



Región de Murcia
Consejería de Salud



Unidad Docente Multiprofesional de
Atención Familiar y Comunitaria
Murcia Este - Murcia Oeste



GUÍA/ITINERARIO

FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE

ITINERARIO DEL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

| | |
|--|--|
| Área de Salud/Gerencia de Área | ÁREAS I - VII |
| Unidad docente/especialidad | UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE |
| Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso) | |
| Apellidos y nombre | Firma |
| Sebastián Delgado, María Elena | |
| Sánchez Pinilla, Manuel | |
| Solé Agustí, María | |
| Lázaro Gómez, María José | |
| Pérez Lomas, Sara | |
| Aprobado en comisión de docencia de (fecha) | 10 Octubre 2019 |
| Fecha próxima revisión | Octubre 2020 |
| Fecha última revisión | Abril 2018 |
| Procedimiento difusión | COMISIÓN DOCENCIA CORREO e- CD RESIDENTE WEB FSE |
| Procedimiento entrega a los residentes | AL INICIO DE LA RESIDENCIA. |



Región de Murcia
Consejería de Salud



*Unidad Docente Multiprofesional de
Atención Familiar y Comunitaria
Murcia Este - Murcia Oeste*





ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. LOS VALORES PROFESIONALES Y EL PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO DE FAMILIA..... | 1 |
| 1.1. LOS VALORES PROFESIONALES DEL MÉDICO DE FAMILIA..... | 1 |
| 1.1.1. Compromiso con las Personas..... | 1 |
| 1.1.2. Compromiso Social..... | 2 |
| 1.1.3. Compromiso con la Mejora Continua..... | 2 |
| 1.1.4. Compromiso con la Propia Especialidad y con la Formación de Nuevos Profesionales..... | 3 |
| 1.1.5. Compromiso Ético..... | 3 |
| 1.2. PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO DE FAMILIA..... | 3 |
| 1.2.1. Área Docente de Competencias Esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética..... | 4 |
| 1.2.2. Área Docente de Competencias Relativas a la Atención al Individuo..... | 4 |
| 1.2.3. Área Docente de Competencias Relacionadas con la Atención a la Familia:..... | 5 |
| 1.2.4. Área Docente de Competencias Relacionadas con la Atención a la Comunidad:..... | 5 |
| 1.2.5. Área Docente de Competencias Relacionadas con la Formación e Investigación:..... | 6 |
| 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 7 |
| 2.1. EL CRONOGRAMA DEL PROGRAMA FORMATIVO..... | 7 |
| 2.2. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO..... | 9 |
| 3. FORMACIÓN TEÓRICA DEL RESIDENTE..... | 12 |
| 4. ACTIVIDADES FORMATIVAS PREVISTAS DEL PROGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA.. | 13 |
| 5. PLAN DE MEJORA..... | 16 |
| 6. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final..... | 17 |
| 6.1. Evaluación Formativa Continuada..... | 18 |
| 6.2. Evaluación Anual..... | 19 |
| 6.3. Evaluación Final..... | 20 |
| 6.4. Revisión de Evaluaciones..... | 20 |
| 7. DISPOSITIVOS ACREDITADOS Y CRONOGRAMAS DE ROTACIONES SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA..... | 22 |
| 7.1. Dispositivos Acreditados..... | 23 |
| HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (ÁREA I)..... | 24 |
| CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1..... | 24 |
| CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2..... | 26 |
| CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3..... | 29 |
| CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4..... | 32 |
| HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (ÁREA VII)..... | 34 |
| CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1..... | 34 |
| CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2..... | 36 |
| CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3..... | 39 |
| CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4..... | 42 |



1. LOS VALORES PROFESIONALES Y EL PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO DE FAMILIA.

Las nuevas demandas en salud de nuestra sociedad, derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo no pueden ser ajenas al Médico de Familia por lo que su función en el conjunto social, no sólo debe centrarse en elevar su nivel de formación y dar respuesta a los servicios que se le demanden, sino también en potenciar los valores que legitiman su papel en la sociedad.

1.1. LOS VALORES PROFESIONALES DEL MÉDICO DE FAMILIA

Los médicos tienen unos valores que definen sus compromisos profesionales con la sociedad. El aprendizaje y la interiorización de estos valores son imprescindibles para una adecuada actividad profesional.

Enseñar y transmitir estos valores, forman parte del trabajo de un tutor; *aprenderlos* y *asimilarlos* son esenciales para que un residente llegue a ser un buen Médico de Familia.

Podemos agrupar los valores del Médico de Familia en 5 compromisos: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética.

1.1.1. Compromiso con las Personas

El ciudadano es el protagonista de la atención que presta el Médico de Familia. Sus actuaciones, por encima de cualquier otro interés, están encaminadas a la mejora y mantenimiento de su salud, así como, con el colectivo al que pertenece y atiende.

Respetar la autonomía del ciudadano 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. Su ejercicio profesional no se limita a los casos clínicos o asistir enfermedades; sino que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias, inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible que también es objeto de su quehacer diario.

1.1.2. Compromiso Social

El Médico de Familia en su función de puerta de entrada al sistema sanitario, o mejor aún, de agencia de salud de los ciudadanos o de gestor de casos y coordinador de flujos, tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.

Por ello, el Médico de Familia tiene un compromiso social en el *uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación* en el acceso a los servicios de salud.

Como profesional que trabaja en el primer nivel de atención, el Médico de Familia debe *asegurar una atención eficaz* a los ciudadanos que lo precisen, evitando la creación de barreras que dificulten el acceso a sus servicios o que favorezcan el acceso directo de los mismos a otros servicios más especializados.

1.1.3. Compromiso con la Mejora Continua

El Médico de Familia debe tomar sus *decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas*, por lo que debe mantener al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, reconociendo a estos efectos el valor del equipo en el que trabaja y minimizando la posibilidad de cometer errores a través de la mejora continua y el compromiso científico con la especialidad.



1.1.4. Compromiso 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 del cuerpo doctrinal de esta especialidad.

El Médico de Familia sabe que su especialidad puede y debe mejorar, por ello, *valora y participa en la formación de nuevos residentes*, a los que transmite, sin limitaciones, cuanto sabe contribuyendo *a que los nuevos especialistas sean incluso mejores que él mismo*.

1.1.5. Compromiso Ético

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

El compromiso ético del Médico de Familia 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.

1.2. PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO DE FAMILIA

El perfil del Médico de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende.

Estas características específicas del perfil profesional del Médico de Familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su



ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo.

