

# Guía /Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria



## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA G.A.I ALCAZAR DE SAN JUAN

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:	Modificaciones:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

## ÍNDICE

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA .....	3
2.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE .....	3
2.1.- ZONAS .....	4
2.2.- HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO .....	11
2.3.- ACTIVIDAD DOCENTE.....	12
2.4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA .....	13
2.5.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.....	13
2.6.- BIBLIOTECA.....	14
2.7.- UNIDADES DE APOYO .....	14
3.- PROGRAMA FORMATIVO .....	15
3.1.- PRIMER AÑO.....	15
3.2.- SEGUNDO AÑO .....	19
3.3.- TERCER AÑO .....	28
3.4.- CUARTO AÑO .....	34
4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE .....	35
5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES .....	36
5.1 Guardias .....	36
6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN .....	39
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS.....	39
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS.....	39
6.3.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC .....	40
7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN .....	40
7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS.....	40
7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.....	40
7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES.....	41
8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN .....	41
9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN .....	41
9.1.- EVALUACIÓN DE ROTACIONES .....	43
9.2.- EVALUACIÓN TRIMESTRAL.....	43
9.3.- EVALUACIÓN ANUAL CALIFICATIVA/SUMATIVA .....	43
9.4.- EVALUACIÓN FINAL .....	44
9.5.- EVALUACIÓN DE TUTORES.....	44
9.6.- EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE .....	44
ANEXOS .....	45

## 1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan se complace en acogerte y darte la más cordial bienvenida en el comienzo de tu periodo formativo como especialista en medicina familiar y comunitaria. Es una satisfacción que hayas elegido nuestro centro para realizar la especialidad, y pondremos todos los recursos disponibles para que puedas completar una formación acorde con el estado actual del conocimiento en el ámbito de los cuidados en Atención Primaria.

Desde hoy comienzas la andadura por una especialidad apasionante, puramente vocacional, sacrificada y compleja si se quiere ejercer con dignidad.

En este documento se presenta el Itinerario o guía tipo de tu especialidad. A lo largo de las próximas semanas crearemos, teniendo en cuenta tu experiencia, preferencias y necesidades, una guía o itinerario individualizado. Por este motivo los contenidos del itinerario general que a continuación se presenta tienen una finalidad orientadora.

La Unidad Docente será vuestra “casa” en todo momento, no dudéis en recurrir a nosotros ante cualquier eventualidad. Ahora es vuestro turno de sacar el máximo partido de una experiencia profesional y vital única.

## 2.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE.

La Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFYC) está ubicada en la 2ª planta del Centro de Salud de Alcázar 1.

- Dirección postal: Avda de los Institutos s/n.
- C.P.: 13600. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.
- Teléfono: 926580867
- Fax: 926 580 887

### ¿Quiénes somos?

#### Jefa de Estudios:

Montserrat Frías Castro. Correo: [mfriasc@sescam.jccm.es](mailto:mfriasc@sescam.jccm.es)  
IP: 80103

#### Técnico de Salud:

Isabel Tornero Suárez. Correo: [itorneros@sescam.jccm.es](mailto:itorneros@sescam.jccm.es)  
IP: 80152

#### Enfermera de Apoyo Técnico:

Marta Romero Cano. Correo: [mromeroc@sescam.jccm.es](mailto:mromeroc@sescam.jccm.es)  
IP: 80108

**Personal Administrativo:**

Fortu Fresneda Rivas. Correo: [ffresneda@sescam.jccm.es](mailto:ffresneda@sescam.jccm.es)

IP: 80151

**Coordinador MIR en los Centros de Salud:**

Francisco Hernández García. Correo: [fhgarci@sescam.jccm.es](mailto:fhgarci@sescam.jccm.es)

## 2.1.- ZONAS

En la UDMAFYC de Alcázar de San Juan están acreditados los siguientes centros docentes:

- **Centros de salud urbanos:** Alcázar 1, Alcázar 2.
  - **Centros de salud rurales:** La Solana, Villarta de San Juan, Madridejos y Herencia.
- Además, pertenecen a esta zona otros profesionales sanitarios de distintos centros y con distintas categorías que actúan como **Responsables de Docencia**.  
El **hospital de referencia** es el Hospital Mancha Centro de Alcázar de San Juan.

### C.S. ALCÁZAR I



**Coordinador Médico de EAP:** Alicia Murcia Bielsa

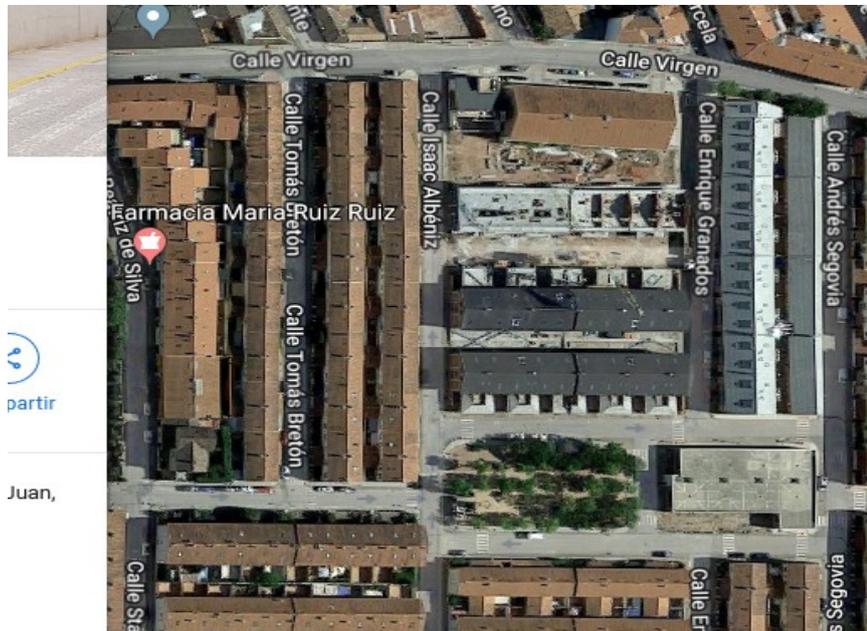
**Responsable de Enfermería de EAP:** Asunción Calonge Reillo

**Dirección:** Avda. de los Institutos s/n. C.P.: 13600. Alcázar de San Juan. Ciudad Real

**Teléfono:** Centralita: 926 58 80 11; Urgencias: 926 54 15 15 **FAX:** 926 543 300

TUTOR	R1	R2	R3	R4
Alicia Murcia Bielsa		X	X	
Víctor Morales Marín		X	X	
M <sup>a</sup> Concepción Aranda Parras		X		

## C.S. ALCÁZAR II



**Coordinador Médico:** D. Antonio Ibáñez Ortega

**Coordinador enfermería:** D. Bernabé Santiago Triguero Cano.

**Dirección:** C/ Joaquín Rodrigo, 1. C.P.: 13600. Alcázar de San Juan. Ciudad Real

**Teléfono:** 926546413

TUTOR	R1	R2	R3	R4
Antonio Ibáñez Ortega (ND)				
Álvaro Leal García		X	X	X
Mercedes Alcázar Martínez		X		

## C.S. HERENCIA



**Coordinador Médico:** Dña. Eva Soledad Moreno Maíz.

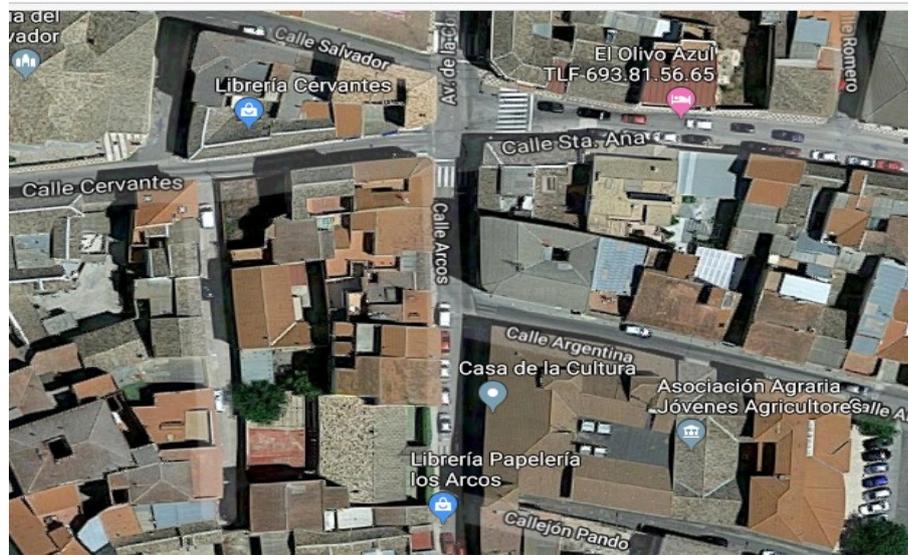
**Coordinador enfermería:**

**Dirección:** Avda. de la Encarnación s/n. C.P.: 13640. Herencia. Ciudad Real.

**Teléfono:** 926573633

TUTOR	R1	R2	R3	R4
Eva S. Moreno Maíz		X		X
Amaya Eraso Saiz				
M <sup>a</sup> Elena Muñoz García (ND)				

**C.S. MADRIDEJOS**



**Coordinador Médico:** D. Marcos Pardo Fernández.  
**Coordinador enfermería:** Dña. María Teresa Martín Morcillo.  
**Dirección:** C/ Argentina s/n. C.P.: 45710. Madridejos Toledo.  
**Teléfonos:** 925462924

TUTOR	R1	R2	R3	R4
Montserrat Frías Castro (ND)				
Raquel Parejo Míguez				X

## C.S. VILLARTA DE SAN JUAN

CENTROS RURALES: Arenas de San Juan y Puerto Lápice.



