

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Área I Murcia Este y Área VII Murcia Oeste	
Centro	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Murcia Este – Murcia Oeste	
Unidad docente/especialidad	Medicina Familiar y Comunitaria	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
Apellidos y nombre	Firma	
Sebastián Delgado, María Elena		
Lázaro Gómez, María José		
Pagán Núñez, María Jesús		
<b>Vº Bº Responsable del servicio</b>		
Apellidos y nombre	Firma	
Sebastián Delgado, María Elena		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Diciembre 2023	
Fecha próxima revisión	Diciembre 2025	
Fecha última revisión	Diciembre 2023	
Procedimiento difusión	Comisión de Docencia, Web de la Unidad Docente y Espacio Docente	
Procedimiento entrega a los residentes	Al inicio de la Residencia	

## ÍNDICE

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE Y LA DOCENCIA.....	4
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	4
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	5
1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.....	7
1.4. Plazas Acreditadas.....	8
1.5. Número de Residentes por Especialidad.....	8
2. NORMATIVA.....	9
2.1. Normativa Estatal.....	9
2.2. Normativa Autonómica.....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	11
3.1. Definición de la Especialidad.....	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	11
4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE.....	11
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	11
4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área I Murcia Oeste.....	11
4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área VII Murcia Este.....	12
4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes al Área I y Área VII.....	12
4.2. Particularidades de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	14
4.2.1. Recursos Didácticos del Área I y VII.....	14
4.3. Tutores (roles y responsabilidades).....	15
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	15
4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	16
4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:.....	19
4.6.1. Consideraciones Generales.....	19
4.6.2. Prestación de Servicios en Concepto de Atención Continuada / Guardias.....	20
4.6.3. Formación Teórica.....	22
4.6.4. Actividades Formativas Previstas del Programa Teórico-Práctico según el año de Residencia.....	23
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	24
5.1. Plan Acogida.....	24
5.2. Condiciones de Trabajo.....	24
5.3. Derechos y Deberes.....	24
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	24
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	24
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	25
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	26
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	26
6.3.2. Evaluación Anual.....	27

6.3.3. Evaluación Final .....	28
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	29
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	29
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	30
7. BIBLIOGRAFÍA .....	30
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN .....	31
ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. PRIMER AÑO-R1 .....	32
ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. SEGUNDO AÑO-R2 .....	35
ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. TERCER AÑO-R3 .....	39
ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. CUARTO AÑO-R4 .....	43
ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. PRIMER AÑO-R1 .....	45
ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. SEGUNDO AÑO-R2 .....	48
ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. TERCER AÑO-R3 .....	51
ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. CUARTO AÑO-R4 .....	55

# 1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE Y LA DOCENCIA

## 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

La Jefa de Estudios, es la Presidenta de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Murcia Este – Murcia Oeste. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área I. Murcia Oeste.

A la Jefa de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

## 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- ☞ Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
  - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales, estarán representados los tutores de todas las especialidades que integran dicha unidad. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de seis.
- ☞ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente

- estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales: en éstas estarán representados los residentes de todas las especialidades que integran dicha unidad. Además, contará con un vocal representante de entre los residentes de las comisiones de docencia de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.
  - La jefatura de estudios de centro docente. En las comisiones de docencia de las unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria existirá un vocal representante de las jefaturas de estudios de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.
  - Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
    - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
    - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
    - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
    - Los responsables de la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de Enfermería del Trabajo, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Pública, en los supuestos que proceda por haber residentes de las citadas especialidades que se formen en la unidad docente correspondiente.
  - Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
  - Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
  - En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz, pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia se encuentra disponible en el siguiente enlace:

Composición de la [Comisión de Docencia](#).