A efectos didácticos, éste perfil profesional se plasma en las cinco áreas competenciales siguientes sobre las que existe un alto nivel de consenso en la Unión Europea.

1.2.1. Área Docente de Competencias Esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.

La principal herramienta del Médico de Familia es su capacidad de comunicación con los ciudadanos que diariamente atiende, por lo que es esencial que desarrolle la capacidad de escucha y empatía, condiciones necesarias para la correcta relación con los pacientes o usuarios.

El Médico de Familia realiza su trabajo en el seno de un equipo de profesionales de Atención Primaria con objetivos compartidos y para un mismo grupo poblacional, por lo que debe aprender a trabajar en equipo.

Para el correcto desempeño de su trabajo, el Médico de Familia deberá aprender a distribuir adecuadamente su jornada diaria entre las diversas funciones a desarrollar, organizando eficientemente su consulta, haciendo un uso racional de las pruebas complementarias, de los recursos terapéuticos y de las interconsultas con otros especialistas.

1.2.2. Área Docente de Competencias Relativas a la Atención al Individuo.

El Médico de Familia es fundamentalmente un buen médico clínico que debe prestar atención a los individuos de forma continuada a lo largo de su vida, tanto en la consulta como en el domicilio, de forma programada, a demanda o urgente, para



los problemas agudos y para los crónicos, realizando su trabajo de forma eficaz y eficiente.

La atención a la globalidad (al conjunto de la persona) y la longitudinalidad (a lo largo de toda la vida) son dos características esenciales del perfil profesional del Médico de Familia que realizará las historias clínicas de sus pacientes, desde una perspectiva que integre los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la salud y la enfermedad.

1.2.3. Área Docente de Competencias Relacionadas con la Atención a la Familia:

La familia tiene una gran importancia en cómo y de qué enferman sus miembros. El Médico de Familia deberá entender a cada familia como una unidad que actúa a dos niveles, como parte del contexto social en que se desenvuelve la vida y la salud, y como recurso para la salud.

El residente deberá ver a la familia como un sistema, incorporar la entrevista familiar, realizar e interpretar el genograma, conocer los ciclos vitales de la familia, la transición de las etapas y los acontecimientos vitales estresantes, evaluándolos y conociendo sus repercusiones.

1.2.4. Área Docente de Competencias Relacionadas con la Atención a la Comunidad:

Para mejorar la salud y disminuir las desigualdades, el Médico de Familia debe intervenir sobre los determinantes de la salud que están en un contexto físico y social distinto al del sistema sanitario.

A tal fin, el Médico de Familia debe obtener la información suficiente para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo que, por razones de clase social, género, etnia, edad, etc., sufren desigualdades en



salud, programando e implementando Intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios.

En su faceta de atención a la comunidad, el Médico de Familia debe aprender por un lado, a utilizar sistemas de vigilancia epidemiológica que le permita conocer y controlar los aspectos del medio ambiente y sus repercusiones en la salud y por otro, a cooperar activamente con las organizaciones comunitarias (ONGs, asociaciones de ayuda mutua, etc.) y demás instituciones que persiguen mejorar la salud del conjunto de la población.

1.2.5. Área Docente de Competencias Relacionadas con la Formación e Investigación:

El Médico de Familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc., colaborando asimismo en la formación, de pregrado y de postgrado, en medicina de familia.

El Médico de Familia aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

El Médico de Familia ha de saber evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación publicados en revistas científicas, adquiriendo el hábito de la lectura crítica.



2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

2.1. EL CRONOGRAMA DEL PROGRAMA FORMATIVO

Todos los profesionales que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que para cada residente son elaborados por los tutores y la Unidad Docente, en el seno de la Comisión de Docencia.

Dichos planes individuales se adaptarán a las características posibilidades y recursos de la Unidad Docente y de cada residente, debiendo garantizar no obstante:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: preferentemente seis meses y como mínimo tres meses. La decisión adoptada en Comisión de Docencia de la Unidad Docente de AFYC Murcia Este – Murcia Oeste es que el periodo inicial de contacto con Atención Primaria sea de 5 meses.
- Que al menos el 50% de la residencia se realice en el Centro de Salud. Aspecto que se cumple, según se puede observar en el cronograma del programa de esta Unidad Docente.
- Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

CRONOGRAMA DEL PROGRAMA

PRIMER AÑO

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 5 MESES⁽¹⁾
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES: 6 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS): 11 MESES
- VACACIONES: 1 MES
- CLASES/TRABAJO GRUPAL/TALLERES



SEGUNDO AÑO

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS: 5 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO RURAL: 3 MESES⁽²⁾
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL Y DROGODEPENDENCIAS: 3 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS): 11 MESES
- VACACIONES: 1 MES
- CLASES/TRABAJO GRUPAL/TALLERES

TERCER AÑO

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS: 3 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER: 3 MESES
- APRENDIZAJE EN EL CAMPO DE LA ATENCIÓN AL NIÑO: 2 MESES⁽³⁾
- ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE EN EL CENTRO DE SALUD: 3 MESES⁽⁴⁾
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS): 11 MESES
- VACACIONES: 1 MES
- CLASES/TRABAJO GRUPAL/TALLERES

CUARTO AÑO

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 11 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS): 11 MESES
- VACACIONES: 1 MES
- AUTOAPRENDIZAJE
- CLASES/TRABAJO GRUPAL/TALLERES



Con carácter general el aprendizaje de campo se hará con 9tutorización continuada e incremento progresivo de responsabilidad, a medida que el residente vaya adquiriendo competencias profesionales según su proceso de aprendizaje.

- (1) El aprendizaje de campo en Atención Primaria de R1 se realizará en el inicio del periodo de residencia, durante 5 meses.
- (2) Las estancias en Centro Rural se harán, preferentemente, durante el segundo año de formación.
- (3) El aprendizaje de campo en Atención al niño se realizará fundamentalmente en Atención Primaria.
- (4) Las estancias electivas para facilitar ajustes de competencia o realizar formación complementaria, se harán al finalizar el tercer año, antes de que el residente inicie su estancia en el centro de salud. Si el tutor y el residente no consideran necesaria su realización el residente se incorporará al centro de salud.

Los residentes de MF y C 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.

2.2. LA 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 coordinador de la unidad docente.

Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias no sea menor de tres, ni mayor de cinco al mes, incluso en los supuestos de acumulación de guardias derivadas de periodos vacacionales.