**Coordinador Médico:** Vacante.

**Coordinador enfermería:** Dña. Felicidad Alcaide Barba.

**Dirección:** C/ Cervantes, 2. C.P.: 13210. Villarta de San Juan. Ciudad Real.

**Teléfonos:** 926640144

TUTOR	R1	R2	R3	R4
José Manuel Molina Porcel (ND)			X	X
Dámaris Gómez-Pimpollo Gutiérrez (Puerto Lápice) (ND)				
Josué López-Escribano Romero (Arenas de San Juan)				

**C.S LA SOLANA**



**Coordinador Médico de EAP:** Guillermo Muñoz Cabañero.  
**Responsable de Enfermería de EAP:** Alfonso Arias Menchén.  
**Dirección:** Calle del Campero, s/n. C.P.: 13240. La Solana. Ciudad Real.  
**Teléfono:** 926 63 39 00.

TUTOR	R1	R2	R3	R4
Lourdes Medrán Hidalgo (ND)			X	
Enrique González Hidalgo				
Eva M <sup>a</sup> Fagundo Becerra			X	
Alicia López Álvarez				

### Responsables de docencia

Localidad/Centro	Nombre y Apellidos	Email
Alcázar I	Pedro Martínez Sotodosos	<a href="mailto:pmartinezs@sescam.jccm.es">pmartinezs@sescam.jccm.es</a>
Alcázar I	Isabel Tornero Suarez	<a href="mailto:itorneros@sescam.jccm.es">itorneros@sescam.jccm.es</a>
Campo de Criptana	Adolfo Colinet Moreno	<a href="mailto:adolfocolinet2@hotmail.com">adolfocolinet2@hotmail.com</a>
Campo de Criptana	Raúl Arrufat Nebot	<a href="mailto:raula@sescam.jccm.es">raula@sescam.jccm.es</a>
Campo de Criptana	Pilar Oliva Rodríguez	<a href="mailto:polivar@sescam.jccm.es">polivar@sescam.jccm.es</a>
Herencia	Edward Antonio Cornelio Cruzeta	<a href="mailto:eacornelio@sescam.jccm.es">eacornelio@sescam.jccm.es</a>
La Solana	Merixell Pérez De Prado	<a href="mailto:merixellp@sescam.jccm.es">merixellp@sescam.jccm.es</a>
La Solana	Montserrat Calcerrada Vallejo	<a href="mailto:mcalcerrada@sescam.jccm.es">mcalcerrada@sescam.jccm.es</a>
Membrilla	Ignacio Manuel Sánchez Barrancos	<a href="mailto:ignaciomsb@telefonica.net">ignaciomsb@telefonica.net</a>
Quintanar de la Orden	Joseph Matthieu Danier Danier	<a href="mailto:jmdanier@sescam.jccm.es">jmdanier@sescam.jccm.es</a>
Quintanar de la Orden	Cristina Martínez Simón	<a href="mailto:cmsimon@sescam.jccm.es">cmsimon@sescam.jccm.es</a>

### Responsables de Docencia Pediatría en Atención Primaria

Localidad/Centro	Nombre y Apellidos	Email
Alcázar I	Amparo Blasco Ventas	<a href="mailto:ablasco@sescam.jccm.es">ablasco@sescam.jccm.es</a>
Campo de Criptana	Manuel Larragay Arredondo	<a href="mailto:mlarragay@sescam.jccm.es">mlarragay@sescam.jccm.es</a>
Campo de Criptana	Marina Manzano Herrera	<a href="mailto:mmanzanoh@sescam.jccm.es">mmanzanoh@sescam.jccm.es</a>
Madridejos	Silvia M <sup>a</sup> Morán López	<a href="mailto:simolo@sescam.jccm.es">simolo@sescam.jccm.es</a>
Tomelloso 2	Héctor Alejandro Cruz Oliver	<a href="mailto:hacruz@sescam.jccm.es">hacruz@sescam.jccm.es</a>

## 2.2.- HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO



**Dirección:** Avda. de la Constitución, nº 3. C. P.:13600. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

**Teléfono:** 926580500. **Fax:** 926547700

### Profesionales de referencia, tutores y responsables de docencia del HGMC

**Jefe de Estudios:** Antonio Morandeira Rivas. Correo: [antoniomorandeira@hotmail.com](mailto:antoniomorandeira@hotmail.com)

**Apoyo administrativo:** Óscar Calderón Gómez. Correo: [ocalderon@sescam.jccm.es](mailto:ocalderon@sescam.jccm.es)

#### Tutores Intrahospitalarios MIR:

- Rafael Nacimiento Beltrán. Correo: [rnacib2@gmail.com](mailto:rnacib2@gmail.com)
- Pablo Ramos Panadero. Correo: [pablo.ramos.panadero1987@gmail.com](mailto:pablo.ramos.panadero1987@gmail.com)

Servicio	Responsable de Docencia	Email
Digestivo	Oscar Roncero García Escribano	<a href="mailto:dr.roncero@gmail.com">dr.roncero@gmail.com</a>
Cardiología	Virgilio Martínez Mateo	<a href="mailto:virgiliom@sescam.jccm.es">virgiliom@sescam.jccm.es</a>
Cirugía General	Gloria Tadeo Ruiz	<a href="mailto:gtadeo@hortmail.es">gtadeo@hortmail.es</a>
Cuidados Paliativos	Esther Botet Caridad Raquel Gamboa Rojo	<a href="mailto:ebotet@sescam.jccm.es">ebotet@sescam.jccm.es</a> <a href="mailto:rgamboa@sescam.jccm.es">rgamboa@sescam.jccm.es</a>
Dermatología	Rosa Manzano Pablos	<a href="mailto:mariamp@sescam.jccm.es">mariamp@sescam.jccm.es</a>
Endocrinología	Florentino del Val Zaballos	<a href="mailto:FlorenVal@hotmail.com">FlorenVal@hotmail.com</a>
Ginecología	María Moreno Cid	<a href="mailto:mmorenocid@gmail.com">mmorenocid@gmail.com</a>
Medicina Interna	Alberto Escalera Zaldive Patricia Alcázar Carmona	<a href="mailto:aescalera@sescam.jccm.es">aescalera@sescam.jccm.es</a> <a href="mailto:patalcar78@msn.com">patalcar78@msn.com</a>
Neumología	Gloria Francisco Corral	<a href="mailto:gfrancisco@movistar.es">gfrancisco@movistar.es</a>
Neurología	Pablo del Saz Saucedo	<a href="mailto:pablodelsaz@gmail.com">pablodelsaz@gmail.com</a>
Oftalmología	José Manuel Zarco Tejada	<a href="mailto:jzarco@sescam.jccm.es">jzarco@sescam.jccm.es</a>
Otorrinolaringología	Jesús Cabra Dueñas	<a href="mailto:jecabrad@sescam.jccm.es">jecabrad@sescam.jccm.es</a>
Pediatría	Alicia González Jimeno	<a href="mailto:agonzalezj@sescam.jccm.es">agonzalezj@sescam.jccm.es</a>
Radiología	María Arias Ortega	<a href="mailto:mariaariasortega@hotmail.com">mariaariasortega@hotmail.com</a>
Rehabilitación	Angela Castellano	<a href="mailto:angelacastellanoes@yahoo.es">angelacastellanoes@yahoo.es</a>
Reumatología	Marena Rojas Vargas	<a href="mailto:marenarojas@gmail.com">marenarojas@gmail.com</a>
Salud Mental	Carolina Salazar Li	<a href="mailto:carol_sli@hotmail.com">carol_sli@hotmail.com</a>
Traumatología	Eusebio Crespo Romero	<a href="mailto:ecresporomero@gmail.com">ecresporomero@gmail.com</a>
Urología	M <sup>a</sup> Pilar Mazuecos López	<a href="mailto:mapimaz@hotmail.com">mapimaz@hotmail.com</a>

### 2.3.- ACTIVIDAD DOCENTE

#### Docencia pregrado.

La GAI de Alcázar de San Juan colabora en la formación de alumnos de medicina y enfermería, procedentes de diversas universidades, tanto en prácticas regladas como en prácticas extracurriculares.

### **Sesiones Clínicas.**

A lo largo de toda la formación, los residentes participarán y podrán participar activamente en diversas sesiones clínicas impartidas tanto en el Hospital como en los Centros de Salud.

#### ***Plan de formación transversal común para especialistas en formación:***

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. Estas actividades formativas se ofrecen en el Hospital General La Mancha Centro o directamente desde los Servicios Centrales del SESCAM a través de su plataforma de e-learning. **(ANEXO I – Plan de Formación Transversal Común).**

El Plan de Formación Transversal es obligatorio para los residentes. De manera excepcional, si no se ha podido cursar alguna acción formativa por motivos justificados en este tiempo, podrán realizarla durante el resto de residencia. En este caso el residente tendrá que asumir los riesgos de coincidencia con otro curso.

#### ***Formación en el centro:***

El plan formativo se realiza a partir de los cursos más solicitados por los profesionales del centro (medidos a través de una encuesta de detección de necesidades), los cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada una de las divisiones (médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con muchas actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación.

La consulta y matriculación de la oferta formativa se puede realizar en el portal corporativo del centro o en la siguiente dirección:

<https://sescam.iccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>.

## **2.4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

Desde la UDM de AFyC se fomentará la investigación de calidad, por lo que los médicos en formación encontrarán todo el apoyo tanto a nivel de formación teórico-práctico mediante cursos, como técnico a la hora de preparar proyectos de investigación para congresos, publicaciones, reuniones científicas...

## **2.5.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE**

En nuestra gerencia se cuenta con numerosos protocolos asistenciales que se encuentran en las diversas unidades clínicas y son fácilmente accesibles. Es importante que el residente se familiarice lo antes posible con el contenido de estos protocolos.

## 2.6.- BIBLIOTECA

### ***Biblioteca del centro:***

La biblioteca cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y un bibliotecario encargado.

