

ITINERARIO FORMATIVO

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE PONTEVEDRA

INTRODUCCIÓN.

La Atención Primaria de Salud debe ser la base del sistema sanitario por lo que es fundamental la buena preparación de los futuros médicos de familia, a fin de que sean capaces de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, más integral y más eficiente es decir médicos de familia cuyo perfil sea el de *un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende: para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.*

El ámbito de actuación de los médicos de familia es la atención primaria de salud y la forma de llevar a cabo esta atención es mediante un *enfoque biopsicosocial*, con una *integración de las actividades de curación, de promoción y prevención, de rehabilitación y de cuidados paliativos.*

Es importante también que adquieran unos valores que, como médicos, definan sus compromisos profesionales con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética.

- **Con las personas:** el ciudadano es el protagonista de la atención que prestamos por lo que respetar su autonomía no es sólo un deber ético, sino un objetivo de salud. Al Médico de Familia le importa cada persona, en su conjunto y a lo largo de toda su vida.
- **Con la sociedad:** tiene un compromiso en el *uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación* en el acceso a los servicios de salud.
- **Con la mejora continua:** tomando *decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas* y por ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- **Con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales:**
La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con la que trabaja continuamente el Médico de Familia, no se consideran una limitación sino una característica propia de la especialidad y un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización de la misma.
- **Con la ética:** el compromiso se basa sobre todo en el respeto a la *autonomía* del paciente, asegurando su derecho a la intimidad y a la *confidencialidad* de su proceso. Teniendo en cuenta su ámbito de actuación, en sus actuaciones clínicas *antepone de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia del paciente.*

PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Para poder conseguir todo esto, el programa de la especialidad desarrolla **cinco áreas competenciales**:

- Competencias esenciales:
 - A. Comunicación asistencial
 - B. Razonamiento clínico
 - C. Gestión de la atención
 - D. Bioética
- Competencias relacionadas con la Atención al Individuo y grupos poblacionales
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia
- Competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad
- Competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

A lo largo de los cuatro años que dura su formación, los residentes tendrán que ir adquiriendo estas competencias, que son necesarias para conseguir el perfil profesional del MEDICO DE FAMILIA.

Los objetivos, contenidos y métodos del programa de la especialidad de MF y C han permitido avanzar en el desarrollo de la **evaluación formativa**, pieza clave del aprendizaje responsable del médico residente (self directed learning) y la consolidación del **tutor como "guía"** en este proceso de aprendizaje.

El libro del especialista en formación o libro del residente de Medicina Familiar y Comunitaria, creado por la Orden de 22 de junio de 1995, es la herramienta formativa que sirve de soporte para el seguimiento y supervisión personal y del tutor de la adquisición de las competencias, recogidas en el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (BOE 3 de Mayo 2005).

El programa de la especialidad presenta las siguientes características:

A) La flexibilidad:

- En los métodos de aprendizaje: el objetivo final es siempre la adquisición de competencias por parte del residente y no el método por el que estas se adquieren. "Lo importante es el qué y no el cómo".
- En la pluripotencialidad de la formación impartida: el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria facilita los conocimientos necesarios para ejercer no solo en los centros de salud, que constituyen el medio natural de M.F, sino también en otros ámbitos laborales donde es especialmente demandado, (como los Servicios de Emergencias, los Servicios de Urgencia Hospitalaria.....)
- En la ampliación de espacios docentes: el programa formativo esta abierto a la incorporación de nuevos recursos en las Unidades Docentes para mejorar y ampliar la formación del residente, tales como: las unidades médicas de corta estancia, de hospitalización a domicilio, de atención al adolescente, de cuidados paliativos así como a la necesaria incorporación de centros de salud rurales debido a las connotaciones específicas que tienen las actividades que realizan los Médicos de Familia en este medio.
- En la realización de estancias electivas: la evaluación formativa antes de concluir el tercer año de formación, permitirá determinar el nivel de competencias adquirido por el residente, permitiendo a través de la realización de estas estancias electivas, durante tres meses, ajustes en los niveles de competencia adquiridos por los residentes.
- En la formación individualizada de cada residente, con un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las características personales de cada uno de ellos.