En todo caso, desde la Unidad Docente con los tutores y responsables docentes, se 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, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

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

La distribución porcentual de las guardias en los diferentes dispositivos tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad, en base a 5 guardias al mes (55 guardias al año) sería el siguiente:

- **En R-1 (5 guardias al mes – 55 guardias anuales):**
 - 75% Urgencias Hospitalarias (41 guardias)
 - 25% CS/AP (14 guardias)
- **En R-2 y R-3(*) (5 guardias al mes – 55 guardias anuales):**
 - Tal y como establece el POE, las guardias se combinan con las rotaciones por las especialidades con la siguiente distribución:
 - 37,5% Urgencias Hospitalarias



- 40 guardias entre R2 y R3
 - 25% CS/AP
 - 28 guardias entre R2 y R3
 - 12,5% Pediatría**
 - 12 guardias de R3
 - 12,5% Traumatología
 - 10 guardias de R2
 - 8% Médico-Quirúrgicas
 - 9 guardias de R3
 - 4,5% Ginecología y Obstetricia**
 - 5 guardias de R3
- **En R-4 (5 guardias al mes – 55 guardias anuales):**

Seguir las directrices que marca el POE en lo referente a la distribución de guardias durante el cuarto año de residencia (75% en CS/AP, 12,5% en urgencias Hospitalarias y 12,5% en S. Emergencias) en nuestra Unidad Docente, consideramos que no es lo más apropiado desde un punto de vista formativo, debido a las características de los centros de salud acreditados para la docencia, ya que ninguno de ellos está considerado como Punto de Atención Continuada por lo que los residentes no realizarían dichas guardias en su centro de salud ni con su tutor. La gestión de las guardias extrahospitalarias, en nuestra Comunidad Autónoma es llevada a cabo por la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud, que engloba a los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y a las Unidades Médicas de Emergencias (UME), siendo estos los dispositivos donde nuestros residentes realizan las guardias extrahospitalarias. Actualmente, la formación de nuestros residentes tiene que ir orientada no solo a su salida laboral como médico de Atención Primaria, sino que debe adquirir las competencias oportunas en el ámbito de las urgencias, que le permitan también su orientación profesional en este campo ya sea a nivel hospitalario o extrahospitalario. Las competencias en el paciente crítico, según nuestro itinerario formativo y protocolo de supervisión y responsabilidad se adquieren en la fase final de R3 y



durante el cuarto año de la especialidad, por lo que tras un amplio debate en la Comisión de Docencia, ésta ha determinado la siguiente distribución:

- 22 guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital de referencia, realizándose preferentemente en el área de camas de observación/críticos.
- 22 guardias en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).
- 11 guardias en las Unidades Medicalizadas de Emergencias (UME).

*En el Hospital General Universitario Reina Sofía que cuenta con un servicio de urgencias pluripatológico, las competencias en Traumatología y Patología Médico-Quirúrgica se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo formativo. Se garantiza la atención a estas patologías estableciendo guardias preferentes de las mismas tal y como aparece reflejado en las tablas según el año de rotación.

**Las guardias de Pediatría y de Ginecología y Obstetricia se realizan en los servicios de urgencias de los Hospitales Maternal e Infantil ubicados en el H.C.U. Virgen de la Arrixaca.

En todos los casos se garantizará la tutorización durante las guardias.

3. FORMACIÓN TEÓRICA DEL RESIDENTE

El programa formativo del residente de MFyC contempla una parte teórica obligatoria, que debe realizar la Unidad Docente. Se especifica dicho programa, con el cronograma del año en curso, con todas las actividades formativas especificadas por año de residencia.

Algunas de las líneas de formación se han realizado con una continuidad a cuatro años, con contenidos más complejos según avanza el residente en su formación, intentando su habituación a una formación continuada,

Las líneas más importantes al respecto son:



- Línea de Comunicación y Atención a la Familia
- Línea de Metodología de la Investigación, dedicada los dos primeros años a la formación en búsqueda bibliográfica y lectura crítica de artículos científicos, y a obtener buenas preguntas clínicas y de investigación. Además de módulos iniciales teóricos. En el tercer año, se elaborará un protocolo de investigación real, con el desarrollo del trabajo de campo correspondiente. Y que debe concluir, en el 4º año, con la presentación de resultados tanto en la Unidad Docente, como en alguno de los foros o publicaciones científicas más usuales en nuestro medio.

Otras líneas de acción, en cuanto a formación de residentes, han sido potenciar la recogida de información sobre las necesidades sentidas por parte de los propios residentes, incidiendo más en conocimientos clínicos en los primeros años, dedicando más atención a las actividades comunitarias, atención de grupos y contenidos sociales en los últimos años y fundamentalmente programando las actividades teóricas en función de la planificación de las estancias formativas.

4. ACTIVIDADES FORMATIVAS PREVISTAS DEL PROGRAMA TEÓRICO – PRÁCTICO SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA

RESIDENTES DE MFYC R1:

- Curso: INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN: 15 horas
- Curso: INTRODUCCIÓN A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD: 5 horas
- Taller: TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFÍA: 15 horas
- Curso: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 4. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS Y LA BÚSQUEDA CIENTÍFICA (Convalidado PTCR): 5 horas
- Taller: INTRODUCCIÓN A LA CIRUGÍA MENOR: 5 horas
- Taller: INTRODUCCIÓN A LAS URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: 5 horas
- Taller: INICIACIÓN A LA ATENCIÓN COMUNITARIA: 3 horas



- Curso: PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (PTCR): 6 horas
- Taller: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (PTCR): 16 horas

RESIDENTES R2:

- Curso: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 5: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS AVANZADAS (Convalidado PTCR): 9 horas
- Curso: SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: 12 horas
- Taller: INTRODUCCIÓN A LA UNIDAD MEDICALIZADA DE EMERGENCIAS: 5 horas
- Curso: PROTECCIÓN RADIOLÓGICA R2 (PTCR): 2 horas

RESIDENTES R3:

- Curso: TOCGINECOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA: 10 horas
- Curso: SEGURIDAD DEL PACIENTE: 5 horas
- Curso: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 6: ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN (Convalidado PTCR): 10 horas
- Curso: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y ENTREVISTA CLÍNICA: 5 horas
- Taller: ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO: 10 horas
- Taller: COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS Y ATENCIÓN AL DUELO: 6 horas
- Curso: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 7: PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES: 7 horas

RESIDENTES R4:

- Curso: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 8: EL TRABAJO DE CAMPO Y SUS RESULTADOS: 10 horas



