

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) 2020-2022



MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



GERENCIA
DE ATENCIÓN
INTEGRADA
DE ALBACETE



ÍNDICE

<i>INTRODUCCIÓN</i>	2
<i>PROGRAMA FORMATIVO DOCENTE</i>	4
<i>ROTACIONES</i>	7
<i>ROTACIONES EXTERNAS</i>	8
<i>SESIONES CLÍNICAS</i>	9
<i>PROYECTO INVESTIGACIÓN</i>	10
<i>GUARDIAS</i>	11
<i>EVALUACIÓN</i>	13
<i>MEMORIA ANUAL</i>	15
<i>TUTORIZACIÓN ACTIVA CONTINUADA (TAC)</i>	15
<i>ACTIVIDADES COMUNITARIAS</i>	16
<i>FORMACIÓN CONTINUADA (CURSOS)</i>	16
<i>EL PROGRAMA SOFOS</i>	18
<i>ALGUNAS REFLEXIONES</i>	20

INTRODUCCIÓN:

La Medicina Familiar y Comunitaria está marcada desde sus orígenes por un gran componente humano que impregna todas las actuaciones de los profesionales que la ejercen. El Médico de Familia, por su acompañamiento cercano al paciente y a su familia y por su integración en la comunidad promueve unos valores que le confieren un carácter especial. Enseñar y transmitir esos valores constituye una de las misiones más importantes de un tutor; aprenderlos y asimilarlos es tarea del residente y resulta imprescindible para quien quiere llegar a ser un buen especialista en Medicina de Familia.

COMPROMISO CON LAS PERSONAS

Las personas son las auténticas protagonistas de la atención que presta el Médico o Médica de Familia, que actúa por encima de cualquier otro interés para mejorar y mantener la salud de las mismas.

Respetar la autonomía de cada persona es un deber ético del Médico de Familia y constituye un objetivo de salud fundamental. El especialista en Medicina de Familia se encarga de facilitar la información necesaria para que el propio paciente decida, con su ayuda profesional, el curso de la atención que prefiere. La promoción de la autonomía del paciente para autocuidarse es, en sí misma, un objetivo de salud esencial.

Al Médico o Médica de Familia le importa cada persona tanto individualmente como en su conjunto a lo largo de toda su vida. Su trabajo es atender a personas con unos determinados problemas y creencias, inmersas en un contexto familiar y social, que constituye un todo indivisible que también es importante tener en cuenta.

COMPROMISO SOCIAL

El especialista en Medicina de Familia, como puerta de entrada al sistema público de salud, mantiene un compromiso social con el uso eficiente de los recursos sanitarios, recursos que son limitados y deben posibilitar la atención de toda la población asegurando la equidad.

Como profesional que trabaja en el primer nivel de atención, debe asegurar una asistencia rápida a las personas que lo precisen, evitando crear barreras que dificulten el acceso a sus servicios o que favorezcan el acceso directo a otros servicios más especializados.

El Médico y Enfermera de Familia conocen la influencia que tienen en la salud los factores sociales y económicos, por lo que una de sus funciones es detectar y colaborar en la mejora de las condiciones de vida de la población.

COMPROMISO CIENTÍFICO

El Médico de Familia toma sus decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, reconociendo el valor del equipo en el que trabaja y minimizando la posibilidad de cometer errores a través de la mejora continua y el compromiso científico con la especialidad. Todo ello le convierten en un profesional esencial para el buen funcionamiento del sistema sanitario.

COMPROMISO CON LA PROPIA ESPECIALIDAD

La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con la que trabaja continuamente el especialista en Medicina de Familia se consideran una característica propia de la especialidad y un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización del cuerpo doctrinal de esta.

El Médico o Médica de Familia es consciente de que su especialidad puede mejorar y por ello valora y participa en la formación de nuevos residentes, ayudando a las nuevas generaciones de profesionales a aprender, sabiendo que, en ese proceso, él mismo también aprende.