B) La vinculación de las actividades a realizar durante el período formativo con niveles de prioridad y de responsabilidad:

Niveles de prioridad:

- Prioridad I: Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.
- Prioridad II: Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.
- Prioridad III: De excelencia: la adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

Niveles de responsabilidad:

- Nivel Primario: El Médico de Familia debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin apoyo de otro nivel asistencial en el 90% de los casos.
- Nivel secundario: Una consulta a otro nivel es habitualmente requerida en el curso de la evaluación o del tratamiento de este tipo de problemas.
- Nivel terciario: El diagnóstico y tratamiento de estos problemas es competencia de otros especialistas, pero el MF debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y a la familia y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención.

C) Y finalmente todo este proceso ha de ser evaluado para garantizar su validez y dinamismo con unos criterios de evaluación y de control de la calidad de todos los elementos que intervienen en el mismo, con el objetivo de detectar, mejorar y corregir sus deficiencias.

CONTENIDOS FORMATIVOS Y ESTRUCTURA

Los distintos apartados en los que se agrupan los contenidos formativos de cada una de las áreas que integran el programa tienen las siguientes características generales:

- En todos ellos se especifican los objetivos y las actividades a realizar agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad, incluyendo asimismo, conocimientos, habilidades y actitudes.
- Las citadas actividades se han incorporado a unas fichas de gran importancia a efectos prácticos ya que por una parte facilitan que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento y por otra, posibilitan que los tutores que se responsabilizan de la formación del residente puedan transmitir, mediante la entrega de dichas fichas a los responsables asistenciales de los distintos dispositivos en los que en cada momento se forma el residente, el enfoque y las actividades a realizar durante la rotación de que se trate.
- Asimismo, para cada área docente y en su caso para cada apartado o subapartado, se determinan la metodología docente, el lugar de aprendizaje (centro de salud, estancia en un servicio de la unidad docente, rotación externa), el tiempo de aprendizaje y las lecturas recomendadas.

CRONOGRAMA 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 (cronogramas) individuales de formación que para cada residente han de ser elaborados por el Jefe de Estudios y los tutores, en el seno de la Comisión de Docencia. Dichos planes individuales se adaptarán a las características, posibilidades y recursos de cada Unidad Docente y de cada residente, debiendo garantizar no obstante:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud.
- Que al menos el 50% de la residencia se realice en el Centro de Salud.
- Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

PRIMER AÑO.

1. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 5 MESES.
2. APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES: 6,5 MESES
3. VACACIONES 0.5 MES
4. APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS).
5. AUTOAPRENDIZAJE
6. CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES

SEGUNDO Y TERCER AÑO.

1. APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS: 9 MESES
2. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA:
 - a. 2 MESES (R2-R3) EN CENTRO DE SALUD RURAL.
 - b. 2 MESES (1 en R2 y otro en R3) EN CENTRO DE SALUD CON SU TUTOR PRINCIPAL
3. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO: 2 MESES EN CENTRO DE SALUD
4. APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL: 2 MESES.
5. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER: 2 MESES.
6. ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS OPCIONALES EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA U HOSPITAL: 3 MESES (R3).
7. VACACIONES: 2 MESES
8. APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS).
9. AUTOAPRENDIZAJE.
10. CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES.

CUARTO AÑO.

1. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 11 MESES.
2. VACACIONES: 1 MES.
3. APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS).
4. AUTOAPRENDIZAJE.

5. CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES.

En este 4º año se realiza una rotación docente en materia de salud laboral que consiste en una estancia de 1 semana de duración en los servicios de Inspección Sanitaria del SERGAS (Consellería de Sanidade) y otra estancia de 1 semana en los Servicios Médicos de Inspección del INSS. Esta rotación se realiza en los primeros meses del 4º año de especialidad

Durante el 4º año de la especialidad los residentes realizarán una rotación en el 061, que consta de dos etapas:

- Estancia de 3 días de duración en la central de coordinación en Santiago.
- Estancia formativa práctica de emergencias, que consistirá en 8 jornadas de 12 horas en ambulancias medicalizadas del 061 supervisados y tutelados por el personal médico de las mismas durante la rotación.