- Curso: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 9: PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES: 5 horas
- Curso: ATENCIÓN A LA FAMILIA: 15 horas
- Curso: SALUD LABORAL: 10 horas
- Taller: MANEJO DE CODIFICACION EN OMI: 4 horas
- Curso: ATENCIÓN COMUNITARIA: 10 horas
- Curso: PRESCRIPCIÓN RAZONADA EN ATENCIÓN PRIMARIA 5 Horas

Plan Transversal y Complementario del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en la Región de Murcia

Paralelamente y simultáneo al proceso de formación, el residente deberá adquirir las competencias transversales en los siguientes ámbitos:

- ✓ **Metodología de la investigación:** principios básicos.
- ✓ **Gestión de la calidad** asistencial: demostrar un manejo óptimo y eficiente de los recursos disponibles en el proceso asistencial.
- ✓ Proceso de **Comunicación asistencial:** adquirir habilidades comunicativas y utilizar la entrevista motivacional como herramienta indispensable de la práctica diaria.
- ✓ Habilidades en **gestión clínica y organización sanitaria:** adquirir conocimientos sobre legislación sanitaria, así como también habilidades en liderazgo, toma de decisiones y trabajo en equipo. Dominar herramientas imprescindibles para la sostenibilidad del sistema sanitario.
- ✓ Manejo del proceso asistencial, teniendo en cuenta la relación que existe entre los conceptos de salud y enfermedad con las **lógicas sociales y culturales** del ámbito en el que se desenvuelve el paciente.



- ✓ Asunción la necesidad de un comportamiento ético como profesionales sanitarios, tomando como guía los **principios y valores éticos** en la toma de decisiones de su ejercicio profesional.
- ✓ Conocimientos, habilidades y aptitudes sobre la **Certificación de la defunción**.
- ✓ Conocimiento de la normativa de las **Instrucciones Previas** y el registro de las mismas.

La adquisición de las citadas competencias será guiada y supervisada por su tutor de Atención Primaria, quien velará por su consecución y emitirá al final de su período formativo el certificado correspondiente.

5. PLAN DE MEJORA

- 1) Continuar con el feed-back positivo al residente desde la Unidad Docente tras la evaluación continua (evaluación de cursos y rotaciones) y la evaluación formativa anual.
- 2) Seguir con la recogida y análisis de las evaluaciones de satisfacción del residente sobre las rotaciones realizadas.
- 3) Mantener reuniones con tutores y/o colaboradores docentes de todos los servicios, especialmente los peor evaluados por los residentes tras realizar su rotación por los mismos, para poner en marcha medidas destinadas a subsanar los problemas detectados.
- 4) Tener en consideración la valoración de la evaluación de los cursos del Programa Teórico-Práctico de la UD, por parte de los residentes. En la actualidad se efectúan los cambios oportunos en aspectos docentes, la metodología o el contenido si la puntuación obtenida es menor de 3,5 sobre 5.
- 5) *“El tutor es una figura única en el proceso formativo del residente”*. Esto no puede ser sólo una frase en un texto legal. Se debe tomar conciencia y ayudar desde todas las estructuras administrativas para que los tutores tomen



parte activa en la formación del residente. Se deberían realizar reuniones periódicas de los tutores (o sus representantes: los Responsables Docentes) con los jefes de estudios y técnicos de la UD para el seguimiento del programa formativo, a parte de la participación en las Comisiones de Docencia. Se sugieren reuniones periódicas del Jefe de Estudios-Técnica Docente y el personal docente de los centros de salud, al menos 2 veces al año.

- 6) En consonancia con el *Contrato de Gestión*, tampoco puede olvidarse que el tutor necesita formación para mejorar de un modo continuado sus conocimientos y habilidades docentes y clínicas, por ello es fundamental que se facilite y se reconozca su formación.

Con estas propuestas seguiremos formando a futuros especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, inculcándoles no sólo un modo de “hacer” sino en muchos casos un modo de “ser” cuya meta sea alcanzar la excelencia en su actividad profesional, estando plenamente satisfechos con ser médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, y ofreciendo a la población una atención biopsicosocial acorde a “*su perfil profesional que conforma un cuerpo propio de conocimiento*”.

6. PLAN DE EVALUACIÓN: REFERENCIAS A LA EVALUACIÓN FORMATIVA, ANUAL Y FINAL.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

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 del 21 de marzo de 2018.

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento



y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

Se debe realizar un registro (Libro del residente) que servirá como instrumento donde queden registradas las actividades realizadas por el residente durante su periodo formativo. El Libro del residente es obligatorio e individual. En él se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. El libro será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Informe de evaluación de la rotación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- 📌 Objetivos de cada una de las rotaciones
- 📌 Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades



- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente
- Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:



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

6.3. Evaluación Final

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

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y 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. Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

6.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría



absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.



La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

7. DISPOSITIVOS ACREDITADOS Y CRONOGRAMAS DE ROTACIONES SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA

En la Unidad Docente hay acreditados 2 dispositivos hospitalarios que son los hospitales de referencia de 2 áreas de salud:

- HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA (ÁREA I)
- HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA (ÁREA VII)