### 1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.

Las subcomisiones específicas estarán compuestas por los siguientes miembros:

- 1. La persona designada para realizar las funciones de Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, en quien recaerá el cargo de Presidente de la subcomisión. En caso de ausencia, será sustituido por un vocal elegido de entre todos los vocales de la subcomisión que sean además vocales natos de la comisión de docencia. La elección se hará por mayoría absoluta de los miembros de la subcomisión.
- 2. Los vocales representantes de los tutores y residentes de la comisión de docencia serán vocales natos de la subcomisión de la especialidad a la que pertenezcan.
- 3. A propuesta de la persona encargada de la Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, el Presidente de la comisión de docencia designará a otros vocales en representación de los tutores y los residentes, preferentemente de promociones, áreas y ámbitos no representados en la comisión.
- 4. Igualmente, conforme a lo previsto en el apartado anterior, se podrán designar como vocales a otros profesionales que, por su perfil, resulten idóneos.
- 5. Además, existirá un puesto de Secretaría, con voz y sin voto, designado por la entidad titular, oído el Presidente de la subcomisión, que atenderá al funcionamiento administrativo de este órgano.

El Presidente de la comisión de docencia podrá asistir, si lo estima oportuno, a las reuniones de las subcomisiones, por lo que siempre deberá ser informado de las reuniones que se convoquen en el mismo plazo que se realice la convocatoria. En caso de que asista, asumirá la presidencia de la subcomisión.

También podrán asistir a las reuniones otras figuras docentes o profesionales con voz, pero sin voto, bien con carácter permanente, bien cuando se les convoque.

Las funciones de la Subcomisión son:

- Las subcomisiones se reunirán de forma ordinaria un mínimo de dos veces al año. Asimismo, podrán reunirse de forma extraordinaria a instancia del Presidente de la comisión de docencia o del Presidente de la subcomisión cuando haya temas de especial relevancia que así lo aconsejen. También se podrá solicitar la celebración de este tipo de reuniones por 1/3 de los miembros mediante escrito dirigido a la Secretaría.
- De las conclusiones y acuerdos que se adopten se levantará acta, que deberá ser remitida, junto con la documentación que corresponda, a la comisión de docencia a los efectos que procedan.
- Siempre que resulte compatible con su naturaleza y funciones, será de aplicación a las subcomisiones el régimen de funcionamiento previsto para la comisión de docencia.

La composición de la Subcomisión de Docencia es:

- [Subcomisión de Docencia de Medicina.](#)

#### 1.4. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Dispositivo Hospitalario	Plazas Acreditadas (Medicina Familiar y Comunitaria)	Plazas Acreditadas (Enfermería Familiar y Comunitaria)
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	18	10
Hospital General Universitario Reina Sofía	13	8
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>18</b>

#### 1.5. Número de Residentes por Especialidad.

Dispositivo Hospitalario	Residentes (Medicina Familiar y Comunitaria)	Residentes (Enfermería Familiar y Comunitaria)
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	56	14
Hospital General Universitario Reina Sofía	40	12
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>26</b>



## 2. NORMATIVA

### 2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [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.
- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.[BOE 20/07/2022]

## 2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.

- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

### **3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

#### **3.1. Definición de la Especialidad.**

El Consejo Americano de Medicina de Familia definió la especialidad como, “la especialidad médica que se preocupa por el cuidado de la salud total del individuo y la familia. Es una especialidad en amplitud que integra las ciencias clínicas, biológicas y del comportamiento. El alcance de la Medicina de Familia no está limitado por la edad, sexo, órgano o sistema, o entidad mórbida”.