Con carácter general todo el aprendizaje de campo se hará con tutorización continuada e incrementando progresivamente la responsabilidad del residente, a medida que este vaya adquiriendo más competencias profesionales en su proceso de aprendizaje.

Las estancias electivas para facilitar ajustes de competencia o realizar formación complementaria, se harán preferentemente al finalizar el tercer año, antes de que el residente inicie su estancia en el centro de salud. Estas rotaciones opcionales se pueden realizar en el ámbito hospitalario o en los centros de salud. Si el tutor y el residente no consideran necesaria su realización el residente se incorporará a su centro de salud.

Los residentes de MFyC tienen que ser capaces durante el cuarto año de formación, de participar activamente en todas las actividades del centro de salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta de Medicina de Familia sin la presencia del tutor. La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente en la consulta se concretará, sin perjuicio de su seguimiento, a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otros Médicos de Familia del centro de salud donde pase consulta. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el cuarto año abarque un período no inferior a dos meses.

FORMACION TEÓRICO – PRÁCTICA.

Los residentes, de forma complementaria, deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Médico de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo.

Durante los cuatro años de duración del período de formación, y simultáneamente con las rotaciones clínicas, se desarrollará un programa teórico, en forma de seminarios, cursos y talleres enfocados a adquirir conocimientos en áreas competenciales específicas.

Se deberá realizar un mínimo de 200 horas, siendo recomendable 300 horas teórico-prácticas repartidas entre los cuatro años. Durante el primer año se realizarán cursos específicos de la

especialidad y cursos comunes con el resto de residentes de primer año del hospital. En los años siguientes los cursos serán dirigidos a residentes de familia. En el ANEXO II se adjunta memoria de los cursos programados por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Pontevedra.

Las fechas y duración se comunican con la antelación necesaria, siendo la asistencia a los mismos obligatoria, ya que están incluidos dentro del Programa Docente. El horario de estos cursos es de tarde, para no interferir con las rotaciones de los residentes en cada año de su formación

OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS-

Además de las sesiones clínicas que se llevan a cabo en los distintos dispositivos docentes tanto hospitalarios como en los Centros de Salud, los residentes del Complejo Hospitalario de Pontevedra participarán en las sesiones clínicas generales para residentes que se celebran en el Hospital Montecelo de Pontevedra con periodicidad quincenal.

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

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

Desde el punto de vista formativo, se establece que el número de guardias no será inferior a tres, ni superior a cinco al mes.

Con carácter general se permite la libranza de las guardias el día siguiente, con la excepción de la obligatoria asistencia a los cursos que forman parte del programa de la especialidad.

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

DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE GUARDIAS A REALIZAR DURANTE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
--

El Programa Oficial de la Especialidad refleja el porcentaje de guardias a realizar en los distintos servicios durante cada año de residencia. En esta U.D.M de Atención Familiar y Comunitaria de Pontevedra, la Comisión de Docencia ha establecido la realización de un número de guardias mensuales entre 3 (mínimo) y 5 (máximo)

A continuación se presenta un esquema de las guardias que realizan los residentes a lo largo de los 4 años de especialidad, especificando el lugar y el número en cada período de su formación, en el supuesto de que optaran por realizar 5 guardias al mes.

PRIMER AÑO: 55 guardias

25% en Punto Atención Continuada.....	14 guardias
cinco primeros meses....	2 guardias
sexto a noveno mes.....	1 guardia
75% Servicio Urgencias Hospitalario.....	41 guardias
cinco primeros meses....	3 guardias
sexto a noveno mes.....	4 guardias
resto del año.....	5 guardias

SEGUNDO Y TERCER AÑO: 110 GUARDIAS

25%	en Punto Atención Continuada.....	28 guardias
45.5 %	Servicio Urgencias Hospitalario.....	50 guardias
12.5%	Pediatría (SUH)	14 guardias
12.5 %	Traumatología (SUH)	13 guardias
4.5%	Ginecología Obstetricia (SUH).....	5 guardias