7.1. Dispositivos Acreditados

| DH y capacidad docente máx. anual | Dispositivos de AP y capacidad docente máx. anual | Otros dispositivos docentes | Capacidad docente máx. anual de los dispositivos vinculados: 25MIR 15EIR |
|--|---|--|---|
| <p>H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</p> <p>(15 MIR y 8 EIR)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - CS Alcantarilla - Sangonera la Seca (3 MIR y 3 EIR) - CS Murcia - El Palmar (2 MIR y 3 EIR) - CS Murcia - San Andrés (4 MIR y 2 EIR) - CS Murcia - Espinardo (3 MIR y 2 EIR) - CS Murcia - La Ñora (2 MIR y 2 EIR) - CS Murcia - La Alberca (3MIR y 2 EIR) - CS Murcia - Sangonera la Verde (2 MIR y 1 EIR) | <ul style="list-style-type: none"> - Centros de Salud Mental (CSM): <ul style="list-style-type: none"> - CSM Alcantarilla (6 MIR y 6 EIR) - CSM Cieza (6 MIR y 6 EIR) - CSM Molina de Segura (4 MIR y 4 EIR) - CSM Murcia San Andrés (12 MIR y 12 EIR) - CSM Yecla - Jumilla (6 MIR y 6 EIR) - Salud Mental Arrixaca (18 MIR y 6 EIR) - Unidad de Deshabitación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia (24 MIR) - Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia (16 MIR) - Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos) (17 MIR y 31 EIR) | <p>15 MIR y 8 EIR</p> |
| <p>H. General Universitario Reina Sofía</p> <p>Rotaciones de Obstetricia y guardias de Pediatría y de Ginecología y Obstetricia en el H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</p> <p>(10 MIR y 7 EIR)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - CS Santomera (3MIR y 2 EIR) - CS Murcia - Barrio del Carmen (2 MIR y 1 EIR) - CS Murcia - Floridablanca (2 MIR y 1 EIR) - CS Murcia - Infante (1MIR y 1 EIR) - CS Murcia - Sur (2 MIR y 1 EIR) - CS Murcia - Vistabella (2 MIR y 2 EIR) | <ul style="list-style-type: none"> - Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Hospital General Universitario Reina Sofía (48 MIR). - DG de Salud Pública y Adicciones (50 MIR 36 EIR); - Servicio de Valoración de Dependencia de la DG de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión (54 EIR) - Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral (45 MIR) - CS Rural: <ul style="list-style-type: none"> - CS Rural Llano de Brujas. Consultorios Casillas y Santa Cruz (4 MIR) - CS Rural Monteagudo. Consultorios Cobatillas y Orilla del Azarbe (4 MIR) - CS Rural Nonduermas. Consultorio Era Alta (3 MIR; 3EIR) y Rincón de Seca (3 MIR; 3EIR) - CS Rural Mula. Consultorios Yéchar (3 MIR; 3EIR), Campos del Río (3 MIR; 3EIR) y Pliego (5 MIR; 10 EIR) - CS Alhama de Murcia. Consultorio Librilla (3 MIR; 3EIR) - Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> - SUAP de Mula (5 MIR, 7 EIR) - SUAP de Alcantarilla (5 MIR y 7 EIR) - SUAP de Algezares (4 MIR y 7 EIR) - SUAP de Alhama de Murcia (4 MIR y 7 EIR) - SUAP de Murcia San Andrés (5 MIR y 7 EIR) - SUAP de Santomera (4 MIR y 7 EIR) - Unidades Móviles de Emergencias UME 1 Murcia (20 MIR y 15 EIR) - Unidades Móviles de Emergencias UME 2 Alcantarilla (20 MIR y 15 EIR) - Unidades Móviles de Emergencias UME 14 Murcia La Flota (20 MIR y 15 EIR) | <p>10 MIR y 7 EIR</p> |

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (ÁREA I)

CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1

| Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos): |
|--|
| Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|---------------------|---|----------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA | 5 MESES | CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE | TUTOR ASIGNADO |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética. • Competencias relativas a la Atención al individuo. • Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad. • Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación. • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria. | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---------------------|--|--|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES | 6 MESES | <ul style="list-style-type: none"> • 5 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA(*) • 1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS | COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Seguir adquiriendo competencias en Atención al individuo. • Mejorar la anamnesis, exploración, solicitud y valoración de pruebas complementarias, actualización en patologías abordadas a este nivel, comprender qué patologías deben derivarse y que el paciente debe atenderse a lo largo de su vida, considerando todas sus características biopsicosociales, siendo su paso por el hospital circunstancial y transitorio. • En la rotación por urgencias los residentes adquieren las competencias en el abordaje de necesidades y problemas de salud de patologías urgentes en horario diferente a las guardias implicándose en el funcionamiento de dicho servicio hospitalario. • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación | | | |
| Observaciones | | | |
| (*) Dentro del servicio de Medicina Interna existe una sección denominada Unidad de Corta Estancia , en la que los residentes ven pacientes ingresados con procesos que requieren pocos días de hospitalización. En | | | |

dicha sección complementan sus competencias en patologías de medicina interna que requieren un ingreso de corta estancia. Duración de la estancia 2 meses.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

| | |
|---|-----------------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las que correspondan según sus rotaciones | Mínimo de 4 sesiones al año |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | | | | | | | | |
|--|----------------|--------------------------|------------|------------------------------------|------------|--|------------------|---|------------------|
| RCP (Adaptación Programa Perséfone) | | Protección radiológica I | | Metodología de la Investigación IV | | Metodología de la Investigación. Módulo I, II, III | | Introducción al proceso de comunicación asistencial | |
| Fecha | Febrero | Fecha | Noviembre | Fecha | Noviembre | Modalidad | Trabajo de campo | Modalidad | Trabajo de campo |
| Duración | 16 h. | Duración | 6 h | Duración | 5 h | | | | |
| Modalidad | Semipresencial | Modalidad | Presencial | Modalidad | Presencial | | | | |
| Lugar | | Lugar | | Lugar | | | | | |

Guardias

| | |
|--------------------|--|
| Número | Lugar |
| 55 guardias al año | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 41 guardias • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria⁽¹⁾: 14 guardias |

Observaciones

¹ En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.

Actividades científicas y de investigación

Inicio Proyecto de Investigación.
 Comunicaciones a Congresos/Jornadas

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año la supervisión será de presencia física en todos los casos. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Otras referencias

1 mes de vacaciones

CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2

| |
|--|
| Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos): |
| Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud |

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--|--------------|--|--|
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS | 5 MESES | <ul style="list-style-type: none"> • 1 MES EN CARDIOLOGÍA • 1 MES EN NEUROLOGÍA • 1 MES EN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA • 2 MESES EN ATENCIÓN A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN | EL COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN CADA SERVICIO |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- En la rotación por Neurología, manejar el diagnóstico tratamiento y/o derivación de cefaleas, vértigos, síncope, ACV, neuropatías, temblor, infecciones del SNC
- En la rotación por Cardiología, manejar el diagnóstico, tratamiento y/o derivación de cardiopatía isquémica, IC, HTA y DLP.
- Capacitación en el manejo de patologías endocrinológicas tan prevalentes en Atención Primaria como Diabetes y Patología Tiroidea.
- Capacitación en patología osteomuscular en valoración de diagnósticos, derivación y tratamiento (desde medidas no farmacológicas hasta infiltraciones)
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|---|--------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO RURAL | 3 MESES | CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO ASIGNADO | EI ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|---|---|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL | 3 MESES | <ul style="list-style-type: none"> 2 MESES EN CENTRO DE SALUD MENTAL <ul style="list-style-type: none"> Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés, CSM Yecla-Jumilla y Salud Mental Arrixaca 1 MES EN ATENCIÓN A PACIENTES CON ADICCIONES <ul style="list-style-type: none"> Dispositivos: Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia, Unidad de Deshabitación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia, CSM Cieza y CSM Yecla-Jumilla | COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS |

| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Competencias de capacitación en el manejo del paciente psiquiátrico. Ayuda al cuidador y a la familia del enfermo mental. Valorar el papel fundamental de otros profesionales como los psicólogos y enfermeros especialistas en Salud mental. Competencias para manejo básico de las adicciones y conocimiento de los recursos al alcance de nuestros pacientes. Esta rotación incluye el aprendizaje de campo en Atención al individuo con Conductas de Riesgo Adictivo en dispositivos de la red de Atención al Drogodependiente, tal y como recomienda el Programa Oficial de la Especialidad en la tabla del apartado 9.1.17. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria. |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|---|-----------------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las que se organicen en el servicio correspondiente | Mínimo de 4 sesiones al año |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------------------|------------|---------------------------|------------|-------------------------------|------------------|--|------------------|
| Bioética | | Gestión de la Calidad | | Metodología de la Investigación V | | Protección radiológica II | | Certificación de la defunción | | Organización Sanitaria y Gestión Clínica | |
| Modalidad | Trabajo de campo | Modalidad | Trabajo de campo | Fecha | Febrero | Fecha | Octubre | Modalidad | Trabajo de campo | Modalidad | Trabajo de campo |
| | | | | Duración | 5 h. | Duración | 2 h | | | | |
| | | | | Modalidad | Presencial | Modalidad | Presencial | | | | |
| | | | | Lugar | | Lugar | | | | | |

| Guardias | |
|--|--|
| Número | Lugar |
| 55 guardias al año | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 27 guardias ○ Traumatología: 14 guardias • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria⁽¹⁾: 14 guardias |
| Observaciones | |
| <p>¹ En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> | |

| Actividades científicas y de investigación |
|---|
| <p>Continuar con el Proyecto de Investigación. Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas. Publicaciones revistas/libros</p> |

| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
|--|
| <p>Durante el año de R2, en la atención a las urgencias, el residente debe pasar progresivamente a una supervisión media o nivel 2, realizando actividades bajo una tutorización directa del tutor o facultativo responsable. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.</p> |

| Otras referencias |
|----------------------------|
| <p>1 mes de vacaciones</p> |

CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Competencias para la Atención a los problemas de salud.
 Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|---|--------------|--|---------------------------------------|
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS | 3 MESES | <ul style="list-style-type: none"> 1 MES OTORRINOLARINGOLOGÍA 1 MES OFTALMOLOGÍA 1 MES DERMATOLOGÍA | COLABORADOR ASIGNADO EN CADA SERVICIO |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- La pertinentes en cada servicio, para capacitación en el manejo de patologías oftalmológicas (ojo rojo, dolor ocular, alteraciones palpebrales), otorrinolaringológicas (otalgia, otitis, Ca orofaríngeo, hipoacusias, síndrome vertiginoso) y dermatológicas (ETS, Ca cutáneo).
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|---|--------------|--|--|
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER | 3 MESES | <ul style="list-style-type: none"> 2 MESES SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 1 MES CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE | COLABORADOR ASIGNADO EN DICHOS SERVICIOS |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Conocer y llevar a cabo las actividades preventivas en la mujer.
- Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.
- Manejar la patología ginecológica y obstétrica más prevalente.
- Conocer las indicaciones de derivación al segundo nivel asistencial.
- Saber elegir de forma precisa las pruebas complementarias y los tratamientos, en su caso, de los motivos de consulta más frecuentes.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---------------------|-------------------------------|---|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO | 2 MESES | CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE | PEDIATRA COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN EL CENTRO DE SALUD |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia. Realizar las actividades de promoción de salud y prevención. Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---------------------|--|----------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD | 3 MESES | ELEGIDO POR EL TUTOR/ RESIDENTE | COLABORADOR ASIGNADO |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ante falta de competencias detectadas por el tutor/residente se realizará la estancia formativa elegida en cada caso. En caso de no ser necesarias estas estancias, el residente se incorpora al centro de salud. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación | | | |
| Observaciones | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Rotaciones Electivas (A elegir de entre las siguientes): <ul style="list-style-type: none"> Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria). Rotación en el área de Diagnóstico por imagen. Rotación por Cuidados Paliativos. Rotación por Unidad de Cuidados intensivos Rotación por Servicio de Aparato Digestivo. Rotación por Servicio de Neumología. Rotación por Servicio de Nefrología. Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario. Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias. Rotación por área de Patología Infecciosa. Rotación por Unidad de Medicina Tropical. | | <ul style="list-style-type: none"> Rotación por Servicio de Hematología. Rotación por Anestesia (U. del dolor y manejo de la vía aérea) Rotación por Servicio de Geriátrica. Rotación por Servicio de Alergología. Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias. | |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | | |
|--|------------|---------------------------|------------------|
| Metodología de la Investigación VI | | Salud, Sociedad y Cultura | |
| Fecha | Marzo | Modalidad | Trabajo de campo |
| Duración | 20 h. | | |
| Modalidad | Presencial | | |
| Lugar | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|---|-----------------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las que se organicen en el servicio correspondiente | Mínimo de 4 sesiones al año |

| Guardias | |
|--|---|
| Número | Lugar |
| 55 guardias al año | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 13 guardias ○ Pediatría: 12 guardias ○ Ginecología y Obstetricia: 5 guardias ○ Médico-Quirúrgicas⁽¹⁾: 9 guardias • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria⁽²⁾: 14 guardias |
| Observaciones | |
| <p>¹ Las guardias médico-quirúrgicas que se realizan son 3 guardias de Oftalmología, 3 guardias de Otorrinolaringología y 3 guardias de Cirugía.</p> <p>² En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> | |

| Actividades científicas y de investigación |
|--|
| Continuar con el Proyecto de Investigación. Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas y publicaciones revistas/libros |

| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
|--|
| Durante el año de R3, la supervisión de las guardias tendrá nivel medio o 2 y las de Pediatría y Ginecología y Obstetricia se iniciarán con un nivel alto de supervisión (3) y progresivamente disminuirá a un nivel medio (2). Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria. |

| Otras referencias |
|---------------------|
| 1 mes de vacaciones |

CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4

| |
|---|
| Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos): |
| Perfeccionar y completar la formación necesaria para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|-------------------------------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA | 11 MESES | CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE | TUTOR PRINCIPAL |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. • Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética • Competencias relativas a la atención al individuo. • Competencias relacionadas con la Atención a la Familia. • Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad. • Competencias relativas a Formación e Investigación. • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria. | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|---|-----------------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las que se organicen en el servicio correspondiente | Mínimo de 4 sesiones al año |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | |
|---|------------------|
| Instrucciones Previas. Elaboración, Registro y Explotación | |
| Modalidad | Trabajo de campo |

| Guardias | |
|---|--|
| Número | Lugar |
| 55 GUARDIAS AL AÑO | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 33 guardias • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria⁽¹⁾: 11 guardias ○ Unidad Móvil de Emergencias: 11 guardias |
| <p>¹En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> | |

| Actividades científicas y de investigación |
|--|
| <p>Finalización y exposición pública del Proyecto de Investigación. Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas. Publicaciones revistas/libros</p> |

| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
|---|
| <p>Durante el año de R4, la supervisión de las guardias tendrá nivel bajo o 1 y en la Unidad Medicalizada de Emergencias nivel intermedio o 2. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.</p> |

| Otras referencias |
|----------------------------|
| <p>1 mes de vacaciones</p> |