#### **3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.**

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en el Boletín Oficial del Estado núm. 105, de 3 de mayo de 2005: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-7188>

### **4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA MURCIA ESTE – MURCIA OESTE.**

#### **4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.**

##### **4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área I Murcia Oeste.**

➤ Dispositivos Hospitalarios

- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia
- ☛ Dispositivos de Atención Primaria
  - CS Alcantarilla-Sangonera la Seca
  - CS Murcia - El Palmar
  - CS Murcia - Espinardo
  - CS Murcia - La Alberca
  - CS Murcia - La Ñora
  - CS Murcia - San Andrés
  - CS Murcia - Sangonera La Verde

#### **4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área VII Murcia Este.**

- ☛ Dispositivos Hospitalarios
  - Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia
- ☛ Dispositivos de Atención Primaria
  - CS Murcia - Barrio del Carmen
  - CS Santomera
  - CS Murcia - Vistabella
  - CS Murcia - Floridablanca
  - CS Murcia - Infante
  - CS Murcia - Sur
  - CS Puente Tocinos
- ☛ Otros dispositivos

#### **4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes al Área I y Área VII.**

- ☛ Dirección General de Salud Pública y Adicciones
- ☛ CS Rural:
  - CS Rural Llano de Brujas. Consultorios Casillas y Santa Cruz
  - CS Rural Monteagudo. Consultorio Cobatillas, Orilla del Azarbe y Esparragal

- CS Rural Nonduermas. Consultorio Era Alta y Consultorio Rincón de Seca
- CS Rural Alhama de Murcia. Consultorio Librilla
- CS Rural Mula. Consultorio de Campos del Río , Consultorio de Yéchar y Consultorio Pliego
- CS Rural Campo de Cartagena-Corvera. Consultorios de: Avileses, Baños y Mendigo, Gea y Truyols, Lobosillo, Los Martínez del Puerto, Sucina y Valladolides-Lo Jurado y Murta.
- CS Rural Aljucer
- Centros de Salud Mental (CSM)
  - CSM Alcantarilla
  - CSM Cieza
  - CSM Molina de Segura
  - CSM Murcia San Andrés
  - CSM Yecla-Jumilla
  - Salud Mental Arrixaca
  - CSM Murcia Este
  - CSM Murcia Infante
  - CSM Mula
- Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos)
- Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP):
  - SUAP de Mula
  - SUAP de Alcantarilla
  - SUAP de Algezares
  - SUAP de Alhama
  - SUAP de Murcia San Andrés
  - SUAP de Santomera
  - SUAP de Murcia Infante
  - SUAP de Murcia Zaraiche

- ☞ Unidades Móviles de Emergencias (UME)
  - UME 1 - Murcia
  - UME 2 - Alcantarilla
  - UME 14 - Murcia - La Flota
  - UME 12 - Molina de Segura
- ☞ Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia
- ☞ Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia (Actual Unidad de Conductas Adictivas)
- ☞ Servicio de Valoración de Dependencia. Dirección General de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión
- ☞ Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Hospital Universitario Reina Sofía
- ☞ Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Murcia
- ☞ Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia (Unidad de tabaquismo, Fomento de la actividad física, Alimentación, nutrición y seguridad alimentaria, Educación para la salud y prevención del consumo de drogas, Veterinaria y zoonosis, Epidemiología, vacunaciones y salud y Cambio climático).
- ☞ Residencia de personas mayores de San Basilio.

## 4.2. Particularidades de los Servicios desde un punto de vista Docente:

### 4.2.1. Recursos Didácticos del Área I y VII.

- ☞ Recursos materiales: todos los dispositivos hospitalarios y centros de salud están dotados de sala de sesiones, medios audiovisuales, biblioteca física y acceso a la biblioteca virtual de Murciasalud.
- ☞ Programa docente de sesiones periódicas: todos los servicios hospitalarios al igual que los centros de salud, disponen de un calendario de sesiones clínicas, bibliográficas, etc.