COMPROMISO ÉTICO

El especialista en Medicina Familiar y Comunitaria es exigente con la Administración Sanitaria y con el resto de participantes en el sistema sanitario, reivindicando su buen funcionamiento. Las limitaciones de dicho sistema no le impiden mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes, con la sociedad en general, con la empresa sanitaria para la que trabaja y con la industria farmacéutica:

- En sus actuaciones clínicas antepone de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia del paciente. Además respeta la autonomía del paciente, asegurando su derecho a la intimidad y a la confidencialidad de su proceso.
- En sus relaciones con la industria farmacéutica y en sus tareas de docencia y de investigación, el Médico o la Médica de Familia es especialmente cuidadoso y honesto evitando que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiende.

PROGRAMA FORMATIVO DOCENTE

Puedes acceder al programa formativo nacional de la especialidad a través de la siguiente página:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

La adaptación de este programa nacional a nuestra Unidad Docente se realiza a través de la GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT).

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se creó en el año 1978. Desde entonces son miles de Médicos y Médicas de Familia los que se han formado y gracias a su colaboración se ha podido ir desarrollando el actual Programa de la Especialidad que llevarás a cabo durante los próximos 4 años.

El período formativo lo tenemos distribuido de la siguiente manera:

- Comenzamos el primer año docente con una rotación de **6 meses en el Centro de Salud con el Tutor Principal**. Durante estos meses se intentará realizar una rotación de 15 días en el Servicio de Urgencias. A partir de diciembre, empieza el periodo hospitalario, que se extiende hasta el final del tercer año y se alterna con alguna rotación en Atención Primaria. Al iniciar el cuarto año docente se regresa al Centro de Salud con el Tutor para permanecer allí durante los 12 últimos meses de la Residencia.

Es conveniente recordar que, aunque no estés físicamente en el Centro de Salud, no debes desvincularte de él y el nexo de unión siempre será el Tutor, para lo cual dispondrás de sesiones de **Tutorización Activa Continuada (TAC)** con él de forma periódica durante toda la residencia.

- El resto de años docentes, rotarás por prácticamente todas las especialidades hospitalarias, casi todas con una duración de 1 mes, salvo algunas muy concretas como son:
 - Medicina Interna: 3-4 meses
 - Ginecología y Planificación Familiar: 1,5-2 meses
 - Salud Mental: 1,5-2 meses
 - Pediatría : 2 meses

Los objetivos y competencias que debes adquirir en cada rotación están especificados y desarrollados en el Programa de la Especialidad y deben ser

repasados con tu Tutor en las sesiones de TAC para reforzar aquellos aspectos más importantes de cara a iniciar las rotaciones por cada servicio.

- Durante el periodo de R2 se incluye una rotación en un **Centro de Salud Rural** de unos 3 meses aproximadamente de duración, incluyendo la realización de guardias en dicho centro.
- Dispondrás de **2-3 meses de rotaciones optativas**, que podrás realizar en aquellos servicios en los que no hayas rotado; o en otros en los que sí rotaste, pero consideras interesante una ampliación de su periodo formativo e incluso en rotaciones externas tanto nacionales como internacionales.
- También se ofertan gran cantidad de cursos, algunos obligatorios y otros altamente recomendados para así completar tu formación.
- Congresos, talleres, actividades comunitarias, programas de promoción y prevención, un sinnúmero de actividades que con la voluntad y ganas del residente te llevarán a conseguir nuestro objetivo: llegar a ser un **BUEN MÉDICO DE FAMILIA**.

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (PIF)

La Unidad Docente, en colaboración con los tutores principales y hospitalarios, elaborará el *Plan Individualizado de Formación* (PIF), que se elabora de forma anual y en él se recogen todas las rotaciones y actividades que el residente debe realizar a lo largo de ese año.