CUARTO AÑO: 55 guardias

75 % en Puntos de Atención Continuada.....	41 guardias
3 primeros meses.....	3 guardias en el PAC
8 meses.....	4 guardias en el PAC
25 % Servicio Urgencias Hospitalario.....	14 guardias

Los años **1º, 2º y 3º de la especialidad se distribuyen las guardias** de la siguiente forma:

- Puntos Atención Continuada – Atención Primaria: 25%
- Servicios de Urgencias Hospitalarios: 75%

El **4º año de especialidad se distribuyen las guardias** de la siguiente forma:

- Puntos Atención Continuada – Atención Primaria: 75%
- Servicios de Urgencias Hospitalarios: 25%

Durante el 4º año se realiza también una rotación por la Central de Emergencias 061 consistente en 3 jornadas de mañana en la central de coordinación y 8 guardias en horario de 9 horas a 21 horas

La responsabilización progresiva del residente en las diversas tareas asistenciales, incluyendo las guardias, está regulada por el PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN vigente en la UDM, que se entrega a los residentes en el momento de su incorporación

Durante los primeros meses de residencia se realizarán las guardias acompañados por la plantilla habitual de residentes de otros años y de los adjuntos del servicio, para adiestrarse en el funcionamiento del Servicio de Urgencias.

Además, los Servicios de Urgencias Hospitalarios imparten sesiones docentes específicas sobre la organización del servicio, las responsabilidades y las funciones de los residentes.

Por otra parte en el transcurso de los primeros meses de rotación de los residentes de 1º año se imparten varios cursos del programa común orientados a facilitar la formación de los residentes en urgencias: Curso de RCP, Curso de Electrocardiografía, Curso de Urgencias, Curso de Exploración Física, Curso de Cirugía menor – suturas, Curso de introducción a Entrevista Clínica.

Los cambios de guardia se deben solicitar por escrito a la Unidad Docente en la hoja oficial sin cuya autorización no son válidos. Los residentes deben firmar al finalizar las guardias tanto en el Punto de Atención Continuada como en el Hospital en la hoja correspondiente de firmas, que será cotejada mensualmente.

EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

1.- EVALUACIÓN FORMATIVA / CONTINUADA

Un objetivo prioritario de la Unidad Docente (UD) es realizar una valoración continua del proceso formativo del residente.

Esta evaluación, a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995, (BOE del 30) es importante, en la medida en que con ella se valora el proceso de aprendizaje del residente y se lleva a cabo mediante la supervisión continuada del tutor del residente de forma directa o indirecta (a través de los demás tutores, colaboradores docentes o responsables de las unidades por las que rota). El objetivo de la evaluación es objetivar las competencias adquiridas por el especialista en formación e identificar aquellas no adquiridas, con el fin de planificar estrategias de mejora de las mismas.

La evaluación formativa se basará en:

- el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa de la Especialidad,
- su adecuación personalizada a cada médico residente y
- la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el TUTOR PRINCIPAL (del Centro de Salud) del residente.

Además, la autovaloración por parte del residente debe servirnos para corregir y adecuar la formación en función de las deficiencias detectadas en cada uno de los instrumentos docentes puestos en marcha, por eso interesa que el residente también valore la formación que recibe por parte de su tutor y de las diversas rotaciones hospitalarias y extrahospitalarias que realiza. La implicación del tutor es fundamental en este proceso: él debe acompañar al residente y ayudarle a alcanzar la madurez y la responsabilidad progresiva.

Por otra parte la Unidad Docente debe :

- detectar las carencias formativas y ofrecer soluciones,
- dar apoyo y reconocimiento al trabajo realizado,
- estar abierta a la participación en la toma de decisiones,
- ser accesible y facilitar las relaciones personales,
- apoyar e incentivar la investigación y,
- debe ser el instrumento que aúne la participación de todas las personas que conforman nuestro escenario: tutores, directivos de la gerencia, colaboradores docentes, en torno a la figura del residente, para que se sienta cómodo, valorado y escuchado; este es su Servicio y deberá ser su referente.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada, además de los que se citan en el apartado octavo de la Orden de 22 de junio antes citada, son:

• ENTREVISTAS PERIÓDICAS TUTOR-RESIDENTE. (Tutorización activa continuada)

Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.