### ***Acceso electrónico (e-biblioteca):***

Existe acceso electrónico a las revistas contratadas por el SESCAM y a las principales bases bibliográficas como PubMed, Scopus, Web of Science (WOS), UpToDate, etc. La e-biblioteca realiza préstamo inter-bibliotecario con las principales bibliotecas de todo el ámbito nacional. A través de la e-biblioteca se pueden consultar y realizar peticiones de artículos. Su dirección web es: <https://sescam.jccm.es/ebiblioteca/>.

## 2.7.- UNIDADES DE APOYO

### ***Unidad de Apoyo a la Investigación:***

La Gerencia cuenta con una unidad de apoyo a la investigación. En esta unidad se ofrece asesoramiento y apoyo metodológico en las distintas fases del desarrollo de una investigación (planteamiento, redacción de proyectos, búsqueda bibliográfica, diseño, recogida de datos, análisis estadístico, interpretación de resultados, redacción y publicación de manuscritos). La unidad de apoyo a la investigación está formada por un equipo multidisciplinar para el apoyo integral a la investigación y al desarrollo de tesis doctorales. Los miembros de la unidad también participan activamente en las comisiones del hospital y en el desarrollo de actividades formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la investigación.

### ***Comité Ético de Investigación Científica (CEIM):***

EL CEIM realiza la valoración ética y metodológica de todos los proyectos o ensayos clínicos realizados en la Gerencia. Se compone de un presidente, un secretario y trece vocales con distintos perfiles profesionales. Se realizan reuniones mensuales donde se valoran todos los proyectos presentados y/o aclaraciones solicitadas.

### ***Comisión de docencia:***

La Comisión de Docencia Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria se encuentra ubicada en el Hospital General Mancha-Centro. Es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa formativo. Esta comisión está formada por varios vocales, entre los que existe representación de los tutores y de los residentes, además de la Dirección Gerencia.

### 3.- PROGRAMA FORMATIVO.

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que serán elaborados por la Unidad Docente con la aprobación de la Comisión de Docencia.

Podéis encontrar el programa de la especialidad clicando en el vínculo: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf>, donde se especifican los objetivos generales y específicos de cada año de residencia.

Siguiendo dichos objetivos, hemos elaborado el programa formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

#### 3.1.- PRIMER AÑO.

##### **CENTRO DE SALUD:**

1. Duración: 3 meses y medio.
2. Objetivos: Adquirir las directrices básicas y coordinar la tutorización continuada que los tutores realizan durante los 4 años.
3. Actividades y tareas:
  - Acompañamiento al tutor durante las actividades diarias de atención a pacientes (consulta a demanda y programada, visitas a domicilio, educación para la salud, ...)
  - Acompañamiento a otros profesionales del equipo de atención primaria (enfermera, matrona, fisioterapeuta, ...).
  - Historia clínica: entrevista clínica, anamnesis y exploración, manejo de ordenador y recursos electrónicos.
  - Participación en actividades de formación continuada en el centro de salud (sesiones, talleres...)

##### **MEDICINA INTERNA:**

1. Duración: 4 meses.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías ingresadas y consultantes más prevalentes en el ámbito hospitalario.
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por las distintas consultas y la planta de medicina interna
  - Formativas: Realización de 1 sesión clínica.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1.
    - Realizar correctamente la historia clínica.
    - Realizar una exploración física adecuada.

- Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiografías simples y ECG)
- Prioridad 2.
  - Realizar correctamente el manejo diagnóstico-terapéutico de los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario.
  - Abordaje del paciente crónico pluripatológico y polimedcado.
  - Abordaje de las personas ancianas con enfermedad aguda.
  - Conocer los criterios de indicación e interpretación de otras pruebas complementarias (TAC, RNM, ecografía, endoscopia...).
  - Conocer las indicaciones de las principales punciones de cavidades (punción lumbar, toracocentésis, y paracentesis) y ser capaz de realizarlas e interpretar los resultados obtenidos).
  - Conocer los criterios de derivación de los síndromes más relevantes y seguimiento al alta (coordinación entre los distintos niveles asistenciales y otros dispositivos sociosanitarios).

**DIGESTIVO:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías digestivas consultantes más prevalentes.
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por la consulta de digestivo. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios y a valorar a los pacientes ingresados.
  - Formativas: Realización de 1 sesión clínica.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1.
    - Realizar correctamente la historia clínica.
    - Realizar una exploración física adecuada.
    - Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias básicas (analítica y eco abdominal) .
    - Conocer los criterios de derivación a Digestivo.
  - Prioridad 2.
    - Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: hepatitis víricas, hepatopatía alcohólica, cribado de cáncer del aparato digestivo.

- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de los siguientes problemas: náuseas/vómitos, pirosis/dispepsia, disfagia, dolor abdominal y anal, alteración del hábito deposicional, ictericia, patrón analítico de colestasis/aumento de transaminasas.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, gastritis crónica, hepatopatía crónica, diverticulosis, colon irritable, enfermedad celiaca, síndrome de malabsorción intestinal, litiasis biliar.
- Conocer los criterios de indicación e interpretación de otras pruebas complementarias (radiología con contraste baritado, TAC, endoscopia...).
- Conocer el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal: Seguimiento de los tratamientos. Efectos adversos de los tratamientos diferenciación brote vs infección intercurrente, y criterios de derivación
- Manejo del paciente en situación de urgencia o inestable (pancreatitis, hemorragia digestiva, insuficiencia hepática,...)

### **CARDIOLOGÍA**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías cardiológicas consultantes más prevalentes
3. Actividades asistenciales: El residente rotará por la consulta de cardiología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios y a valorar a los pacientes ingresados.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1.
    - Realizar correctamente la historia clínica cardiológica.
    - Realizar una exploración física adecuada.
    - Interpretar correctamente el electrocardiograma y la radiografía de tórax en el contexto de las patologías cardiológicas más frecuentes.
    - Conocer las indicaciones de anticoagulación en las cardiopatías y el balance riesgo/beneficio individualizado (tromboembólico/hemorrágico).
    - Conocer los criterios de derivación a Cardiología.
  - Prioridad 2.
    - Realizar correctamente el manejo diagnóstico terapéutico de las patologías cardiológicas habituales (Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardiaca, ACFA) en situación estable.
    - Reconocer y valorar las patologías cardiológicas graves o en situación inestable.

- Indicar e interpretar las pruebas cardiológicas no invasivas habituales (Prueba de esfuerzo, ecocardiograma, holter, mesa basculante)
- Conocer las indicaciones de marcapasos.
- Conocer las aplicaciones de las diferentes técnicas de imagen en la patología cardiológica (TAC multicorte y RNM).
- Conocer las indicaciones de cirugía de revascularización y recambio valvular.

### NEUROLOGÍA

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías neurológicas consultantes más prevalentes
3. Actividades asistenciales: Fundamentalmente el residente rotará por las distintas consultas de neurología durante tres semanas. Durante una semana está en planta de neurología sobre todo en vascular.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1.
    - Realizar correctamente la historia clínica neurológica.
    - Realizar correctamente una exploración física neurológica básica.
    - Conocer los criterios de derivación a Neurología.
  - Prioridad 2.
    - Realizar correctamente el manejo diagnóstico terapéutico de las patologías neurológicas habituales (cefalea y algias faciales, síndrome vertiginoso, síncope, temblor, epilepsia, neuropatías) en situación estable.
    - Abordaje del deterioro cognitivo y la demencia.
    - Realizar correctamente el manejo diagnóstico terapéutico de las patologías neurológicas en situación inestable (enfermedad cerebrovascular aguda, cuadro confusional agudo, infecciones del SNC, coma).
    - Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas de neuroimagen (TAC, RNM) y de otras pruebas (EEG, EMG).

### NEUMOLOGÍA

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías neumológicas consultantes más prevalentes
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por consulta de neumología, consulta de tabaco, planta y pruebas especiales.

- Formativas: Realización de 1 sesión clínica.
4. Competencias y habilidades generales:
- Prioridad 1.
    - Realizar correctamente la historia clínica neumológica.
    - Realizar correctamente una exploración física.
    - Indicar e interpretar correctamente: Radiografía de tórax, pruebas funcionales respiratorias, pulsioximetría.
    - Indicar y manejar los inhaladores.
    - Conocer los criterios de derivación a Neumología.
  - Prioridad 2.
    - Realizar correctamente el manejo diagnóstico terapéutico de las patologías respiratorias habituales (Asma bronquial, EPOC, neumonía, Síndrome de apneas-hipopneas del sueño).
    - Manejo del tabaquismo.
    - Reconocer y valorar las patologías respiratorias graves o en situación inestable.
    - Conocer el diagnóstico, terapéutica y control evolutivo de la TBC.
    - Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas respiratorias (TAC, Pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia).
    - Conocer las indicaciones de oxigenoterapia
    - Conocer el diagnóstico de enfermedades de baja prevalencia (sarcoidosis, fibrosis pulmonar).

Servicio	Duración
Centro de Salud	3 meses y medio
Medicina Interna	4 meses
Cardiología	1 mes
Digestivo	1 mes
Neumología	1 mes
Neurología	1 mes

### 3.2.- SEGUNDO AÑO.

#### **PEDIATRÍA AP:**

1. Duración: 2 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías consultantes más prevalentes en la consulta de pediatría del Centro de Salud
3. Actividades: El residente rotará por la consulta de pediatría.

## 4. Competencias y habilidades generales:

## ➤ Prioridad 1.

- Realizar anamnesis y exploración adecuada a cada caso.
- Interpretar pruebas complementarias en patología aguda: Radiología tórax, analítica orina, glucemia...
- Manejar las pautas posológicas de los medicamentos de uso más común en el niño.
- Conocer los criterios de derivación a segundo nivel.
- Conocer el calendario vacunal.