### 4.3. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as acreditados de la Unidad Docente están disponibles en el siguiente enlace:

[Tutores acreditados](#)

### 4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

#### **Colaborador Docente Organizativo**

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las

estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

### **Colaborador Docente Clínico**

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

### **4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

Todos los dispositivos docentes de la Unidad se encuentran en la siguiente tabla resumen:



Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año)	Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes
<p>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia</p> <p>(18 MIR; 10 EIR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CS Alcantarilla-Sangonera la Seca (3 MIR; 3 EIR)</li> <li>- CS Murcia - El Palmar (2 MIR; 3 EIR)</li> <li>- CS Murcia - Espinardo (3 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Murcia - La Alberca (3 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Murcia - La Ñora (2 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Murcia - San Andrés (4 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Murcia - Sangonera La Verde (2 MIR; 1 EIR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Salud Pública y Adicciones</li> <li>- CS Rural:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• CS Rural Llano de Brujas. Consultorios Casillas y Santa Cruz</li> <li>• CS Rural Monteagudo. Consultorio Cobatillas, Orilla del Azarbe y Esparragal</li> <li>• CS Rural Nonduermas. Consultorio Era Alta y Consultorio Rincón de Seca</li> <li>• CS Rural Alhama de Murcia. Consultorio Librilla</li> <li>• CS Rural Mula. Consultorio de Campos del Río , Consultorio de Yéchar y Consultorio Pliego</li> <li>• CS Rural Campo de Cartagena-Corvera. Consultorios de: Avileses, Baños y Mendigo, Gea y Truyols, Lobosillo, Los Martínez del Puerto, Sucina y Valladolides-Lo Jurado y Murta.</li> <li>• CS Rural Aljucer</li> </ul> </li> <li>- Centros de Salud Mental (CSM)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• CSM Alcantarilla</li> <li>• CSM Cieza</li> <li>• CSM Molina de Segura</li> <li>• CSM Murcia San Andrés</li> <li>• CSM Yecla-Jumilla</li> <li>• Salud Mental Arrixaca</li> <li>• CSM Murcia Este</li> <li>• CSM Murcia Infante</li> <li>• CSM Mula</li> </ul> </li> </ul>
<p>Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia</p> <p>Rotaciones de Obstetricia y guardias de Pediatría y Ginecología en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</p> <p>(13 MIR; 8 EIR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CS Murcia - Barrio del Carmen (3 MIR; 3 EIR)</li> <li>- CS Santomera (3 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Murcia - Vistabella (2 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Murcia - Floridablanca (3 MIR; 3 EIR)</li> <li>- CS Murcia - Infante (3 MIR; 3 EIR)</li> <li>- CS Murcia - Sur (4 MIR; 2 EIR)</li> <li>- CS Puente Tocinos (3 MIR; 3 EIR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos)</li> <li>- Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUAP de Mula</li> <li>• SUAP de Alcantarilla</li> <li>• SUAP de Algezares</li> <li>• SUAP de Alhama</li> <li>• SUAP de Murcia San Andrés</li> <li>• SUAP de Santomera</li> <li>• SUAP de Murcia Infante</li> <li>• SUAP de Murcia Zaraiche</li> </ul> </li> <li>- Unidades Móviles de Emergencias (UME)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• UME 1 - Murcia</li> <li>• UME 2 - Alcantarilla</li> </ul> </li> </ul>

Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad)	Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• UME 14 - Murcia - La Flota</li> <li>• UME 12 - Molina de Segura</li> <li>- Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia</li> <li>- Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia</li> <li>- Servicio de Valoración de Dependencia. Dirección General de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión</li> <li>- Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Hospital Universitario Reina Sofía</li> <li>- Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Murcia</li> <li>- Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia (Unidad de tabaquismo, Fomento de la actividad física, Alimentación, nutrición y seguridad alimentaria, Educación para la salud y prevención del consumo de drogas, Veterinaria y zoonosis, Epidemiología, vacunaciones y salud y Cambio climático).</li> <li>- Residencia de personas mayores San Basilio.</li> </ul>

## 4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:

### 4.6.1. Consideraciones Generales.

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.

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

- El aprendizaje de campo en Atención Primaria de R1 se realizará en el inicio del periodo de residencia, durante 5 meses.
- Las estancias en Centro Rural se harán, preferentemente, durante el segundo año de formación.
- El aprendizaje de campo en Atención al niño se realizará fundamentalmente en Atención Primaria.
- 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.