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (ÁREA VII)

CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1

| Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos): |
|--|
| Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|---------------------|---|----------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA | 5 MESES | CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE | TUTOR ASIGNADO |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética. • Competencias relativas a la Atención al individuo. • Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad. • Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación. • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria. | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---------------------|--|--|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES | 6 MESES | <ul style="list-style-type: none"> • 5 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA(*) • 1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS | COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Seguir adquiriendo competencias en Atención al individuo. • Mejorar la anamnesis, exploración, solicitud y valoración de pruebas complementarias, actualización en patologías abordadas a este nivel, comprender qué patologías deben derivarse y que el paciente debe atenderse a lo largo de su vida, considerando todas sus características biopsicosociales, siendo su paso por el hospital circunstancial y transitorio. • En la rotación por urgencias los residentes adquieren las competencias en el abordaje de necesidades y problemas de salud de patologías urgentes en horario diferente a las guardias implicándose en el funcionamiento de dicho servicio hospitalario. • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación | | | |
| Observaciones | | | |
| (*) Dentro del servicio de Medicina Interna existe una sección denominada Unidad de Corta Estancia , en la que los residentes ven pacientes ingresados con procesos que requieren pocos días de hospitalización. En dicha sección complementan sus competencias en patologías de medicina interna que requieren un ingreso de corta estancia. Duración de la estancia 2 meses. | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|--|-----------------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las que correspondan según sus rotaciones | Mínimo de 4 sesiones al año |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | | | | | | | | |
|--|----------------|--------------------------|------------|------------------------------------|------------|--|------------------|---|------------------|
| RCP (Adaptación Programa Perséfone) | | Protección radiológica I | | Metodología de la Investigación IV | | Metodología de la Investigación. Módulo I, II, III | | Introducción al proceso de comunicación asistencial | |
| Fecha | Febrero | Fecha | Noviembre | Fecha | Noviembre | Modalidad | Trabajo de campo | Modalidad | Trabajo de campo |
| Duración | 16 h. | Duración | 6 h | Duración | 5 h | | | | |
| Modalidad | Semipresencial | Modalidad | Presencial | Modalidad | Presencial | | | | |
| Lugar | | Lugar | | Lugar | | | | | |

| Guardias | |
|---|--|
| Número | Lugar |
| 55 guardias al año | <ul style="list-style-type: none"> • Hospital General Universitario Reina Sofía <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 41 guardias • Servicio de Urgencias de Atención Primaria <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria⁽¹⁾: 14 guardias |
| Observaciones | |
| ¹ En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud. | |

| Actividades científicas y de investigación |
|--|
| Inicio Proyecto de Investigación. Comunicaciones a Congresos/Jornadas |

| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
|---|
| Durante este año la supervisión será de presencia física en todos los casos. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria. |

| Otras referencias |
|---------------------|
| 1 mes de vacaciones |

CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2

| |
|--|
| Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos): |
| Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud |

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--|--------------|--|--|
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS | 5 MESES | <ul style="list-style-type: none"> • 1 MES EN CARDIOLOGÍA • 1 MES EN NEUROLOGÍA • 1 MES EN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA • 2 MESES EN ATENCION A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN | EL COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN CADA SERVICIO |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • En la rotación por Neurología, manejar el diagnóstico tratamiento y/o derivación de cefaleas, vértigos, síncope, ACV, neuropatías, temblor, infecciones del SNC • En la rotación por Cardiología, manejar el diagnóstico, tratamiento y/o derivación de cardiopatía isquémica, IC, HTA y DLP. • Capacitación en el manejo de patologías endocrinológicas tan prevalentes en Atención Primaria como Diabetes y Patología Tiroidea. • Capacitación en patología osteomuscular en valoración de diagnósticos, derivación y tratamiento (desde medidas no farmacológicas hasta infiltraciones) • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación |
|---|

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|---|--------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO RURAL | 3 MESES | CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO ASIGNADO | EL ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural. • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación |
|---|

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---------------------|--|---|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL | 3 MESES | <ul style="list-style-type: none"> 2 MESES EN CENTRO DE SALUD MENTAL <ul style="list-style-type: none"> Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés y CSM Yecla-Jumilla 1 MES EN ATENCIÓN A PACIENTES CON ADICCIONES <ul style="list-style-type: none"> Dispositivos: Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia, Unidad de Deshabitación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia, CSM Cieza y CSM Yecla-Jumilla | COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Competencias de capacitación en el manejo del paciente psiquiátrico. Ayuda al cuidador y a la familia del enfermo mental. Valorar el papel fundamental de otros profesionales como los psicólogos y enfermeros especialistas en Salud mental. Competencias para manejo básico de las adicciones y conocimiento de los recursos al alcance de nuestros pacientes. Esta rotación incluye el aprendizaje de campo en Atención al individuo con Conductas de Riesgo Adictivo en dispositivos de la red de Atención al Drogodependiente, tal y como recomienda el Programa Oficial de la Especialidad en la tabla del apartado 9.1.17. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria. | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|---|-----------------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las que se organicen en el servicio correspondiente | Mínimo de 4 sesiones al año |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|------------------------------|------------------|--|------------|----------------------------------|------------|--------------------------------------|------------------|---|------------------|
| Bioética | | Gestión de la Calidad | | Metodología de la Investigación V | | Protección radiológica II | | Certificación de la defunción | | Organización Sanitaria y Gestión Clínica | |
| Modalidad | Trabajo de campo | Modalidad | Trabajo de campo | Fecha | Febrero | Fecha | Octubre | Modalidad | Trabajo de campo | Modalidad | Trabajo de campo |
| | | | | Duración | 5 h. | Duración | 2 h | | | | |
| | | | | Modalidad | Presencial | Modalidad | Presencial | | | | |
| | | | | Lugar | | Lugar | | | | | |