## ➤ Prioridad 2.

- Orientar y manejar las necesidades y los problemas más frecuentes del lactante: tipo de alimentación más adecuada, ictericia fisiológica, hipo, cura del cordón umbilical, dermatitis del pañal, hernia inguinal o umbilical, ritmo deposicional, espasmos, el lactante febril, regurgitación/vómitos, diarrea, convulsiones.
- Manejar los problemas agudos más frecuentes en la edad pediátrica: dolor abdominal, vómitos, diarrea, estreñimiento, síndrome febril, dificultad respiratoria, convulsiones, reacciones alérgicas, exantemas.
- Conocer el programa del niño sano.
- Conocer los criterios de detección y derivación de los trastornos de alimentación, comportamiento y violencia/maltrato.

**PEDIATRÍA HOSPITALARIA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías consultantes más prevalentes de pediatría en medio hospitalario.
3. Actividades: El residente rotará por las consultas de pediatría y en la planta.
4. Competencias y habilidades generales:

## ➤ Prioridad 1.

- Realizar anamnesis y exploración adecuada a cada caso.
- Interpretar pruebas complementarias en patología aguda: Radiología tórax, analítica orina, glucemia...
- Manejar las pautas posológicas de los medicamentos de uso más común en el niño.
- Manejar los problemas agudos más frecuentes en la edad pediátrica: dolor abdominal, vómitos, diarrea, estreñimiento, síndrome febril, dificultad respiratoria, convulsiones, reacciones alérgicas, exantemas.

- Prioridad 2.
  - Realizar correctamente el manejo diagnóstico - terapéutico de las patologías pediátricas habituales en situación estable.
  - Reconocer y valorar las patologías pediátricas graves o en situación inestable.
  - Manejo de los problemas más frecuentes en Neonatología

### **ENDOCRINOLOGIA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías endocrinológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por la consulta de endocrinología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios y a valorar a los pacientes ingresados.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1.
    - Realizar correctamente la historia clínica.
    - Manejo de la diabetes mellitus: bases del diagnóstico y seguimiento.
    - Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: nutrición básica, ejercicio físico, intervención antitabaco, grupos farmacológicos. Utilización de fármacos en monoterapia y terapia combinada. Insulinoterapia. Uso de tecnologías aplicadas a la diabetes.
    - Cribado de las complicaciones crónicas: retinopatía, nefropatía, pie diabético.
    - Conocer las estrategias de educación diabetológica.
    - Explorar adecuadamente el tiroides e interpretar los signos físicos y analíticos de la patología tiroidea.
    - Manejo del tratamiento del hipotiroidismo y del hipertiroidismo.
    - Conocer y realizar la prevención y detección de la obesidad
    - Conocer los criterios de derivación a Endocrinología.
  - Prioridad 2.
    - Conocer las indicaciones de la nutrición enteral y parenteral.
    - Conocer la patología de la glándula suprarrenal.
    - Conocer la patología del metabolismo del calcio-fósforo.
    - Conocer las indicaciones y técnicas de la cirugía de la obesidad.

### **REHABILITACIÓN:**

1. Duración: 15 días.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías articular-musculares consultantes más prevalentes.
3. Actividades: El residente rotará por la consulta de rehabilitación.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Reforzar las habilidades de la exploración articular
  - Conocer las técnicas e indicaciones de la infiltración articular
  - Reforzar el manejo diagnóstico/terapéutico del paciente con : cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, hombro doloroso.
  - Conocer la cartera de servicios y prestaciones
  - Conocer los criterios de remisión a rehabilitación: cuándo y cómo (problemas músculo-esqueléticos y otros).

### **TRAUMATOLOGIA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías traumatológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por la consulta de traumatología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Realizar una correcta historia traumatológica.
    - Realizar una exploración física adecuada de las diferentes articulaciones, extremidades y el raquis.
    - Indicar e interpretar la radiología simple osteoarticular.
    - Abordaje terapéutico de los problemas traumatológicos más prevalentes: artrosis, osteoporosis, hombro doloroso, epicondilitis, tendinitis, túnel carpiano,..
    - Saber realizar infiltración periarticular y drenaje del derrame
    - Conocer los criterios de derivación a traumatología, rehabilitación y fisioterapia
  - Prioridad 2:
    - Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.
    - Conocer la indicación de cirugía en traumatología.
    - Conocer tratamientos alternativos para el dolor crónico de origen osteoarticular.

### **GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

1. Duración: 1 mes y medio.
2. Cronología de la rotación:
  - Primeros 7 días efectivos:
    - Planta.
    - Paritorio
    - Atención urgencias
  - Resto de rotación:
    - Consulta de Alto riesgo Obstétrico
    - Consulta de ginecología
    - Consulta de suelo pélvico.

Es necesaria la asistencia al menos al 80% de la actividad descrita

3. Objetivos:
  - Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.
  - Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
  - Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
  - Conocer y manejar las técnicas de cribado de cáncer de cervix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario
  - Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas
  - Abordar los problemas de salud relacionados con el climarerio
  - Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - ✓ Embarazo
      - Conocer y manejar las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo
      - Valorar adecuadamente la presencia de factores de riesgo que requieren atención especial, por el Médico de Familia o en el segundo nivel\*
      - Detectar y actuar sobre factores de riesgo psicosocial
      - Conocer e informar de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (cribado combinado, biopsia corial, amniocentesis)\*
      - Conocer los principales riesgos teratógenos (fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos, tóxicos).

- Conocer los contenidos de la atención preconcepcional
- Conocer el manejo de fármacos en el embarazo y puerperio
- Realizar correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina y determinación de la presentación fetal
- ✓ Puerperio
  - Conocer y manejar la morbilidad más frecuente del puerperio
  - Apoyar la lactancia materna
  - Rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico (ejercicios de Kegel)
- ✓ Anticoncepción
  - Manejar los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones).
  - Manejar la anticoncepción intrauterina (indicación y seguimiento del DIU)
  - Manejar la anticoncepción farmacológica de emergencia.
  - Manejar los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma)
  - Asesorar sobre la vasectomía y la ligadura tubárica
  - Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
- ✓ Procedimientos básicos gineco-obstétricos
  - Manejar adecuadamente la entrevista clínica gineco-obstétrica
  - Adquirir habilidad en la realización de tactos vaginales
  - Conocer y realizar la exploración mamaria
  - Saber interpretar una mamografía\* (clasificación BIRADS)
  - Realizar citologías cérvico-vaginales para el cribado de cáncer de cervix
  - Saber interpretar los resultados de una citología cérvico-vaginal
  - Conocer las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico.
- ✓ Climaterio
  - Manejar los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal.
  - Conocer e identificar los factores de riesgo de osteoporosis, conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de la osteoporosis en la mujer con riesgo.

- Conocer y manejar las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costes y nivel de evidencia. Conocer y manejar el tratamiento hormonal sustitutivo en el climaterio\*
- ✓ Motivos de consulta prevalentes
  - Diagnosticar y tratar las vulvovaginitis
  - Manejar los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hiper-polimenorrea, síndrome premenstrual)
  - Diagnosticar cambios de posición de los genitales (prolapsos)\*
  - Manejar y tratar médicamente la incontinencia urinaria\*
  - Abordaje inicial de la pareja estéril\*
- ✓ Abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas familiares.
- ✓ Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato\*
- Prioridad 2:
  - ✓ Conocer la información que se debe ofertar a las mujeres con patologías crónicas frecuentes (HTA, diabetes, asma, epilepsia, alteraciones del tiroides, problemas de salud mental) en tto, cuando manifiestan su deseo de gestación.
  - ✓ Conocer los contenidos de la educación maternal\*
  - ✓ Manejar la patología cérvico-vaginal no neoplásica.
  - ✓ Manejar la realización e interpretación de los exámenes vaginales en fresco, con microscopio óptico, para diagnóstico de las vulvovaginitis más frecuentes.
  - ✓ Atender un parto eutócico\*
- 5. Atención continuada
  - Recepción de la enferma de ginecología
  - Realización de la Historia Clínica
  - Orientación diagnóstica, petición de pruebas complementarias y realización de PIC
  - Exploración conjunta con el ginecólogo

#### **CIRUGIA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías quirúrgicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por la planta, las consultas y el quirófano de locales durante dos días que forma parte del curso de cirugía menor que es obligatorio.

## 4. Competencias y habilidades generales:

- Realizar correctamente la historia clínica.
- Conocer los criterios de derivación de los problemas más relevantes susceptibles de cirugía.
- Manejo del paciente con abdomen agudo.
- Manejo del paciente con crisis hemorroidal, fisuras rectales, abscesos en región anal.
- Manejo del paciente con insuficiencia venosa.
- Saber hacer: incisión y excisión de lesiones superficiales, extirpación de lesiones subcutáneas, drenajes, suturas, cirugía de la uña.
- La correcta valoración de las heridas en el postoperatorio
- Indicar e interpretar los procedimientos diagnósticos básicos: analítica específica, pruebas de imagen.

**UROLOGÍA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías urológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por la consulta de urología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios y a quirófano.
  - Formativas: Realización de 1 sesión clínica.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Realizar correctamente la historia clínica urológica.
  - Saber hacer: tacto rectal, sondaje vesical, transiluminación escrotal, rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical.
  - Manejo diagnóstico y control evolutivo de: hematuria y microhematuria, proteinuria, masas escrotales, fimosis, parafimosis.
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de: síndrome prostático, hipertrofia benigna de próstata, prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis, cólico renal y urolitiasis, incontinencia urinaria, disfunción eréctil.
  - Diferenciar entre IR obstructiva vs IR prerrenal o intrarrenal.
  - Indicar e interpretar los procedimientos diagnósticos básicos: analítica específica, prueba de imagen.
  - Conocer las indicaciones de las siguientes pruebas: ecografía abdominal, transrectal y estudio urodinámicos.
  - Conocer los criterios de derivación a Urología.