#### **4.6.2. Prestación de Servicios en Concepto de Atención Continuada / Guardias.**

La distribución porcentual de las guardias en los diferentes dispositivos, tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad, se realiza en base a 5 guardias al mes (55 guardias al año) durante los tres primeros años de la formación. La distribución sería la 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
  - 47 guardias entre R2 y R3
- 25% CS/AP
  - 27 guardias entre R2 (14 CS/AP + 1 CCU) y R3 (12 CS/AP)
- 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 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 Ginecología y Obstetricia y de Pediatría se realizan en los Servicios de Urgencias de los Hospitales Maternal e Infantil, respectivamente, ubicados en el H.C.U. Virgen de la Arrixaca.

### **En R-4 (3 guardias al mes – 33 guardias anuales).**

En la Comisión de Docencia 1/2022, celebrada el 27 de enero de 2022, se aprobó que el número de guardias obligatorias anuales para los R4 sea de 33, con los porcentajes recomendados por el POE 2005: el 75% en C.S./A.P(25); el 12,5% en Urgencias hospitalarias(4) y el 12,5% en el S. Emergencias(4).

Así mismo, se podrán realizar de forma opcional un total de 22 guardias más (2 al mes) hasta llegar a las 55 anuales máximas (5 al mes) recomendadas en el POE 2005.

Estas 22 guardias opcionales se realizarán a lo largo de tres “Rutas formativas en Atención Continuada” diferentes (ver tabla del cuarto año), según las distintas necesidades formativas del residente, que serán comunicadas al tutor al final de tercer trimestre del tercer año de residencia, en la entrevista tutor-residente.

La ruta elegida será solicitada por el tutor a la Jefatura de Estudios de la Unidad Docente en tiempo y forma. El seguimiento de la ruta escogida, a lo largo del cuarto año, permitirá alcanzar los objetivos formativos que capaciten al residente para desarrollar su actividad como médico de familia, no solo en un centro de salud sino en otros entornos para los que los médicos de familia son ampliamente requeridos.

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

En cumplimiento del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022, sobre el incremento retributivo de las guardias/atención continuada del personal residente, los residentes que de forma voluntaria quieran optar a este incremento, deberán elaborar y subir a la plataforma IDEA, mensualmente,(según modelo establecido), una actividad a elegir entre las siguientes: una sesión clínica sobre un paciente atendido en una guardia/atención continuada; un incidente crítico sucedido en la misma; o cuando se produzca el supuesto, un documento reflexivo acerca de su participación en la guardia/atención

continuada, relativa a programas de detección precoz de sepsis, de detección de violencia de género, de detección precoz de ictus, u otros programas con interés asistencial y formativo.

La publicación en el BORM de la Resolución de 30 de enero de 2023 ratifica el Acuerdo al que se hace referencia: “Resolución de 30 de enero de 2023 del Secretario General de la Consejería de Salud, por la que se dispone la publicación de autorización del Consejo de Gobierno de 26 de enero de 2023 en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, de ratificación del Acuerdo suscrito por la Consejería de Salud y las organizaciones sindicales SATSE, CESM y CSIF, de 25 de noviembre de 2022, de adopción de medidas para la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia.”

#### **4.6.3. Formación Teórica.**

El programa formativo del residente de MFyC contempla una parte teórica obligatoria, que debe proporcionar 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.

#### 4.6.4. Actividades Formativas Previstas del Programa Teórico-Práctico según el año de Residencia.

##### [Programa Teórico Práctico de la Unidad Docente](#)

#### **Competencias Transversales 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:

- 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.

## 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 5.1. Plan Acogida

Se encuentra disponible en la Web de la Unidad Docente en el siguiente enlace [Manual de acogida](#)

### 5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

### 5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

## 6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

### 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

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

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.