| Guardias | |
|---|--|
| Número | Lugar |
| 55 guardias al año | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital General Universitario Reina Sofía</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 41 guardias • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria⁽¹⁾: 14 guardias |
| Observaciones | |
| <p>¹ En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>El Hospital General Universitario Reina Sofía, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en Traumatología se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo. Se garantiza la atención a estas patologías estableciendo guardias preferentes de las mismas.</p> | |

| Actividades científicas y de investigación |
|---|
| <p>Continuar con el Proyecto de Investigación.</p> <p>Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.</p> <p>Publicaciones revistas/libros</p> |

| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
|--|
| <p>Durante el año de R2, en la atención a las urgencias, el residente debe pasar progresivamente a una supervisión media o nivel 2, realizando actividades bajo una tutorización directa del tutor o facultativo responsable. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.</p> |

| Otras referencias |
|--------------------------|
| 1 mes de vacaciones |

CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3

| |
|--|
| Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos): |
| Competencias para la Atención a los problemas de salud. Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad. |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|---------------------|--|---------------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS | 3 MESES | <ul style="list-style-type: none"> • 1 MES OTORRINOLARINGOLOGÍA • 1 MES OFTALMOLOGÍA • 1 MES DERMATOLOGÍA | COLABORADOR ASIGNADO EN CADA SERVICIO |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La pertinentes en cada servicio, para capacitación en el manejo de patologías oftalmológicas (ojo rojo, dolor ocular, alteraciones palpebrales), otorrinolaringológicas (otalgia, otitis, Ca orofaríngeo, hipoacusias, síndrome vertiginoso) y dermatológicas (ETS, Ca cutáneo). • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación. | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|---------------------|---|--|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER | 3 MESES | <ul style="list-style-type: none"> • 2 MESES SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (Hospital General Universitario Reina Sofía y Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca) • 1 MES CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE | COLABORADOR ASIGNADO EN DICHOS SERVICIOS |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y llevar a cabo las actividades preventivas en la mujer. • Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico. • Manejar la patología ginecológica y obstétrica más prevalente. • Conocer las indicaciones de derivación al segundo nivel asistencial. • Saber elegir de forma precisa las pruebas complementarias y los tratamientos, en su caso, de los motivos de consulta más frecuentes. • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---------------------|-------------------------------|---|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO | 2 MESES | CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE | PEDIATRA COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN EL CENTRO DE SALUD |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia. Realizar las actividades de promoción de salud y prevención. Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---------------------|---|----------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD | 3 MESES | ELEGIDO POR EL TUTOR/ RESIDENTE | COLABORADOR ASIGNADO |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ante falta de competencias detectadas por el tutor/residente se realizará la estancia formativa elegida en cada caso. En caso de no ser necesarias estas estancias, el residente se incorpora al centro de salud. Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación | | | |
| Observaciones | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Rotaciones Electivas (A elegir de entre las siguientes): <ul style="list-style-type: none"> Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria). Rotación en el área de Diagnóstico por imagen. Rotación por Cuidados Paliativos. Rotación por Unidad de Cuidados intensivos Rotación por Servicio de Aparato Digestivo. Rotación por Servicio de Neumología. Rotación por Servicio de Nefrología. Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario. Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias. Rotación por área de Patología Infecciosa. Rotación por Unidad de Medicina Tropical. | | <ul style="list-style-type: none"> Rotación por Servicio de Hematología. Rotación por Anestesia (U. del dolor y manejo de la vía aérea) Rotación por Servicio de Geriatria. Rotación por Servicio de Alergología. Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias. | |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | | |
|--|------------|---------------------------|------------------|
| Metodología de la Investigación VI | | Salud, Sociedad y Cultura | |
| Fecha | Marzo | Modalidad | Trabajo de campo |
| Duración | 20 h. | | |
| Modalidad | Presencial | | |
| Lugar | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|---|-----------------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las que se organicen en el servicio correspondiente | Mínimo de 4 sesiones al año |

| Guardias | |
|---|--|
| Número | Lugar |
| 55 guardias al año | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital General Universitario Reina Sofía</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 22 guardias • <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pediatría: 12 guardias ○ Ginecología y Obstetricia: 5 guardias • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria⁽¹⁾: 14 guardias |
| Observaciones | |
| <p>¹ En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>El Hospital General Universitario Reina Sofía, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo. Se garantiza la atención a estas patologías estableciendo guardias preferentes de las mismas.</p> | |

| Actividades científicas y de investigación |
|--|
| Continuar con el Proyecto de Investigación. Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas y publicaciones revistas/libros |

| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
|--|
| Durante el año de R3, la supervisión de las guardias tendrá nivel medio o 2 y las de Pediatría y Ginecología y Obstetricia se iniciarán con un nivel alto de supervisión (3) y progresivamente disminuirá a un nivel medio (2). Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria. |

| Otras referencias |
|---------------------|
| 1 mes de vacaciones |

CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4

| |
|---|
| Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos): |
| Perfeccionar y completar la formación necesaria para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|-------------------------------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA | 11 MESES | CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE | TUTOR PRINCIPAL |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. • Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética. • Competencias relativas a la atención al individuo. • Competencias relacionadas con la Atención a la Familia. • Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad. • Competencias relativas a Formación e Investigación. • Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria. | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|---|-----------------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las que se organicen en el servicio correspondiente | Mínimo de 4 sesiones al año |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | |
|---|------------------|
| Instrucciones Previas. Elaboración, Registro y Explotación | |
| Modalidad | Trabajo de campo |

| Guardias | |
|---|--|
| Número | Lugar |
| 55 GUARDIAS AL AÑO | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias Hospitalarias: 33 guardias • <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Salud / Atención Primaria⁽¹⁾: 11 guardias ○ Unidad Móvil de Emergencias: 11 guardias |
| <p>¹En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> | |

| Actividades científicas y de investigación |
|--|
| <p>Finalización y exposición pública del Proyecto de Investigación. Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas. Publicaciones revistas/libros</p> |

| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
|---|
| <p>Durante el año de R4, la supervisión de las guardias tendrá nivel bajo o 1 y en la Unidad Medicalizada de Emergencias nivel intermedio o 2. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.</p> |

| Otras referencias |
|----------------------------|
| <p>1 mes de vacaciones</p> |