**CENTRO DE SALUD RURAL:**

1. Duración: 2 meses.
2. Objetivo: Desarrollar actividades propias de un centro de estas características que por su idiosincrasia lo diferencia de un centro de salud urbano (distancia a un Centro Hospitalario de referencia, dificultades de desplazamiento de la población, relativa limitación de recursos, ...)
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por un Centro de Salud Rural, donde realizará la guardia mensual prevista en Atención Primaria. En caso, de que el residente desarrolle su formación general en un Centro de Salud Rural, este rotatorio y las consiguientes guardias, se desarrollarán en un entorno urbano.
  - Formativas: Realización de 1 sesión clínica.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Conocer el funcionamiento y organización de la actividad asistencial del centro de salud en el medio rural.
    - Manejo del sistema informático Turriano y de los programas de salud específicos.
    - Conexión y trato adecuado con el paciente y/o familia.
    - Conocer los criterios de derivación al 112 y al Hospital de referencia.
    - Indagar por la información relevante de las vertientes biológicas, psicológicas y social de los problemas de salud
    - Conocer la plantilla funcional del centro de salud y respectivas funciones en conexión constante con el resto de la comunidad dentro de la población de referencia.
    - Llegar a un acuerdo con el paciente / su familia sobre los problemas, el proceso diagnóstico y las medidas terapéuticas en el domicilio con la ayuda del EAP.
  - Prioridad 2:
    - Conocer los modelos más relevantes de entrevista clínica
    - Conocer las principales técnicas de comunicación verbal y no verbal.

Servicio	Duración
Centro de Salud	2 meses
Ginecología/obstetricia	1 mes y medio
Rehabilitación	15 días
Endocrinología	1 mes
Traumatología	1 mes
Pediatría hospitalaria	1 mes
Pediatría AP	2 meses
Cirugía	1 mes
Urología	1 mes

### 3.3.- TERCER AÑO.

#### **SALUD MENTAL:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías psiquiátricas consultantes más prevalentes.
3. Actividades asistenciales: El residente rotará por la consulta de psiquiatría. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Realizar correctamente la historia clínica orientada a las enfermedades psiquiátricas.
    - Manejo en el diagnóstico y tratamiento de la patología psiquiátrica más prevalente: depresión, trastornos por angustia, ansiedad, trastornos adaptativos.
    - Conocer los circuitos e indicaciones de derivación al segundo nivel de estas patologías.
    - Conocer las indicaciones de tratamiento en pacientes con trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastornos psicóticos.
  - Prioridad 2:
    - Conocer las interacciones farmacológicas de los grupos de fármacos utilizados en psiquiatría.
    - Manejo de psicofármacos.
    - Conocer las implicaciones legales asociadas a la patología salud mental (ingresos, ...)
    - Detección de conductas de riesgo en población juvenil como alteración del comportamiento, trastornos de la alimentación, ...
    - Saber utilizar los recursos sociosanitarios en pacientes con enfermedad mental.

**UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA):**

1. Duración: 15 días.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de los distintos patrones de consumo de sustancias adictivas más prevalentes.
3. Actividad asistencial: El residente rotará por la consulta de la UCA.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodicepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis, cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.
    - Detectar situaciones de riesgo y consumo de sustancias adictivas.
    - Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas.
    - Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias.
  - Prioridad 2:
    - Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias.
    - Conocer los recursos específicos locales y regionales para los pacientes con conductas adictivas y la derivación a los mismos cuando sea necesario.

**RADIOLOGÍA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender a interpretar las radiografías simples.
3. La actividad se desarrolla fundamentalmente acompañando al FEA/colaborador docente en la interpretación de las pruebas de imagen y en la realización de exploraciones ecográficas (optativo).
4. Competencias y habilidades generales:
  - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple.
  - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología de abdomen.
  - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de la zona ORL.
  - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología osteoarticular.
  - Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.

**REUMATOLOGÍA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías reumatológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades:
  - Asistenciales: El residente rotará por la consulta de reumatología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
  - Formativas: Realización de 1 sesión clínica.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Realizar una correcta historia reumatológica.
    - Realizar una exploración física adecuada de las diferentes articulaciones y extremidades.
    - Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas musculoesqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente,...
    - Saber hacer infiltración periarticular.
    - Indicar e interpretar los procedimientos diagnósticos básicos: analítica específica, pruebas de imagen.
    - Manejo terapéutico: fisioterapia, analgésicos, antiinflamatorios, opioides
    - Abordaje terapéutico de los problemas reumatológicos más prevalentes
    - Conocer los criterios de derivación a Reumatología.
  - Prioridad 2:
    - Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.
    - Inmunoterapia: indicaciones, precauciones, efectos secundarios

**DERMATOLOGÍA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías dermatológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades: El residente rotará por la consulta de dermatología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios. Durante algún día pasará por quirófano.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Realizar una correcta historia clínica dermatológica describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización topográfica...

- Valoración y manejo de las enfermedades dermatológicas más frecuentes en Atención Primaria: tumores benignos, micosis (candidiasis y Pitiriasis versicolor); viriasis (herpes, papilomavirus, molluscum contagiosum); parasitosis (sarna, pediculosis), reacciones a picaduras de insecto; eczemas (atópico, de contacto, seborreico, ...); acné y rosácea; psoriasis; urticaria; ...
  - Conocer el diagnóstico y el control evolutivo de lesiones pre cáncer y cáncer epitelial (queratosis actínica, carcinomas basocelulares y espinocelulares); nevus melanocíticos y melanomas.
  - Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...
  - Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente a Dermatología.
- Prioridad 2:
- Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas
  - Conocer las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas: colagenosis (lupus eritematoso, esclerodermia y dermatomiositis); paniculitis (eritema nudoso, indurado) y vasculitis.
  - Conocer las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas (biopsia, pruebas epicutáneas, bisturí eléctrico, crioterapia, electrocoagulación, curetaje, ...)

### **OTORRINOLARINGOLOGÍA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías otorrinolaringológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades: El residente rotará por la consulta de ORL. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Realizar correctamente la historia clínica ORL.
    - Realizar una anamnesis y exploración adecuada, otoscopia, extracción de tapón de cerumen, acimetría: test de Rinne y Weber, taponamiento nasal anterior, rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta, rehabilitación vestibular.

- Manejo adecuado de problemas frecuentes: otalgia, otitis, faringoamigdalitis, sinusitis, epistaxis, hipoacusia, acúfenos, parálisis facial periférica, trastornos de la voz, obstrucción nasal, trastornos del gusto y del olfato.
- Síndrome vertiginoso, insuficiencia respiratoria nasal.
- Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente a ORL.
- Prioridad 2:
  - Manejo del paciente en situación de urgencia: traumatismo ótico (otohematoma, perforación timpánica), cuerpo extraño (fosas nasales, oído, laringe), epistaxis.
  - Interpretación de audiometría.
  - Conocer la indicación de pruebas de imagen.
  - Conocer los cuidados del paciente traqueotomizado.
  - Conocer y aplicar las actividades preventivas de: cáncer orofaríngeo, deterioro de la audición (anciano, trabajador).

#### **OFTALMOLOGÍA:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías oftalmológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades: El residente rotará por la consulta de oftalmología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Realizar correctamente la historia clínica oftalmológica.
    - Realizar una exploración oftalmológica adecuada: exploración con optotipos, tinción corneal con fluoresceína, test de Schirmer, exploración con oftalmoscopio directo.
    - Manejo del funcionamiento de la lámpara de hendidura.
    - Realizar el diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes: ojo rojo, ojo lloroso/seco, disminución de la agudeza visual, mosca volante, dolor ocular, diplopía, ...
    - Manejo diagnóstico y control evolutivo de alteraciones del polo anterior (conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas), alteraciones palpebrales (orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión) y glaucoma crónico.
    - Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente a oftalmología.

**CUIDADOS PALIATIVOS:**

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de los pacientes en cuidados paliativos.
3. Actividades asistenciales: El residente rotará con el equipo de cuidados paliativos fundamentalmente con visitas domiciliarias en todo el Área de Salud y en la planta. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. Competencias y habilidades generales:
  - Prioridad 1:
    - Conocer las indicaciones del tratamiento de soporte paliativo.
    - Aplicar las escalas de valoración del estado general y valoración del dolor. Manejo de opiáceos.
    - Abordaje terapéutico de las complicaciones respiratorias, digestivas, neuropsiquiátricas.
    - Realizar la valoración integral del paciente paliativo (enfoque biopsicosocial).
    - Entrenarse en las habilidades en la comunicación con la familia y con el paciente en cuidados paliativos y fase terminal.
    - Manejo de los tratamientos farmacológicos (dosis, manejo efectos secundarios, vía administración...) y conocer otras técnicas terapéuticas con intención paliativa y su indicación.
    - Aprender la importancia de la intervención a la familia en los pacientes tributarios de cuidados paliativos. Atención al duelo.
    - Abordar la visión posibilista de los objetivos terapéuticos adaptados a las necesidades de cada momento en cada paciente.
    - Aprender a gestionar y tratar los problemas del paciente y su familia en su propio domicilio.
    - Conocer el protocolo de sedación.
    - Abordaje diagnóstico/terapéutico del proceso de morir en el domicilio.
    - Profundizar en los aspectos éticos de la fase final de la vida.

**ROTACIONES OPTATIVAS/EXTERNAS:**

Durante el tercer año de residencia quedan 3 meses y medio para poder hacer las rotaciones externas, de recuperación de los años anteriores o las rotaciones optativas.

Las rotaciones externas son periodos formativos autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Unidad Docente de origen para su evaluación en tiempo y forma. El documento con la propuesta del tutor se adjunta como **Anexo II**.

Servicio	Duración
Radiodiagnóstico	1 mes
ORL	1 mes
Oftalmología	1 mes
Reumatología	1 mes
Cuidados paliativos	1 mes
Dermatología	1 mes
Salud mental	1 mes
UCA	15 días
Optativo/externo	3 meses y medio

### 3.4.- CUARTO AÑO.

#### **CENTRO DE SALUD:**

Durante los primeros meses de esta etapa, el residente pasará la consulta con su tutor principal, familiarizándose con la dinámica de trabajo, la organización de la Unidad Básica Asistencial y la colaboración con el resto del Equipo de Atención Primaria.