ROTACIONES

PLAN DOCENTE EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

ROTACION	DURACIÓN	ROTACION	DURACIÓN
CARDIOLOGÍA	1 mes	MEDICINA INTERNA	3 meses
CIRUGIA GENERAL	1 mes	NEUMOLOGIA	1 mes
CUIDADOS PALIATIVOS	1 mes	OFTALMOLOGÍA	1 mes
DERMATOLOGIA	1 mes	OTORRINOLARINGOLOGÍA	1 mes
DIGESTIVO	1 mes	PEDIATRÍA HOSPITAL	15 días
ENDOCRINOLOGÍA	1 mes	PEDIATRIA CENTRO SALUD	1 y ½ mes
GERIATRIA	1 mes	REUMATOLOGÍA	1 mes
GINECOLOGÍA/PLANIF FAMILIAR	2 meses	SALUD MENTAL	2 meses

PLAN DOCENTE HOSPITAL DE HELLÍN

ROTACION	DURACIÓN	ROTACIÓN	DURACIÓN
CARDIOLOGÍA	1 mes	MEDICINA INTERNA	4 meses
CIRUGIA GENERAL	1 mes	NEUMOLOGIA	1 mes
CUIDADOS PALIATIVOS (Albacete)	1 mes	OFTALMOLOGÍA	1 mes
DERMATOLOGIA	1 mes	OTORRINOLARINGOLOGÍA	1 mes
DIGESTIVO	1 mes	PEDIATRÍA HOSPITAL	15 días
ENDOCRINOLOGÍA	1 mes	PEDIATRIA CENTRO SALUD	1 y ½ mes
GERIATRIA (Albacete)	1 mes	SALUD MENTAL	2 meses
GINECOLOGÍA/PLANIF FAMILIAR	2 mes	TRAUMATOLOGÍA	1 mes
		UROLOGIA	1 mes

PLAN DOCENTE HOSPITAL DE ALMANSA

ROTACION	DURACIÓN	ROTACION	DURACIÓN
CARDIOLOGÍA	1 mes	MEDICINA INTERNA (R1 y R3)	2 + 1 meses
CIRUGIA GENERAL	15 días	NEUMOLOGIA	1 mes
CUIDADOS PALIATIVOS	1 mes	OFTALMOLOGÍA	1 mes
DERMATOLOGIA	1 mes	OTORRINOLARINGOLOGÍA	1 mes
DIGESTIVO	1 mes	PEDIATRÍA HOSPITAL	15 días
ENDOCRINOLOGÍA	1 mes	PEDIATRIA CENTRO SALUD	1 y ½ mes
GERIATRIA	1 mes	REUMATOLOGÍA	1 mes
GINECOLOGÍA/PLANIF FAMILIAR (Albacete)	1,5 meses	SALUD MENTAL	1,5 meses
OBSERVACIÓN	1 mes	TRAUMATOLOGÍA/RHB	1 mes
		UROLOGÍA	15 días

ROTACIONES EXTERNAS

El tutor emitirá un informe dirigido a la Unidad Docente, solicitando la rotación externa del residente en el impreso normalizado a tal fin, donde se especifiquen los objetivos que se pretenden alcanzar para la ampliación de conocimientos o adquisición de competencias que no pueden adquirirse en el centro o servicio correspondiente y que forman parte del Programa Oficial de la Especialidad. Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Una vez recibida la solicitud de rotación externa por el tutor del residente, se llevará a Comisión de Docencia para su aprobación. Se solicitará dicha rotación a la Unidad, Centro o Comisión de Docencia de destino y tras su visto bueno, se hacen trámites con el Servicio de Formación Sanitaria Especializada del SESCAM (Toledo), que es quien autoriza definitivamente la rotación.

TUTOR: SOLICITUD A LA UNIDAD DOCENTE
APROBACIÓN EN COMISIÓN DE DOCENCIA
SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA A CENTRO/UNIDAD DE DESTINO
SERVICIO DE FSE DE TOLEDO= AUTORIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

Dados los trámites que se necesitan para la autorización de estas rotaciones, se recomienda que se hagan con tiempo suficiente.