- El tutor debe ser "el ejemplo a seguir".

Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones estructuradas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos previamente acordados; se distribuirán a lo largo del año lectivo para poder valorar las ganancias y los déficits formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas.

Como mínimo se llevarán a cabo cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo. Se utilizará el modelo de registro de las mismas aprobado por la comisión de docencia remitiéndose a la misma la parte del mismo correspondiente (Hojas de Tutorización Activa Continuada – TAC).

• **Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo:** con el Jefe de estudios, responsable docente del Centro de Salud, tutores hospitalarios,... con los que se analizarán los correspondientes informes de las rotaciones.

El instrumento clave para realizar la evaluación formativa es el :

EL LIBRO DEL RESIDENTE o Libro del especialista en formación.

Es la herramienta formativa que sirve de soporte para el seguimiento y supervisión personal y del tutor de la adquisición de las competencias.

Se estructura como una **guía de Competencias del Programa Oficial de la Especialidad**. Al inicio de la residencia y al finalizar cada año el residente cumplimentará esta guía contenida en el Libro del Residente, a modo de check-list donde puede identificar la adquisición de las competencias que va logrando a lo largo de los 4 años de formación y de esta forma se facilita el seguimiento del proceso de aprendizaje.

Para la evaluación de los residentes se utilizarán los documentos relatados en el Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente común a otras Unidades Docentes de Galicia

2.- EVALUACIÓN ANUAL CALIFICATIVA / SUMATIVA

Según 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” y la “ Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación”

ANEXO I : ROTACIONES

COMPLEXO HOSPITALARIO DE PONTEVEDRA

Formación en el Centro de Salud: 22-25 meses

Rotación inicial en el Centro de Salud en el 1º año: 5 meses.

Centro de Salud Rural, en el 2º-3º año: 2 meses

Rotación en el Centro de Salud en el 2º año: 1 mes

Rotación de Pediatría en el Centro de Salud, en el 2º-3º año: 2 meses

Rotación en el Centro de Salud en el 3º año: 1 mes

Rotaciones opcionales en los Hospitales o en los Centros de Salud el 3º año: 3 meses

Rotación en el Centro de Salud en el 4º año: 11 meses

Formación en el Hospital: 20-23 meses

Medicina Interna: 3 meses,

Neurología 1,5 meses,

Neumología: 1 mes,

Aparato Digestivo; 1,5 meses,

Endocrinología: 1 mes,

Cardiología: 1,5 meses

Reumatología: 1 mes

Radiología: 1,5 meses

ORL: 1 mes

Oftalmología: 1 mes

Dermatología: 2 meses

Ginecología/ Obstetricia: 2 meses (incluyendo 15 días en Centro de Orientación Familiar)

Psiquiatría: 2 meses

Rotación opcional en Hospital o Centro de Salud: 0-3 meses

COMPLEXO HOSPITALARIO DE PONTEVEDRA

RESIDENTE 1º AÑO

DISPOSITIVO	ROTACIÓN	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Centro de Salud	5 meses
HOSPITAL: COMPLEJO HOSPIT. PONTEVEDRA	Medicina Interna	3 meses
	Reumatología	1 mes
	Endocrino	1 mes

RESIDENTE 2º AÑO

DISPOSITIVO	ROTACIÓN	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Pediatría	2 mes
	Centro de Salud	1 mes
HOSPITAL: COMPLEJO HOSPIT. PONTEVEDRA	Neurología	1,5 meses
	Aparato Digestivo	1,5 meses
	Neumología	1 mes
	Cardiología	1,5 meses
	Radiología	1,5 meses
	Dermatología	2 meses

RESIDENTE 3º AÑO

DISPOSITIVO	ROTACIÓN	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Centro Salud Rural	2 meses
	Centro de Salud	1 mes
	Rotación opcional	0-3 meses
HOSPITAL: COMPLEJO HOSPIT. PONTEVEDRA	Psiquiatría	2 meses
	Oftalmología	1 mes
	ORL	1 meses
	Gine/Obstetricia	2 meses
	Rotación opcional	0-3 meses