Paulatinamente, el residente deberá ir asumiendo en solitario la consulta dos días cada semana. Los restantes días de cada semana se estructurarán en el entorno de la consulta junto a su tutor principal, desarrollando las distintas actividades de la Atención Primaria: consulta a demanda, programada, a domicilio, urgente..., sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos del Centro de Salud.

Durante los últimos 1-2 meses, para culminar el necesario proceso de responsabilización, el residente deberá asumir completamente toda la función clínica-asistencial que le corresponde como especialista en MFyC en ciernes. Mientras se desarrolla este periodo, al residente se le asignará un Tutor de apoyo que podrá atender las dudas que pueda plantearle. Esta fase es de obligado cumplimiento y requerirá la incorporación del Tutor a la consulta en el último periodo (1-2 semanas) para valorar la actuación del residente previo a la evaluación final.

### 4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.

Existe en el centro un protocolo, elaborado por la Comisión de Docencia, en el que se gradúa la supervisión de las actividades de los residentes en las distintas Unidades Docentes y en áreas asistenciales significativas.

De forma general, las funciones del residente variarán según va adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad. La gradación de responsabilidades y tareas del especialista en formación atenderá a los siguientes niveles:

#### ***Nivel 1. Responsabilidad máxima/Supervisión a demanda.***

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

#### ***Nivel 2. Responsabilidad media/Supervisión directa***

El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

### **Nivel 3. Responsabilidad mínima**

El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

## **5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES.**

### **5.1.- GUARDIAS**

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.

Es recomendable, desde el punto de vista formativo, que el número de guardias no sea menor de 4, ni mayor de 6 al mes. En todo caso, el Coordinador de la Unidad Docente y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando.

El módulo mensual de guardias de todos los residentes es de 5 guardias de las cuales 4 serán de 17 horas y 1 de 24 horas. El residente debe conocer que la quinta guardia será fija de R1-R3 en Hospital y la de R-4 en Hospital o Primaria, siendo en todos los casos puesta un día que no genere saliente (ej. viernes o vísperas de festivos).

La entrega de cuadrantes se realizará antes del día 25 del mes y serán entregados en la Unidad Docente tras ser revisados y dado el visto bueno por el tutor intrahospitalario del Servicio de Urgencias Hospitalarias (Pablo Ramos) y Coordinador de los MIR en Atención Primaria (Francisco Hernández).

Atendiendo al número de guardias de Atención Primaria que cada promoción realiza y por ser estas las de más difícil ajuste, serán los representantes (REP) de los R4 los que en primer lugar dispongan sus guardias en el cuadrante y a continuación a los representantes de R3, R2 y R1. La entrega de cuadrantes es una de las funciones definidas por REP responsabilizándose esta figura de que dicho cuadrante esté en tiempo y forma ajustado a la fecha correspondiente.

**Cambios de guardia:** siempre el MIR/EIR lo comunicará a la Unidad Administrativa de la Unidad Docente para su inclusión en el cuadrante, adjuntando el correspondiente modelo de formulario de cambio de guardia. Deberá estar firmada por el solicitante o ambos solicitantes si es con intercambio, el visto bueno del Coordinador/Tutor Hospitalario y el Jefe de Estudios para aceptar el cambio. Después de ello, la Unidad Administrativa incluirá dicha guardia al cuadrante correspondiente y el justificante, si esta digitalizado, se guardará en pdf según zona y mes, sino se guardará en la carpeta física correspondiente de cada residente.

**Vacaciones:** Las guardias nunca se deben poner en el periodo vacacional. Cada semana de vacaciones, exime de su guardia correspondiente. Sin embargo, se pueden realizar guardias voluntarias añadidas, siempre y cuando se respete el número de salientes que correspondan.

**Las guardias de Atención Primaria de R2** se realizarán en el centro que haya correspondido en la rotación rural/urbana, y se harán durante todo el año.

**Salientes:** Los médicos residentes tienen el derecho a librar el día posterior a la guardia (RD 183/2008 de 8 de febrero). No se podrán poner más de 2 salientes entre semana, salvo excepciones que se comunicarán a la Unidad Docente, y en conjunto no más de 4 en el mes. La libranza de lunes tras una guardia de sábado está recogida en la ley, aunque se recomienda, dado el carácter formativo de la residencia quedar a la voluntad del residente. el saliente deberá ser el lunes si es de sábado o poner la guardia en viernes. De ser el primer caso, el residente deberá informar a su responsable de la no libranza en lunes, de lo contrario al supervisarse el cuadrante en la UD, se pondrá una guardia en viernes.

**Guardias de 112:** Deben ponerse del día 21 de cada mes en adelante y no coincidir 2 residentes el mismo día, siendo siempre de 24 horas. En el caso de fuera necesario el cambio de guardia o se debiera poner antes del 21, debe consultarse con el TSP.

#### **Normas R4.**

1. El R4, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma:

- 3 guardias de 17 horas en AP de lunes a viernes.
- 1 de 24 horas en el SUH/ en el Servicio de Emergencias 112 distribuidas de forma alterna mensualmente con las de SUH en fin de semana o festivos.
- La quinta guardia será posible hacerla en Urgencias de Hospital o en AP, pero sin generar saliente.

2. El representante de los R4 obtendrá directamente a través del Centro de Salud, los cuadrantes de guardia de los Tutores y Colaboradores docentes. Estos cuadrantes servirán de base para la distribución de las guardias de AP de R4, R3, R2 y R1.

3. Los R4 distribuirán sus 3-4 guardias de Centro de Salud de lunes a viernes evitando coincidir más de uno en cada Centro de Salud.

4. La guardia de SUH se realizará en el área de Observación o Box vital del Servicio de Urgencias cuando la organización del Servicio permita esta distribución, evitando coincidir con otro R4.

5. El representante de los R4 entregará el cuadrante con la distribución de las guardias al representante de los R3.

### **Normas R3:**

1. El R3, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 4 Guardias Hospitalarias (3 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en Atención Primaria.

2. Las guardias hospitalarias se intentarán consensuar con el servicio por el que se esté rotando y en la zona de especialidades-Trauma. En las rotaciones optativas, se intentará poner las guardias acordes con la rotación, siempre que primero estén puestas las de las rotaciones obligatorias.

3. Tanto en las guardias del SUH como en las de Centro de Salud evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.

4. El representante de los R3 entregará el cuadrante con la distribución de las guardias al representante de los R2.

### **Normas R2:**

1. El R2, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 4 Guardias Hospitalarias (3 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en Atención Primaria en el centro correspondiente a la rotación rural/urbana que haya correspondido (durante todo el año).

2. Tanto en las guardias del SUH como en las de Centro de Salud evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.

3. Las guardias de Pediatría se harán en este servicio durante la rotación, al igual que las de Ginecología y Traumatología.

4. El representante de los R2 entregará el cuadrante con la distribución de las guardias correspondientes a los distintos servicios al representante de los R1.

### **Normas R1:**

1. El R1, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 4 guardias hospitalarias (3 de 17 horas y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en Atención Primaria.

2. Las guardias de Hospital se harán en M. Interna.

3. Tanto en las guardias del SUH como en las de Centro de Salud evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.

4. El representante de los R1 entregará el cuadrante de guardias completo al Tutor Hospitalario/Coordinador de docencia, que tras supervisar que no haya incidencias, a su vez lo remitirá al Apoyo Administrativo de la UD antes del día 25 para el visto bueno del Jefe de Estudios.

## 6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.

### 6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS.

A lo largo de toda la formación, los residentes participarán y podrán participar activamente en diversas sesiones clínicas impartidas tanto en el Hospital como en los Centros de Salud. Los residentes tienen la obligación de asistir y participar activamente en las sesiones realizadas por el hospital de referencia, los servicios hospitalarios por los que rote en cada momento y, por supuesto, las de los centros de salud y la Unidad Docente.

- **Sesiones Clínicas Hospitalarias.** Dos lunes al mes a las 08:00 horas los residentes de las distintas especialidades impartirán una sesión clínica relacionadas con Metodología de la Investigación.
- **Sesiones Clínicas de Atención Primaria en la UDM de AP.** Dos martes al mes a las 08:00 h. Los residentes de familia impartirán una sesión clínica en el aula de la Unidad Docente, sobre temas relacionados con la Atención Primaria.

La asistencia es obligatoria y se tendrá en cuenta la participación a la hora de la evaluación. Todos los residentes deben participar en ellas. La incorporación a las rotaciones se realizará al finalizar dichas sesiones clínicas.

El calendario de sesiones (orden de exposición) se publicará al inicio del año docente.

### 6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS.

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. **(ANEXO I – Plan de Formación Transversal Común).**

La asistencia a los cursos deberá ser del 100%, salvo circunstancias excepcionales y previamente comunicadas a la UD.

Los residentes procurarán evitar que sus guardias coincidan con los días programados para la realización de cursos del PTCR.

El residente debe planificar sus días de libre disposición, vacaciones, permisos o asistencias a cursos y congresos procurando evitar los cursos del PTCR.

Los residentes/ tutores presentarán certificación de los cursos realizados anualmente.

En la evaluación final de la residencia, será imprescindible presentar certificación, mediante pasaporte formativo u otros, de haber completado el PTCR. Todos los residentes pueden consultar a través de la plataforma SOFOS el pasaporte formativo y comprobar los cursos realizados y las fechas de los cursos a realizar, así como buscar cursos que independientemente del PTCR, pueda realizar el residente.

### **6.3.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.**

A lo largo del periodo de residencia los residentes colaboraran en la creación o actualización de las diferentes guías o protocolos del servicio.