SESIONES CLÍNICAS

ALBACETE

El residente debe hacer sesiones clínicas a lo largo de su formación. Es recomendable que al menos realice una de R1 durante su paso por el centro de salud.

En Albacete, la Unidad Docente realiza sesiones clínicas todos los jueves en horario de 8:30-9:15h (a excepción de los meses de verano) en el salón de actos del Hospital N^o S^a Perpetuo Socorro, impartidas, en su mayoría, por residentes tanto de Enfermería como de Medicina Familiar y Comunitaria. La asistencia a las sesiones es **obligatoria** y la no asistencia a más del 50 % de las sesiones sin justificar es motivo de evaluación negativa del residente con posibilidad de recuperación.

Durante la sesión clínica se pasará una hoja de firmas para control de la asistencia.

Se consideran faltas/ausencias justificadas:

- Ausencias por enfermedad
- Ausencias por vacaciones, permisos o días de libre disposición
- La rotación rural
- Las rotaciones por el Servicio de Paliativos o por el ESAD (Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria).
- Guardia en el 112 (ya que el horario de la guardias incluye el horario de la sesión).

En algunos servicios también te propondrán que realices una sesión clínica para la que debes contar con la ayuda tanto del tutor hospitalario, con el que estés realizando la rotación, como con la ayuda de tu tutor principal.

HELLÍN

En el área de Hellín se realizan sesiones en el centro de salud todos los lunes y viernes (salvo en periodo de vacaciones), las cuales son realizadas por todo el personal sanitario del centro, incluyendo facultativos, residentes de medicina y enfermería,

enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y matronas. Cada residente suele realizar 3 sesiones al año en el centro de salud, siempre bajo la supervisión de su tutor.

Además, en el hospital, los residentes realizan 1 sesión al mes (primer martes del mes) sobre temas relacionados con las urgencias hospitalarias, y en el Servicio de Medicina Interna, realizan una sesión al terminar su rotación en el servicio, la cual suele estar enfocada a una revisión sobre el manejo clínico de patologías de interés en el ámbito de la Atención Primaria.

ALMANSA

Durante cada año de formación, el residente deberá realizar en torno a 2-3 sesiones clínicas al año en su centro de salud; se trata de sesiones de actualización en temas clínicos o de actualidad en relación con el trabajo en Atención Primaria, pero también se pueden incluir casos clínicos con datos e imágenes para posteriormente responder unas preguntas y, finalmente se realizará una explicación teórica sobre el tema.

Por otra parte, el residente durante sus rotaciones hospitalarias participará en las sesiones de los servicios y, además se encargará de preparar una sesión clínica de calidad y con metodología adecuada durante la rotación en Medicina Interna de R1, Observación de Urgencias de R2 y Geriátrica de R3.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En Comisión de Docencia se aprobó que todo residente debe realizar un proyecto de investigación a lo largo de la residencia, para lo cual podrás contar con la ayuda de tu Tutor, de la Unidad de Investigación de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete o de la Unidad Docente.

GUARDIAS

Durante tu primer año de residencia tus guardias estarán supervisadas por un adjunto en cada uno de los dispositivos donde las realices de forma que cada acto clínico irá firmado por el responsable de supervisarte durante la guardia, sin poder emitir un informe de alta sin la firma de dicho supervisor.

El número de guardias que recomienda el programa de la especialidad es de 3-5 guardias al mes, lo que supone de 92-99 horas mensuales en computo anual.

En situaciones excepcionales, como pueden ser situaciones de catastrofe o pandemia se podrá autorizar a los residentes el aumento del número de guardias por indicación del Director Gerente.

