	CUALITATIVA	
<5	Insuficiente	
≥5	Suficiente	
EVALUACIÓN ANUAL POR COMITÉ DE EVALUACIÓN		
	CUANTITATIVA (1-10)	CUALITATIVA
NEGATIVA	<5	Insuficiente
POSITIVA	≥5	Suficiente

EVALUACIÓN FINAL

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

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

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

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo al aumento progresivo de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

PONDERACIÓN EVALUACIONES ANUALES	
Año de Formación	Ponderación de la evaluación anual
R1	10%
R2	20%
R3	30%
R4	40%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
POSITIVA	Entre 5 y 7,5
POSITIVA DESTACADO	>7,5
NEGATIVA	<5

Documentos acreditativos de las evaluaciones.

- Informe de Evaluación de Rotación. ^(Anexo I)
- Informe de Evaluación anual del tutor. ^(Anexo II)
- Informe de Evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación. ^(Anexo III)
- Evaluación anual por el comité de evaluación. ^(Anexo IV)
- Evaluación anual del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación. ^(Anexo V)
- Evaluación final del periodo de residencia por el Comité de Evaluación. ^(Anexo VI)

ANEXO I



MINISTERIO DE
SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

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

ROTACIÓN

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

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)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
---	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº, EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

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

Cuantitativa (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 II
**MINISTERIO
DE SANIDAD**

 DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

 SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

(Lea las instrucciones)

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN ⁽¹⁾	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN ⁽²⁾	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR ⁽³⁾	0,00

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	0,00
---	------

Fecha y firma del TUTOR

--



MINISTERIO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{1, 2}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**³.

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas = 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

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 de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

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 Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad.

ANEXO III

MINISTERIO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

(Instrucciones)

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

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

0,00

Fecha y firma del TUTOR



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la evaluación del periodo de recuperación es **POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

ANEXO IV



MINISTERIO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACION
Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (Instrucciones)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	Seleccionar

Causa de evaluación negativa (<5): Seleccionar

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



MINISTERIO
DE SANIDAD, COSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero se acerca.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9,5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:

El Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este período. La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación. En las especialidades de enfermería el período de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del período de recuperación. La evaluación negativa del período de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales)

El Comité de Evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el período de recuperación se procederá a su evaluación. El período de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia y una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La prórroga del período formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el período que corresponda. La evaluación negativa del período de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

¹ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

ANEXO V



**MINISTERIO
DE SANIDAD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL**

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y
ORDENACIÓN PROFESIONAL**

EVALUACIÓN ANUAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles
de recuperación)

(Instrucciones)

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

CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	Seleccionar

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del período de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	Seleccionar

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

ANEXO VI



MINISTERIO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA COMITÉ DE EVALUACIÓN

Instrucciones

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		0,00
	R2		0,00
3 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
4 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
	R4		0,00
5 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
	R4		0,00
	R5		0,00
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES FINALES			0,00

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINAL

Seleccionar

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

Fdo.:

Lugar y Fecha



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo la progresiva de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que puede obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 45, (21 de febrero de 2008). [Actualizado el 6 de agosto de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183/con>
2. **Guía del Residente de Formación Sanitaria Especializada. Madrid: Ministerio** de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/DocREF/_2019GuiaResidenteFSE.pdf
3. Norman G. Defining Competence: A Methodological Review. En: Neufeld VR, Norman GR, editores. Assessing Clinical Competence. New York: Springer Publishing Company; 1985. p. 15-37.
4. Gómez-Clavelina FJF, Hernández-Torres I, Grijalva MG. La competencia profesional clínica del especialista en medicina familiar. Aten Fam. 2014;21(4):101-2.
5. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, núm. 105, (3 de mayo de 2005). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/05/03/pdfs/A15182-15225.pdf>
6. Documentos acreditativos de las evaluaciones: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/universitarios/home.htm>