## **7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.**

A lo largo del periodo de residencia los MIR deberán participar en actividades de investigación desde la revisión de casos clínicos y procedimientos, iniciarse en la lectura crítica, elaboración de proyectos de investigación y preparación de manuscritos para su publicación, así como la defensa oral en congresos científicos.

En este sentido a los residentes se les facilitara la formación teórica y el apoyo metodológico necesario para realizar un trabajo de investigación y su divulgación.

### **7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS.**

Se facilitará la asistencia a Congresos organizados por las Sociedades Científicas de Atención Primaria a aquellos residentes que participen de forma activa en los mismos, sin límite.

### **7.2.- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DEL FINAL DE RESIDENCIA.**

Cada residente deberá realizar durante su cuarto año de formación un proyecto de investigación referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Tanto la Unidad Docente como los tutores orientaran al residente para que pueda llevarse a cabo.

### 7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES.

Los residentes participaran activamente en la elaboración de comunicaciones y publicaciones científicas como autores principales o coautores. Todas las presentaciones deberán recibir el visto bueno por parte de tutores y coordinador.

Cuando se realicen trabajos de investigación (congresos, jornadas, etc) se deberá entregar una fotocopia del resumen de la comunicación que esté aceptada, subrayando el nombre del ponente. Si la exposición de dicha comunicación es en un póster, se enviará además una fotocopia tamaño A4 de dicho póster. Si alguna comunicación obtiene premio se deberá comunicar y adjuntar una fotocopia del certificado del premio. Todo ello se enviará a la Unidad Docente para su constancia y evaluación. El grado de implicación en estas actividades tendrá una especial consideración para la evaluación final de la residencia.

### 8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN.

A lo largo de periodo formativo se realizarán un mínimo de 4 entrevistas de tutorización por año entre tutor y residente (**Anexo III**) con el objetivo de conocer:

- Integración con el resto de profesionales.
- Mejora en las habilidades de comunicación.
- Mejora en la ejecución de técnicas.
- Aumento de la autonomía y responsabilidad.
- Desarrollo del trabajo de investigación.
- Preparación de un artículo científico.

Junio:	Diciembre: Entrevista
Julio:	Enero:
Agosto:	Febrero:
Septiembre: Entrevista	Marzo: Entrevista
Octubre:	Abril:
Noviembre:	Mayo: Entrevista

### 9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN.

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008 y recogen la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

Los aspectos prácticos serán evaluados por el Coordinador y los Tutores de los residentes a través una plantilla específica con puntuaciones numéricas.

El residente cuenta con un libro de residente para registrar todas las actividades que realice a diario. Es una guía que será entregada el mismo día de la incorporación a la residencia. Este debe ser firmado por los responsables de cada unidad y será evaluado periódicamente por sus tutores.

### 9.1.- EVALUACIÓN DE ROTACIONES.

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes será cumplimentada por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente utilizando el formato del Anexo I de la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional (**Anexo IV**).

Dicha resolución contempla el cumplimiento de unos objetivos aportados por la Unidad Docente previos al inicio de cada rotación. Las evaluaciones serán enviadas mediante correo electrónico a la Unidad Docente que guardará una copia y posteriormente reenviará la evaluación al tutor principal del residente en cuestión.

### 9.2. EVALUACIÓN TRIMESTRAL.

La programación de esta evaluación será trimestral y las fechas serán programadas desde la Unidad Docente. En dicha entrevista el residente deberá aportar su libro que se evaluará junto con las evaluaciones de los rotatorios pertinentes de ese periodo aportados por el tutor. El tutor deberá adjuntar a la Unidad Docente el documento de la evaluación cumplimentado en las fechas programadas y avisadas con una antelación adecuada dentro del plazo previsto por la Unidad Docente (**Anexo III**).

### 9.3. EVALUACIÓN ANUAL CALIFICATIVA/SUMATIVA.

Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor debe rellenar el documento de la evaluación Anual del (**Anexo V**) para ser entregado cuando se constituya al Comité de Evaluación, que tendrá carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. La evaluación anual puede ser:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate.
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

La revisión de las evaluaciones anuales se llevará a cabo por la Comisión de Docencia en la forma y plazos establecidos. Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

- Media de todas las Evaluaciones de las Rotaciones del residente.
- Todos aquellos empleados en la evaluación continuada/formativa.
- Informes del tutor intra o extrahospitalario correspondiente.
- Actividades complementarias e informes de los jefes asistenciales.
- Otros documentos aportados por el residente (Libro y Pasaporte formativo).

#### 9.4. EVALUACIÓN FINAL.

Tras la evaluación positiva del último año de residencia el Comité de Evaluación realiza la Evaluación final, que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación. La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo.
- Positiva destacado
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

#### 9.5. EVALUACIÓN DE TUTORES.

- a. Evaluación de Tutores por los Residentes.
- b. Acreditación de Tutores y Colaboradores Docentes.
- c. Reacreditación de Tutores y Colaboradores Docentes.

#### 9.6. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE.

- a) Evaluación de las Rotaciones.
- b) Evaluación de las Actividades Formativas Teórico-Prácticas.
- c) Evaluación de las Estructuras Docentes.

Para poder recoger y considerar vuestra valoración de todo el proceso de formación, deberéis evaluar distintas estructuras o dispositivos de la Unidad Docente. Entre ellas:

- Cursos: Se tendrá que rellenar un cuestionario de evaluación de cada curso que realicéis. **(Anexo VI)**
- Rotaciones: Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la Ficha de Contraevaluación (que puede ser anónima; ver **(Anexo VII)**) y entregarla en sobre cerrado en el Hospital de referencia o en la Unidad Docente.

- Unidad Docente: Se realizará la evaluación de toda la Unidad Docente (Tutores, Centro de Salud...) el último año de residencia habilitando para ello un cuestionario de acceso online.

### ANEXO I.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

<b>CURSOS HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO (HGMC)</b>					
Nombre Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes	Año Residencia
Capacitación urgencias	junio	24	-	MIR*	R1
RCP básica + DESA	junio	5	-	Todos	R1
Introducción Mambrino, SOFOS y e-Biblioteca + lavado de manos	junio	5	-	Todos	R1
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	junio	8	-	MIR	R1
Radiología trauma urgencias	junio	4	-	MIR**	R1
Entrevista Clínica	octubre	8	3	Todos	R2
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	febrero	20	-	Todos	R1, R2 y R3
RCP avanzada	noviembre	20	-	MIR-EIR***	R2
Lavado de manos y actuación ante el paciente con gérmenes multiresistentes	junio	4	-	Todos	R1
Gestión de la consulta	octubre	12	-	MIR MFyC	R3 y R4
ECO MFyC (un año abdomen y otro músculo-esquelético)	marzo	20	-	MIR MFyC	R2 y R3
<b>Total</b>		<b>130</b>	<b>3</b>		

### **CURSOS INCLUIDOS EN FORMACIÓN CONTINUADA SESCAM**

(Obligatorio para Residentes)

Nombre Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes	Año Residencia
ECG (SESCAM-2)		20	-	MIR	R2
Cuidados Paliativos (C/2 años) (Sescam-3)	Abril	12	-	MIR, EIR y MFyC	R3 y R4
Prescripción Prudente (c/2 años) (Sescam-4)	Junio	4	-	MIR	R3 y R4
Gestión de la Incapacidad (C/2 años) (Sescam-5)	Febrero	4	-	MIR MFyC	R4

**Total**

**40**

**0**

### **CURSOS SERVICIOS CENTRALES SESCAM**

Nombre Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes	Año Residencia
Prevención de Riesgos Laborales	julio y septiembre	-	15	Todos***	R1
Búsquedas Bibliográficas		-	30	Todos	R1
Introducción a la Investigación		-	32	Todos	R2
Educación Para la Salud		-	30	EIR	E1 y E2
Protección Radiológica Básica		-	18	Todos****	R1, R2 y R3
Seguridad del Paciente		-	14	Todos	R3 y R4
Bioética y Humanización		-	30	Todos	R4

**Total**

**0**

**169**

\* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

\*\* MIR traumatología, rehabilitación y MFyC.

\*\*\* MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

\*\*\*\* Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna y Medicina Física y Rehabilitación.



### ANEXO III.- EVALUACIÓN TRIMESTRAL

#### COMISION DE DOCENCIA EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE RESIDENTES

Son entrevistas de carácter pactado y estructurado La evaluación trimestral permitirá analizar el proceso de aprendizaje y medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria. Además identificará áreas y competencias susceptibles de mejora, aportando las sugerencias específicas para corregirlas y valorará el progreso en las necesidades de supervisión según el protocolo del centro.

Cumplimentar y reflejar la entrevista con el siguiente esquema básico:

Nombre y apellidos del residente en formación:.....

.....

Año de residencia:.....Especialidad:.....

Tutor/es:.....

Año:..... Trimestre evaluado: 1º  2º  3º

Rotaciones realizadas en el trimestre:

→

→

→

- Revisión de las evaluaciones de las rotaciones: Si  No

- Revisión de las contra-evaluaciones realizadas durante las mismas: Si

No  - Cumplimiento de la actividad asistencial y docente (cursos,

sesiones, comunicaciones, etc.):

.....

.....

.....