RESIDENTE 4º AÑO

DISPOSITIVO	ROTACIÓN	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Centro de Salud	11 meses
EMERGENCIAS	Central 061	1 semana
	Ambulancia medicalizada	8 turnos de 12 horas
SALUD LABORAL	Servicios de Inspección INSS y SERGAS	2 semanas

HOSPITAL DE O SALNÉS

Formación en el Centro de Salud: 22-25 meses

Rotación inicial en el Centro de Salud en el 1º año: 5 meses.
Centro de Salud Rural, en el 2º-3º año: 2 meses
Rotación en el Centro de Salud en el 2º año: 1 mes
Rotación de Pediatría en el Centro de Salud, en el 2º-3º año: 2 meses
Rotación en el Centro de Salud en el 3º año: 1 mes
Rotaciones opcionales en los Hospitales o en los Centros de Salud el 3º año: 3 meses
Rotación en el Centro de Salud en el 4º año: 11 meses

Formación en el Hospital: 20-23 meses

Medicina Interna: 4 meses,
Neurología 2 meses,
Aparato Digestivo; 2 meses,
Cardiología: 1 mes
Rehabilitación: 1 mes
Radiología: 2 meses
ORL: 1 mes
Oftalmología: 1 mes
Dermatología: 2 meses
Ginecología/ Obstetricia: 2 meses (incluyendo 15 días en Centro de Orientación Familiar)
Psiquiatría: 2 meses
Rotación opcional en Hospital o Centro de Salud: 0-3 meses

HOSPITAL O SALNÉS
RESIDENTE 1º AÑO

DISPOSITIVO	ROTACIÓN	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Centro de Salud	5 meses
HOSPITAL O SALNÉS	Medicina Interna	4 meses
	Neurología	2 mes

RESIDENTE 2º AÑO

DISPOSITIVO	ROTACIÓN	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Pediatría	2 mes
	Centro de Salud	1 mes
HOSPITAL O SALNÉS	Aparato Digestivo-Cirugía	2 meses
	Cardiología	1 mes
	Radiología	2 meses
	Rehabilitación-Traumat.	1 mes
	Dermatología	2 meses
	Oftalmología	1 mes

RESIDENTE 3º AÑO

DISPOSITIVO	ROTACIÓN	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Centro Salud Rural	2 meses
	Centro de Salud	1 mes
HOSPITAL O SALNÉS	Psiquiatría	2 meses
	Oftalmología	1 mes
	Gine/Obstetricia	2 meses
	Rot optativas	3 meses

RESIDENTE 4º AÑO

DISPOSITIVO	ROTACIÓN	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Centro de Salud	11 meses
EMERGENCIAS	Central 061	1 semana
	Ambulancia medicalizada	8 turnos de 12 horas
SALUD LABORAL	Servicios de Inspección INSS y SERGAS	2 semanas

ANEXO II:
CURSOS DEL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. UDM DE PONTEVEDRA. 2019-2023