## 6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los cuatro años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad, también diferenciados, para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades

asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

### **6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.**

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

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.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y 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 favorecerá 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. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

#### **6.3.1. 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 "Ficha de Evaluación".

Los aspectos por 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

### 6.3.2. 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, al menos, 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.

### 6.3.3. 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, especificando la calificación de:
  - Positiva
  - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

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

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.

#### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

**Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable:** En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, 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 desde la fecha de revisión.

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.

#### 6.3.5. 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.




### 6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Casado Vicente, V. (Edit). Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. 2ª Ed. SemFyC. 2012.
- Martín Zurro, A.; Cano Pérez, JF; Gené Badia, J. Atención Primaria. Problemas de Salud en la Consulta de Medicina de Familia. 8ª Ed. Elsevier. 2019.
- Martín Zurro, A.; Cano Pérez, JF; Gené Badia, J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. 8ª Ed. Elsevier. 2019.

- Cabrera de León, A. Manual de Medicina Familiar y Comunitaria. 1ªEd. Edit Médica Panamericana S.A. 2022

## **8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN**

## ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. 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)

- 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"> <li>• 4 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA(*)</li> <li>• 1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</li> <li>• 1 MES CARDIOLOGÍA</li> </ul>	COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO

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

- 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 1 mes.

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

#### Como asistente

Todas las que correspondan según sus rotaciones

#### Como ponente

Mínimo de 4 sesiones al año

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica							
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar						
<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	6/ h.						
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Semipresencial						
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA	<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA						

### Guardias

#### Número

55 guardias al año

#### Lugar

- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
  - Urgencias Hospitalarias: 41 guardias
- Servicio de Urgencias de Atención Primaria
  - 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.

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

### 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.

### Referencias al “*protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente*”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

1 mes de vacaciones

## ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. 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"> <li>15 DÍAS EN NEUMOLOGÍA</li> <li>15 DÍAS EN DIGESTIVO</li> <li>1 MES EN NEUROLOGÍA</li> <li>1 MES EN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA</li> <li>2 MESES EN ATENCION A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN</li> </ul>	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"> <li>• 2 MESES EN CENTRO DE SALUD MENTAL               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés, CSM Murcia Infante, CSM Murcia Este, CSM Yecla-Jumilla, Salud Mental HCU Virgen Arrixaca y CSM de Mula.</li> </ul> </li> <li>• 1 MES EN ATENCIÓN A PACIENTES CON ADICCIONES               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos: Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia, Unidad de Deshabitación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia, CSM Cieza y CSM Yecla-Jumilla</li> </ul> </li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS

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

- 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)

Protección Radiológica									
Fecha	A determinar								
Duración	2 h.								
Modalidad	Online								

<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA									
--------------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Guardias

Número	Lugar
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 30 guardias</li> <li>○ Traumatología: 10 guardias</li> <li>○ Un día: Módulo de 5 horas de Atención Continuada con Digestivo de Guardia, desde 15:00h a las 20:00h</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de Salud / Atención Primaria<sup>1</sup>: 14 guardias</li> </ul> </li> <li>• CCU <sup>2</sup>: 1 guardia</li> </ul>

## Observaciones

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

## Actividades científicas y de investigación

Continuar con el Proyecto de Investigación.  
Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.  
Publicaciones revistas/libros

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

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.

## Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

---

<b>Otras referencias</b>
--------------------------

1 mes de vacaciones
---------------------

## ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. 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"> <li>1 MES OTORRINOLARINGOLOGÍA</li> <li>1 MES OFTALMOLOGÍA</li> <li>1 MES DERMATOLOGÍA</li> </ul>	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"> <li>2 MESES SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA</li> <li>1 MES CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHS 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