El residente tiene derecho a un descanso de 12 horas al finalizar una guardia de 17 o 24 horas. La finalidad del descanso al terminar una guardia es doble: por un lado evitar un perjuicio en la salud del propio profesional y, por otro, prevenir errores que afecten a la seguridad del paciente provocados por el exceso de horas de trabajo ininterrumpido por parte del médico o enfermera residente. Por eso no se trabaja el día que se sale de guardia. Sin embargo, trasladar el descanso inmediato posguardia a otro día posterior por intereses particulares contradice los principios por los que la legislación reconoce el derecho a ese descanso y ese cambio, por tanto, no puede ser autorizado.

Sin perjuicio de lo anterior, sí que se encuentra autorizado el descanso del lunes tras una guardia de sábado.

DISTRIBUCIÓN GUARDIAS RESIDENTE MEDICINA DE FAMILIA

ALBACETE

	GUARDIAS HOSPITALARIAS	GUARDIAS ATENCIÓN PRIMARIA	GUARDIAS GINECOLOGÍA**	GUARDIAS PEDIATRÍA***	GUARDIAS UVI-MÓVIL
R-1	4	1			
R-2	4-5	C.S.Rural (3 guardias/mes x 3 meses)*	Se empezarán a hacer guardias durante o acabada la rotación por estos servicios (1 o 2/mes)		
R-3	2-3	1			
R-4	1	3			1

*Durante la rotación rural se realizan guardias en el C.Salud Rural en el que hayas decidido realizar dicha rotación.

** Tras la rotación de Pediatría realizarás guardias en el área de urgencias de Pediatría, se intentará realizar entre 12 y 15 guardias distribuidas a lo largo de los meses posteriores.

*** Se recomienda que durante la rotación por Ginecología realices las 5 guardias que están contempladas en el programa formativo de la especialidad.

HELLÍN/ ALMANSA

	GUARDIAS HOSPITALARIAS	GUARDIAS ATENCIÓN PRIMARIA	GUARDIAS GINECOLOGÍA**	GUARDIAS PEDIATRÍA***	GUARDIAS UVI-MÓVIL
R-1	4	1			
R-2	4-5	C.S.Rural (3 guardias/mes x 3 meses)*			
R-3	2-3	1			
R-4	1	3			1

En las áreas de Hellín y Almansa, al tener una urgencia única, no dividida en secciones, desde R1 se valoran todo tipo de pacientes, tanto pediátricos como adultos, así como patología médica y/o traumatológica. Por este motivo, no hay guardias específicas de ginecológica o pediatría.

En cualquiera de las 3 áreas las guardias en el 112 tienen días asignados para poder hacerlas en este dispositivo, tanto para EIR como para MIR, son del 21 al 30/31 de cada mes. Cualquier guardia que se quiera realizar fuera de ese período necesita la autorización de la G.U.E.T.S. (Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario).

HORARIO GUARDIAS:

ALBACETE	LUNES-JUEVES	VIERNES	SÁBADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS
HOSPITAL y AT.PRIMARIA	17 H (15-08H)	18 H (15-09H)	23 ó 24H (Comienzan a las 09h, depende si el día siguiente es laborable o festivo)
UVI-MOVIL 1	10-10H*		
UVI-MÓVIL 2	09-09 H*		
ALMANSA	LUNES-JUEVES	VIERNES	SÁBADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS
HOSPITAL	15-09H	15-09H	(24H) 08-08H
AT.PRIMARIA	15-08H	15-08H	(24H) 08-08H
UVI-MOVIL	09-09H*		
HELLÍN	LUNES-JUEVES	VIERNES	SÁBADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS
HOSPITAL	(18H) 15-09H	(18H) 15-09H	(24H) 09-09H
AT.PRIMARIA	(17H) 15-08H	(18H) 15-09H	(24H) 09-09H
UVI-MOVIL	09-09H*		

*Aunque el turno sea de 24 horas, en días laborables, 7 horas serían de jornada ordinaria y se abonarían 17 horas de guardias. Los fines de semana y festivos se abonarían las 24 horas como atención continuada (guardia).