Título	Año de residencia	Horas	Docentes	Programa
INTRODUCCIÓN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.	MIR-1	8	Victor Lois López y Alvaro Rodríguez Pomares	Programa específico
EXPLORACIÓN FÍSICA	MIR-1	12	Amparo Díaz Mtnéz	Programa específico
INTRODUCCIÓN A CIRUGÍA MENOR (SUTURAS)	MIR-1	5	Aida Mendez Baliñas	Programa específico
ENTREVISTA CLÍNICA. Introducción	MIR-1	8	Julia Bóveda Fontán	Programa específico
URGENCIAS	MIR-1	28	Servicios Urg Hospitales Pontevedra y Salnés	Programa común
RCP	MIR-1	20	Servicios Urg Hospitales Pontevedra y Salnés	Programa común
EKG	MIR-1	12	Eva Gzlez Babarro. Servicio Cardiología	Programa común
INICIACION A LA GESTIÓN CLÍNICA	MIR-1	9	José Antonio Falagan.	Programa común
LECTURA CRÍTICA	MIR-1	8	Mª Jesús Purriños Hermida	Programa común
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS	MIR-1	2	Javier Osorio	Programa común
USO RACIONAL DEL LABORATORIO CLÍNICO	MIR-1	4	Dr Martínez Moreno	Programa común
METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN: Introducción a la investigación	MIR-1	16	Santiago Pérez Cachafeiro	Programa común
METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN: Estadística	MIR-2	16	Angel Salgado	Programa común
INICIACIÓN A LA TRAUMATOLOGÍA	MIR-1	10	Beatriz Massip. Servicio Traumatología	Programa común
BIOÉTICA	MIR 2-3	12	Silvia Sánchez Radío.	Programa común
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	MIR 1-2	12	Manuel Castro Pazos	Programa específico
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	MIR-2	15	Servicio Pediatría Hosp Pontevedra	Programa específico
VENDAJES FUNCIONALES	MIR 2-3	5	Aida Mendez Baliñas	Programa específico
INFILTRACIONES	MIR 2-3	5	Javier Maestro Saavedra	Programa específico
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL. INTROD DERECHO SANITARIO	MIR 1-2	8	Vital J.Diéguez Pereira.	Programa específico
EDUCACIÓN SANITARIA	MIR 2-3	16	Oscar Carreño Miniño. Psicólogo Clínico	Programa específico
NUTRICIÓN	MIR 2-3	16	Joaquín San José Arango	Programa específico
CALIDAD	MIR 3-4	12	Carlos Eirea Eiras y Antonio Regueiro Martínez	Programa específico
PRESCRIPCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS	MIR 4	20	Carlos Eirea Eiras. Susana Aldecoa Landesa	Programa específico
CUIDADOS PALIATIVOS	MIR 2-3	16	Servicios de Cuidados Paliativos Hosp. Salnés y Pontevedra	Programa específico
URGENCIAS Y EMERGENCIAS PRE-HOSPITALARIAS	MIR-4	56	Personal Docente 061	Programa específico
ENTREVISTA CLÍNICA - Avanzada	MIR-4	16	Julia Bóveda Fontán. Mª Jesús Freiría Tato	Programa específico

ANEXO III:

DISPOSITIVOS DOCENTES DE LA UDM ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE PONTEVEDRA

HOSPITALES:

- Complejo Hospitalario de Pontevedra: Hospital Montecelo y Hospital Provincial de Pontevedra
- Hospital de O Salnés (Vilagarcía de Arousa)

CENTROS DE SALUD	Hospital de referencia
Lérez-Pontevedra	Complejo Hosp de Pontevedra
Monteporreiro - Pontevedra	Complejo Hosp de Pontevedra
A Parda - Pontevedra	Complejo Hosp de Pontevedra
Bueu	Complejo Hosp de Pontevedra
Marín	Complejo Hosp de Pontevedra
O Grove	Complejo Hosp de Pontevedra
Vilagarcía de Arousa	Hospital de O Salnés
Vilanova de Arousa	Hospital de O Salnés

PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (Guardias extrahospitalarias)	
PAC A PARDA	Pontevedra
PAC MARÍN	Marín
PAC O GROVE	O Grove
PAC BUEU	Bueu
PAC VILAGARCÍA DE AROUSA	Vilagarcía de Arousa
PAC CAMBADOS	Cambados
PAC BALTAR-SANXENXO	Sanxenxo

CENTROS DE SALUD RURALES	
Centro Salud Portas	Portas
Centro Salud Pontecaldeas	Pontecaldeas
Centro Salud Valga	Valga
Centro Salud A Lama	A Lama
Centro Salud Moraña	Moraña

PEDIATRÍA DE CENTROS DE SALUD	
Centro Salud Monteporreiro	Pontevedra
Centro Salud Lérez	Pontevedra
Centro Salud Marín	Marín
Centro Salud O Grove	O Grove
Centro Salud Bueu	Bueu
Centro Salud Vilagarcía	Vilagarcía
Centro Salud Vilanova	Vilanova