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO	2 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	PEDIATRA COLABORADOR DOCENTE ASIGNADO EN EL CENTRO DE SALUD
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia.</li> <li>Realizar las actividades de promoción de salud y prevención.</li> <li>Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria.</li> <li>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</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD	3 MESES	ELEGIDO POR EL TUTOR/ RESIDENTE	COLABORADOR ASIGNADO
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotaciones Electivas (A elegir de entre las siguientes):             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria).</li> <li>• Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.</li> <li>• Rotación por Cuidados Paliativos.</li> <li>• Rotación por Unidad de Cuidados intensivos</li> <li>• Rotación por Servicio de Nefrología.</li> <li>• Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.</li> <li>• Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.</li> <li>• Rotación por área de Patología Infecciosa.</li> <li>• Rotación por Unidad de Medicina Tropical.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación por Servicio de Hematología.</li> <li>• Rotación por Anestesia (U. del dolor y manejo de la vía aérea)</li> <li>• Rotación por Servicio de Geriátria.</li> <li>• Rotación por Servicio de Alergología.</li> <li>• Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.</li> <li>• Residencia de personas mayores de San Basilio.</li> <li>• 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.</li> </ul>
---	---

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"> <li>• <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 17 guardias</li> <li>○ Pediatría: 12 guardias</li> <li>○ Ginecología y Obstetricia: 5 guardias</li> <li>○ Médico-Quirúrgicas(1): 9 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de Salud / Atención Primaria(2): 12 guardias</li> </ul> </li> </ul>
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>	

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

### 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.

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

1 mes de vacaciones

## ITINERARIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. 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)

- 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. (En relación a la atención al trabajador se incluye una rotación de 5 días en Servicio de Inspección)
- 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

Guardias	
Número	Lugar
33 GUARDIAS AL AÑO. (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 4 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de Salud / Atención Primaria(2): 25 guardias</li> <li>○ Unidad Móvil de Emergencias: 4 guardias</li> </ul> </li> </ul>
<p>(1) Se podrán realizar <b>22 guardias opcionales</b> más, a lo largo de tres rutas formativas (Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias y Urgencias en la Unidad Medicalizada de Emergencias) previa solicitud a la Comisión de Docencia. Estas rutas son: <b>Ruta I</b> (8 guardias en AP/ 7 guardias en hospital/ 7 guardias en UME), <b>Ruta II</b> (0 guardias en AP/ 18 guardias en hospital/ 4 guardias en UME) o <b>Ruta III</b> (0 guardias en AP/ 11 guardias en hospital/ 11 guardias en UME).</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> <p>Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)</p>	

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

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”
Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

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

Otras referencias
1 mes de vacaciones

## ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. 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)

- 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"> <li>• 4 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA(*)</li> <li>• 1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</li> <li>• 1 MES CARDIOLOGÍA</li> </ul>	COLABORADOR/A DOCENTE DE CADA SERVICIO

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

- 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 1 mes.

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

#### Como asistente

Todas las que correspondan según sus rotaciones

#### Como ponente

Mínimo de 4 sesiones al año

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica							
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar						
<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	6 h.						
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Semipresencial						
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA	<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA						

### Guardias

#### Número

55 guardias al año

#### Lugar

- Hospital General Universitario Reina Sofía
  - Urgencias Hospitalarias: 41 guardias
- Servicio de Urgencias de Atención Primaria
  - 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.

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

### 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.

### Referencias al “*protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente*”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

1 mes de vacaciones

## ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. 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"> <li>15 DÍAS EN NEUMOLOGÍA</li> <li>15 DÍAS EN DIGESTIVO</li> <li>1 MES EN NEUROLOGÍA</li> <li>1 MES EN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA</li> <li>2 MESES EN ATENCION A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN</li> </ul>	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"> <li>• 2 MESES EN CENTRO DE SALUD MENTAL               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos: CSM Alcantarilla, CSM Cieza, CSM Molina de Segura, CSM Murcia San Andrés y CSM Yecla-Jumilla, CSM Murcia Este, CSM Murcia Infante, Salud Mental HCU Virgen de la Arrixaca y CSM de Mula.</li> </ul> </li> <li>• 1 MES EN ATENCIÓN A PACIENTES CON ADICCIONES               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos: Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia, Unidad de Deshabitación Tabáquica del Ayuntamiento de Murcia, CSM Cieza y CSM Yecla-Jumilla</li> </ul> </li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS

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

- 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)

Protección Radiológica									
Fecha									
Duración	2 h.								
Modalidad	Online								

<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA									
--------------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital General Universitario Reina Sofía</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 40 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de Salud / Atención Primaria <sup>1</sup>: 14 guardias</li> </ul> </li> <li>• CCU: <sup>2</sup> 1 guardia</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	
<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> <p><sup>1</sup> 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><sup>2</sup> Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias</p> <p>Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)</p>	

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

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
<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.</p> <p>Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.</p>

<b>Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”</b>
<p>Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.</p>

### Otras referencias

1 mes de vacaciones

## ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. 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"> <li>1 MES OTORRINOLARINGOLOGÍA</li> <li>1 MES OFTALMOLOGÍA</li> <li>1 MES DERMATOLOGÍA</li> </ul>	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"> <li>2 MESES SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (Hospital General Universitario Reina Sofía y Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca)</li> <li>1 MES CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHS 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

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
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
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia.</li> <li>• Realizar las actividades de promoción de salud y prevención.</li> <li>• Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria.</li> <li>• 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</li> </ul>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
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
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotaciones Electivas (A elegir de entre las siguientes):             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria).</li> <li>• Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.</li> <li>• Rotación por Cuidados Paliativos.</li> <li>• Rotación por Unidad de Cuidados intensivos</li> <li>• Rotación por Servicio de Nefrología.</li> <li>• Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.</li> <li>• Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.</li> <li>• Rotación por área de Patología Infecciosa.</li> <li>• Rotación por Unidad de Medicina Tropical.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación por Servicio de Hematología.</li> <li>• Rotación por Anestesia (U. del dolor y manejo de la vía aérea)</li> <li>• Rotación por Servicio de Geriátria.</li> <li>• Rotación por Servicio de Alergología.</li> <li>• Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.</li> <li>• Residencia de personas mayores San Basilio.</li> <li>• 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.</li> </ul>
---	--

### 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"> <li>• <u>Hospital General Universitario Reina Sofía</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 26 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pediatría: 12 guardias</li> <li>○ Ginecología y Obstetricia: 5 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de Salud / Atención Primaria(1): 12 guardias</li> </ul> </li> </ul>

### 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. El Hospital General Universitario Reina Sofía, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en Médico-Quirúrgicas 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.

Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)

### 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.

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

1 mes de vacaciones

## ITINERARIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. 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)

- 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. (En relación a la atención al trabajador se incluye una rotación de 5 días en Servicio de Inspección)
- 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

Guardias	
Número	Lugar
33 GUARDIAS AL AÑO (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital General Universitario Reina Sofía</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 4 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de Salud / Atención Primaria(2): 25 guardias</li> <li>○ Unidad Móvil de Emergencias: 4 guardias</li> </ul> </li> </ul>
<p>(1) Se podrán realizar 22 guardias opcionales más, a lo largo de tres rutas formativas (Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias y Urgencias en la Unidad Medicalizada de Emergencias) previa solicitud a la Comisión de Docencia. Estas rutas son: <b>Ruta I</b> (8 guardias en AP/ 7 guardias en hospital/ 7 guardias en UME), <b>Ruta II</b> (0 guardias en AP/ 18 guardias en hospital/ 4 guardias en UME) o <b>Ruta III</b> (0 guardias en AP/ 11 guardias en hospital/ 11 guardias en UME).</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> <p>Registro de una actividad complementaria mensual relacionada con Guardias/Atención Continuada(ver pág 21 de esta GIFT)</p>	

Actividades científicas y de investigación
<p>Finalización y exposición pública del 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 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>

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”
<p>Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.</p>

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