Revisado libro del Residente: Si  No

- Incidencias (incluir todo tipo de incidencias ocurridas durante el trimestre):



## ANEXO IV.- EVALUACIÓN ROTACIÓN



### INFORME DE EVALUACION DE ROTACIÓN

Apellidos y Nombre				
DNI		AÑO RESIDENTE		
Centro Docente				
Tutor				
Titulación		Especialidad		

### ROTACION

Unidad		Centro			
Fecha de inicio		Fecha final		DURACION	####
Colaborador docente					
Objetivos de la rotación			Grado de cumplimiento Total/Parcial/No conseguido		
Prioridad 1					

**EVALUACION**

A. CONOCIMIENTOS y HABILIDADES (Valorar de 1 a 10)	Calificación
Conocimientos adquiridos	
Razonamiento/Valoración del problema	
Capacidad para tomar decisiones	
Habilidades	
Uso racional de Recursos	
Seguridad del paciente	
<b>Media de Conocimientos y Habilidades</b>	<b>0</b>
B. ACTITUDES (Valorar de 1 a 10)	Calificación
Motivación	
Puntualidad / Asistencia	
Comunicación paciente / Familia	
Trabajo en equipo	
Valores éticos y profesionales	
<b>Media de Actitudes</b>	<b>0</b>

**CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACION** (70% A + 30% B)

0

Observaciones/Áreas de mejora:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACION

Vº Bº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACION

Fdo.:  
Lugar y Fecha:

Fdo.:  
Lugar y Fecha:

[ffresneda@sescam.jccm.es](mailto:ffresneda@sescam.jccm.es), [itorneros@sescam.jccm.es](mailto:itorneros@sescam.jccm.es) y [mfriasc@sescam.jccm.es](mailto:mfriasc@sescam.jccm.es)

**INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACION INFORME EVALUACION DE ROTACION**

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas (exámenes escritos, audit, observación estructura, 360°, portafolio)

#### **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, conocimiento de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento

#### **RAZONAMIENTO/VALORACION 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 amnamnesis, 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**

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. 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 PACIENTE/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. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta 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 CALIFICACION	
CUANTITATIVA	CUALITATIVA
1 - 2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente
3 - 4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación
6 - 7	<b>Buena.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8 - 9	<b>Muy buena.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño respecto a los objetivos de la rotación. Solo 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 buena.
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-Ginecológicas (Matronas), M, del Trabajo, M. Medicina Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades Complementarias.
2. La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad de 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 V.- EVALUACIÓN ANUAL CALIFICATIVA/SUMATIVA.**



**INFORME DE EVALUACION ANUAL DEL TUTOR**

Apellidos y Nombre				
DNI		AÑO RESIDENCIA		
Centro Docente				
Tutor				
Titulación		Especialidad		
VACACIONES REGLAMENTARIAS				
PERIODOS DE SUSPENSION CONTRATO				
Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable"				

**A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la CCAA)**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION	PONDERACION
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
<b>PROMEDIO</b>			<b>0</b>		<b>0,00</b>

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

TIPO	NIVEL	DENOMINACION / REFERENCIA	DURACION	CALIFICACION (0,01 A 0,3)
<b>CALIFICACION TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLMENTARIAS</b>				<b>0,00</b>

**C. CALIFICACION ANUAL DEL TUTOR**

Comentarios

**CALIFICACION CUANTITATIVA DEL TUTOR**

**CALIFICACION GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE** [[65% A + 25% C]] / 90 + B (máx 1)

**0,00**

EL TUTOR

Fdo.:

Lugar y Fecha:

Remitir a [ffresneda@sescam.jccm.es](mailto:ffresneda@sescam.jccm.es), [itorneros@sescam.jccm.es](mailto:itorneros@sescam.jccm.es) y [mfriasc@sescam.jccm.es](mailto:mfriasc@sescam.jccm.es)

**INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACION INFORME 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.

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 de los ítems del apartado B de informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o puede dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no)

**A. ROTACIONES <sup>4,5</sup> :**

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

$$\frac{DURACION \text{ (en meses)} * PUNTUACION}{11 \text{ meses}}$$

**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. CALIFICACION DEL TUTOR:**

CUANTITATIVA	CUALITATIVA
1 - 2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente
3 - 4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación
6 - 7	<b>Bueno.</b> 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	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño respecto a los objetivos de la rotación. Solo 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.

Cuando la suma de los períodos de suspensión del contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACION ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el período de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**<sup>6</sup>

4. Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológicas (Matronas), M. del Trabajo, M. Medicina Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades Complementarias.
- 5.. La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad de 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.
6. Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

## ANEXO VI.- EVALUACIÓN DEL CURSO



### EVALUACIÓN DEL CURSO

**DENOMINACIÓN DEL CURSO:**

**LUGAR DE IMPARTICIÓN:**

**FECHA:**

**Instrucciones:**

1. Este cuestionario tiene carácter anónimo.
2. Encontrará una serie de afirmaciones sobre las que deberá expresar su grado de acuerdo; para ello, se pide que puntúe cada una de esas afirmaciones según una escala de 1 a 5, en la que: **1** manifiesta el máximo grado de desacuerdo y **5** el máximo grado de acuerdo con la afirmación planteada (marque con una **X** la casilla que corresponda).
3. Todas sus aportaciones nos ayudarán a mejorar futuras acciones formativas.

**1.- DATOS PERSONALES Y ADMINISTRATIVOS** (exclusivamente para su tratamiento estadístico)

EDAD

16-30       31-45       46 o más

SEXO

Mujer       Hombre

LUGAR DE TRABAJO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gerencia de Atención Integrada Inspección) | <input type="checkbox"/> Gerencias de Ámbito Regional (GUETS y Coordinación e |
| <input type="checkbox"/> Gerencia Atención Especializada            | <input type="checkbox"/> Servicios Centrales                                  |
| <input type="checkbox"/> Gerencia Atención Primaria                 | <input type="checkbox"/> Otra Admón.  |

GRUPO

A1       A2       C1       C2       E   
I       II       III       IV       V

**2.- OBJETIVOS Y CONTENIDO**

En desacuerdo	De acuerdo
---------------	------------

	1	2	3	4	5
1.- El contenido del curso se adecuó a los objetivos fijados	<input type="checkbox"/>				
2.- El contenido del curso ha respondido a lo que usted esperaba	<input type="checkbox"/>				
3.- El tiempo dedicado a los diferentes temas ha estado bien distribuido en relación a su importancia e interés	<input type="checkbox"/>				

**3.- ORGANIZACIÓN**

	En desacuerdo		De acuerdo		
	1	2	3	4	5
1.- El proceso de publicidad, selección y notificación ha sido el apropiado	<input type="checkbox"/>				
2.- La atención al alumnado durante el curso ha sido adecuada (entrega de material, consultas, etc.)	<input type="checkbox"/>				
3.- Las instalaciones y los medios técnicos del aula (ordenadores, proyectores, conexiones Web, programas, etc.), fueron adecuados	<input type="checkbox"/>				
4.- El horario de impartición del curso ha sido adecuado	<input type="checkbox"/>				
5.- La duración del curso o el plazo concedido para su realización, en relación a su contenido, fueron correctos	<input type="checkbox"/>				

**4.- METODOLOGÍA Y DOCUMENTACIÓN**

	En desacuerdo		De acuerdo		
	1	2	3	4	5
1.- Las exposiciones teóricas han tenido la calidad y el nivel didáctico adecuado	<input type="checkbox"/>				
2.- Las prácticas o ejercicios han servido para aclarar y apoyar las exposiciones teóricas	<input type="checkbox"/>				
3.- Los materiales didácticos y de apoyo entregados y/o utilizados fueron adecuados y útiles.	<input type="checkbox"/>				

**5.- APLICABILIDAD**

	En desacuerdo		De acuerdo		
	1	2	3	4	5
1.- El curso le ha aportado nuevos conocimientos, habilidades y actitudes o ampliado los que tenía	<input type="checkbox"/>				
2.- Lo aprendido en el curso tiene aplicación en su puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>				
5.- Mi jefe superior apoya las iniciativas para aplicar esta formación.	<input type="checkbox"/>				

**6.- PROFESORADO/TUTORÍA**

1º Profesor Nombre y Apellidos	En desacuerdo			De acuerdo	
	1	2	3	4	5
1.- Conoce bien la materia	<input type="checkbox"/>				
2.- Expone con claridad, se adapta al nivel del alumnado, al programa previsto y aclara dudas	<input type="checkbox"/>				
3.- Ameniza las sesiones, transmite interés, fomenta la participación y atiende correctamente	<input type="checkbox"/>				

## 7.- VALORACIÓN GLOBAL DEL CURSO

	Muy deficiente			Excelente	
	1	2	3	4	5
1.- El curso lo valoraría globalmente como.....	<input type="checkbox"/>				

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS AL CURSO QUE ACABA DE REALIZAR

**ANEXO VII.- CONTRAEVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES.**

	<p><b>Unidad Docente de Formación Especializada de la G.A.I</b>  <b>Alcázar De San Juan</b></p> <p>Contraevaluación del Residente en Formación</p>	
---	--	---

Por favor, indique en una escala de 1 al 4 el grado de satisfacción (1 muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 poco satisfecho, 4 satisfecho y 5 muy satisfecho)

AÑO DE RESIDENCIA:	Indique	Indique	Indique									
	Nombre Rotación 1	Nombre Rotación 2	Nombre Rotación 3	Nombre Rotación 4	Nombre Rotación 5	Nombre Rotación 6	Nombre Rotación 7	Nombre Rotación 8	Nombre Rotación 9	Nombre Rotación 10	Nombre Rotación 11	Nombre Rotación 12
¿Se preocupa el Servicio por tu formación?												
La dedicación del profesional/es asignado/s durante la rotación												
¿Existen sesiones clínicas o específicas?												
¿Existen Sesiones Bibliográficas?												
¿Existen Sesiones de morbi-mortalidad?												

**62 GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)**  
**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL AFYC DE ALCÁZAR DE SAN JUAN**  
**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA 2020**

Grado de participación en Sesiones:												
Grado de supervisión del trabajo asistencial:												
¿Está controlada tu responsabilidad por los profesionales de plantilla?												
Tu valoración de la formación asistencial recibida es:												
Tu valoración de la formación docente recibida es:												
Tu valoración de la formación investigadora recibida es:												
Tu valoración de la formación ética recibida es:												
Mi estancia en este Servicio ¿ha contribuido a que mejore mi formación en el manejo de los enfermos?:												
La duración de la rotación es adecuada?												
Tu valoración global del Servicio es:												