EVALUACIONES

Existen hojas de evaluación, elaboradas por la Unidad Docente, que el residente debe entregar al responsable de la Unidad o Servicio donde está rotado para ser evaluado. Estas hojas recogen los objetivos que debe alcanzar el residente en la rotación. Una

vez completada la evaluación debe ser remitida a la secretaria de la Unidad Docente para la posterior evaluación anual.

La evaluación anual del residente es sumatoria y se tendrán en cuenta diferentes aspectos entre los que destacan:

- Media ponderada de las rotaciones anuales (65 % de la nota)
- Actividades complementarias (10%)
- Nota anual del tutor (25%)

EVALUACIÓN ANUAL

El comité de evaluación decide la calificación anual del residente. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. Una evaluación negativa en alguna de las rotaciones conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación.

	CUANTITATIVA	CUALITATIVA
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales
	Entre 3 y < 5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero podrían alcanzarlos con un período complementario de formación
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en alguno 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.

EVALUACIÓN FINAL

El último año de residencia el residente obtendrá una evaluación anual y su evaluación final, que será una media ponderada de los 4 años de la especialidad.

MEMORIA ANUAL

Cada residente debe realizar su Memoria Anual, que será entregada en las fechas indicadas a la Unidad Docente en el formato aprobado por la Comisión de Docencia.

Junto con la memoria se entregará el Libro del Residente y los certificados de la actividad formativa o investigadora realizada a lo largo del año que sean pertinentes.

TUTORIZACIÓN ACTIVA CONTINUADA

La tutorización activa continuada persigue el cumplimiento de los objetivos docentes de Programa Oficial de la Especialidad. Es una estrategia de interacción docente y valoración formativa que intenta mejorar la calidad de la docencia impartida y potenciar el papel activo del Tutor y del Residente en la construcción y seguimiento de la formación a lo largo de los años de la residencia.

Los contenidos de la TAC serán los siguientes:

- Revisión de rotaciones hospitalarias
- Temas no asistenciales
- Incidente crítico
- Trabajo de investigación
- Preparación de sesiones

Cada sesión tendrá un espacio para el debate de temas no asistenciales.

La sesión de TAC se realiza en los cambios de rotación en un día prefijado por el Tutor y el Residente. La frecuencia óptima sería de 1 vez al mes, pero es conocida la dificultad para conseguirlo, por lo que se recomienda al menos 1 vez al trimestre. “Lo ideal” sería una duración de 2 horas durante las cuales el Tutor no tuviese actividad asistencial. La sesión de tutorización se registrará en el formato de la Unidad Docente y será archivado por el tutor. El incidente crítico será archivado por el residente. El tutor debe enviar a la Unidad Docente informe de dicha TAC para adjuntar al expediente del residente.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Puesto que somos la única especialidad que tiene encomendado el cuidado del paciente, la familia y la comunidad, desde esta Unidad Docente queremos fomentar su rama comunitaria. Además de las actividades que puedas desarrollar con tu Tutor estas son algunas de las actividades que hemos llevado a cabo durante los últimos años en colaboración con las Direcciones de las GAls de Albacete y Hellín y en las que han participado residentes:

- Semana Saludable
- Semana Sin Humo
- Clase Sin Humo
- Consulta Joven en Institutos
- Actividades de educación para la salud en centros escolares

FORMACIÓN CONTINUADA (CURSOS, JORNADAS Y SESIONES)

La formación básica que todos los Residentes deben recibir durante su período formativo recibe el nombre de **"Programa de Formación Transversal Común"** y se expone a continuación:

FORMACIÓN TRANSVERSAL BÁSICA/OBLIGATORIA PARA RESIDENTES

Estos cursos son obligatorios y comunes para los todos los residentes de Castilla- La Mancha:

CURSO	MODALIDAD
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y AVANZADA	PRESENCIAL
ENTREVISTA CLÍNICA	PRESENCIAL
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	PRESENCIAL
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN BÁSICA	PRESENCIAL
BIOÉTICA Y HUMANIZACIÓN	PRESENCIAL
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	ON LINE
SEGURIDAD DEL PACIENTE	ON LINE
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	ON LINE
EDUCACIÓN PARA LA SALUD (obligatorio solo para EIR)	ON LINE

CURSOS OBLIGATORIOS COMUNES PARA TODOS LOS RESIDENTES DE ALBACETE Y HELLÍN (Obligatoriedad durante el primer año)

- MANUAL DE ACOGIDA PARA TRABAJADORES DE NUEVA INCORPORACIÓN. SEGURIDAD HOSPITALARIA. PLAN DE AUTOPROTECCIÓN PARA NUEVAS INCORPORACIONES
- CURSO DE ACOGIDA PARA RESIDENTES DE PRIMER AÑO
- MAMBRINO XXI PARA RESIDENTES DE NUEVA INCORPORACIÓN
- URGENCIAS PARA RESIDENTES DE NUEVA INCORPORACIÓN

CURSOS OBLIGATORIOS ESPECÍFICOS PARA ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

- CURSO DE ACOGIDA PARA RESIDENTES DE MFyC y EFyC (1er año)
- ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA RESIDENTES DE MFyC y EFyC. 112 (preferencia MIR 4 Y EIR 2)
- URGENCIAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN PEDIATRÍA PARA RESIDENTES (preferencia MIR 2-MIR 3)
- GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y OTRAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL (preferencia MIR 4)

Cada año se elabora un plan de formación en cada Gerencia que recoge además de los cursos obligatorios, cursos altamente recomendables para completar la formación de los residentes.

CURSOS DE ACOGIDA PARA RESIDENTES

Siguiendo las instrucciones del Ministerio de Sanidad se realizará un curso de acogida para los residentes de todas las especialidades durante los primeros días de incorporación a la residencia en el que se recogen aspectos importantes para la integración de los residentes en el centro sanitario que los acoge.

Los Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria y Medicina Familiar y Comunitaria tienen además su propio curso de acogida.



CURSO DE ACOGIDA PARA RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

En días consecutivos al curso de acogida para residentes de todas las especialidades se llevará a cabo el curso específico para Residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria. Durante el mismo, aparte de presentar la Unidad Docente y la Especialidad, se explicarán las nociones básicas para manejar algunas aplicaciones y programas informáticos necesarios para ejercer tu labor asistencial.

Igualmente se ofrecerá información sobre la organización de la Atención Continuada (guardias) y sobre la Atención Comunitaria y Actividades de Prevención y Promoción de la Salud.

Durante estos días se realizará también la elección de Tutor y Centro de Salud siguiendo el orden establecido por el resultado del examen de la especialidad.

EL PROGRAMA SOFOS

Es la plataforma de formación de SESCAM. A través de ella cada residente podrá inscribirse en aquellos cursos, sesiones o jornadas que desee, en la siguiente dirección:

<http://aplicaciones.sescam.jclm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>

Constituyen obligaciones de los seleccionados para la realización de acciones formativas las siguientes:

- El residente seleccionado que haya aceptado la realización de una acción formativa tiene el deber de asistir a la totalidad de las sesiones presenciales en el supuesto de acciones formativas impartidas en la modalidad presencial.
- En las actividades formativas impartidas en la modalidad on-line o mixta tiene el deber de conexión a la plataforma virtual de formación así como de realizar los

trabajos y actividades que establezcan los tutores del curso, y en su caso, de realizar una prueba final.

No se facilitará la certificación del curso a aquellos participantes de los que se constate una falta de asistencia de:

- Cursos de duración igual o mayor a 10 horas: Serán necesario un porcentaje mínimo de asistencia del 80 %
- Cursos de duración inferior a 10 horas: Será necesario un porcentaje de asistencia del 100 %
- Cursos on-line: Será necesario conectarse y realizar un progreso en la plataforma virtual igual o mayor al 80 % del contenido de la acción formativa.

El incumplimiento sin causa justificada de estas obligaciones, implicará la imposibilidad de inscribirte en cualquier otra acción formativa durante un **período de 9 meses**.

Si tras inscribirte en un curso y ser admitida tu solicitud crees que no vas a poder cumplir con el horario establecido puedes comunicar tu renuncia y evitar las posibles sanciones a través de SOFOS o de la secretaria de formación:

formaciongaiab@sescam.jccm.es

Desde el departamento de Formación y desde la Unidad Docente se te informará puntualmente de las fechas de estos cursos. En aquellos cursos de carácter obligatorio la inscripción será automática por parte de las secretarías de Formación. En caso de no poder participar en alguno de los cursos a los que te hayan inscrito debes avisar con antelación a dicho personal para evitar ser sancionado.

ALGUNAS REFLEXIONES...

“Hay muchos especialistas. Sí, hay médicos especializados en partes de nuestro cuerpo (corazón, cerebro, riñones, digestivo...); otros en grupos de enfermedades (inmunología, psiquiatría, infecciosas...); algunos médicos están especializados en determinadas técnicas (radiología, análisis clínicos, cateterismos...); o en edades específicas de nuestra vida (pediatría, geriatría...); los hay para cada enfermedad... SON NECESARIOS, pero...las enfermedades nunca van solas, siempre las sufre una PERSONA.

El Médico de Familia entiende de enfermedades, órganos, técnicas, puede atender a personas de distinto sexo, edad o estado de salud... pero sobre todo, entiende de la PERSONA ENTERA, es capaz de fijarse en toda ella y no solo en una parte.

EL MÉDICO DE FAMILIA ES EL ESPECIALISTA EN PERSONAS.

Pero no solo en personas, también en la familia, todas las personas tienen una familia y a menudo conviven con ella. La familia es esencial en la prevención o en el tratamiento de muchas enfermedades. Algunas enfermedades pueden afectar a toda la familia... un enfermo siempre influye en el resto de su familia. Por eso el Médico de Familia, especialista en personas, tiene muy en cuenta el entorno familiar cuando atiende a uno de sus miembros.

Pero las personas y las familias viven en la comunidad y enferman según su entorno social. La comunidad influye en nuestra salud y debería participar en las decisiones sanitarias.

*Por lo tanto, el médico de familia es un clínico especializado en la atención de personas, que pertenecen a una familia y viven en una determinada comunidad. Por ello, nuestra especialidad se denomina: **MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**”.*

(Manuel Medina, Albert Planes. Medicina de Familia en 20 imágenes. SEMFYC)

Otros muchos estudios realizados dentro de los países, tanto industrializados como en vías de desarrollo, muestran que las áreas con mejor atención primaria tienen mejores resultados en salud, incluyendo las tasas de mortalidad total, las tasas de mortalidad por causas cardíacas y la mortalidad infantil, y una más temprana detección precoz de cánceres tales como el cáncer colorrectal, el cáncer de mama, el cáncer uterino/cervical y el melanoma.

(BarbaraStarfield, 2009)

Haz que sea modesto en todo excepto en el deseo de conocer el arte de mi profesión. No permitas que me engañe el pensamiento de que ya sé bastante. Por el contrario, concédeme la fuerza, la alegría y la ambición de saber más cada día. Pues el arte es inacabable, y la mente del hombre siempre puede crecer.

(Oración de Maimónides. S.XII)

“De las cenizas acumuladas por la atención médica altamente especializada, deshumanizada y comercializada, la medicina de familia se levanta como el ave fénix y emprende el vuelo, extendiendo su espectro completo de luz con la promesa de un arco iris.

Este es el antiguo pacto histórico entre médicos y pacientes, y aquí es donde los profesionales de la salud y los médicos necesitamos volver. Os animo a todos a seguir cultivando el lado humano de la medicina”.

(Margaret Chan. Directora General de la OMS. 2013)