

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA

### ITINERARIO DEL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Área de Salud/Gerencia de Área	ÁREAS VI – IX - V	
Centro		
Unidad docente/especialidad	UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
Sánchez Pinilla, Manuel		
Castaños Ortega, María de los Reyes		
Pérez Lomas, Sara		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Sánchez Pinilla, Manuel		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	10 de octubre de 2023	
Fecha próxima revisión	octubre de 2024	
Fecha última revisión	Octubre 2023	
Procedimiento difusión	COMISIÓN DOCENCIA, CORREO e-, PLATAFORMA IDEA, WEB FSE	
Procedimiento entrega a los residentes	AL INICIO DE LA RESIDENCIA	

## Indice:

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA 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.....	8
1.4. Plazas Acreditadas.....	12
1.5. Número de Residentes por Especialidad.....	12
2. NORMATIVA.....	13
2.1. Normativa Estatal.....	13
2.2. Normativa Autonómica.....	14
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	15
3.1. Definición de la Especialidad.....	15
La medicina familiar y comunitaria es una disciplina académica, una especialidad y una profesión sanitaria que contiene un cuerpo asistencial, docente, investigador y de gestión. Su objeto de conocimiento es la persona entendida como un todo.....	15
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	16
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	16
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	16
4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área VI.....	16
4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área IX.....	16
4.1.3. Dispositivos Asistenciales del Área V.....	17
4.1.4. Dispositivos Asistenciales Comunes a las Áreas VI, IX y V.....	17
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	19
4.2.1. Recursos Didácticos de las Áreas VI, IX y V.....	19
4.3. Tutores (roles y responsabilidades).....	19
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	20
4.4.1 Colaborador Docente Organizativo.....	20
4.4.2 Colaborador Docente Clínico.....	20
4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	21
4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:.....	24
4.6.1. Organización del Programa Formativo.....	24
4.6.2. Programa Teórico del Residente: Actividades Formativas.....	24
4.6.3 Plan Transversal y Complementario del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en la Región de Murcia (PTCR).....	27
4.6.4. La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) durante el periodo formativo.....	28
4.6.5 Normas Generales de las guardias de la Unidad Docente:.....	32
4.6.6. Jornada laboral y descansos.....	33
4.6.7. Fiestas, permisos y vacaciones.....	33
4.6.8. Cambio de fechas de las vacaciones.....	34
4.6.9. Rotaciones Externas.....	34
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	34
5.1. Plan Acogida.....	34

5.2. Condiciones de Trabajo .....	34
5.3. Derechos y Deberes .....	35
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	35
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad. ....	35
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia. ....	36
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. ....	37
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada .....	37
6.3.2. Evaluación Anual .....	38
6.3.3. Evaluación Final .....	39
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	39
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	40
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	40
7. BIBLIOGRAFÍA .....	42
LIBROS: .....	42
ONLINE: .....	43
PAGINAS INTERNET: .....	43
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN .....	45
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI) .....	46
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1 .....	46
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2 .....	49
CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3 .....	53
CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4.....	57
HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO DE CIEZA (ÁREA IX) .....	60
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1 .....	60
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2 .....	63
CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3 .....	67
CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4.....	71
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA (ÁREA V).....	73
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1 .....	73
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2 .....	76
CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3 .....	79
CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4.....	83

# **1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA Y LA DOCENCIA**

## **1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.**

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar Y Comunitaria de la Vega Media del Segura, Vega Alta del Segura y Altiplano de Murcia. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI del Servicio Murciano de Salud.

Al Jefe 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 es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad	Centro
Presidente/a	Manuel Sánchez Pinilla	Jefe de Estudios	UD
Vicepresidenta 1ª	María Reyes Castaños Ortega	Coordinadora del programa formativo MIR	UD
Vicepresidenta 2ª	Sara Pérez Lomas	Coordinadora del programa formativo EIR	UD
Secretaria	Rita Velasco Hernández	Administrativa de la UD	UD
Vocales en representación de los tutores	Ignacio Egea Lucas	MF y C	CS Cieza Oeste
	Manuel López Piñera	MF y C	CS Molina Sur
	Pedro Pérez López	MF y C	CS Vistalegre
	Alfredo Molina Rex	MF y C	CS Sta. Mª de Gracia
	Noelia Palazón Candell	EF y C	CS Murcia Centro
	José Javier Jiménez Gallego	EF y C	CS Molina Sur
Vocales en representación de los residentes	Fernando Santonja Renedo	R4 MIR	MIR Área IX
	María Ortuño González	R4 MIR	MIR Área V
	Carmelo González Lozano	R4 MIR	MIR Área VI
	Marina Soto Fernández	R2 EIR	EIR
Vocal residentes centro hospitalario	Andrea Yelo Montiel	R3	MIR Medicina Interna, H. Morales Meseguer
Vocal Jefatura de Estudios Centro Hospitalario	Manuel José Párraga Ramírez	Jefe de Estudios H. Morales Meseguer	
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc	José Nicolás Gálvez	Tutor Hospitalario	H. Morales Meseguer
	José Joaquín Giménez Belló	Tutor Hospitalario	H. Lorenzo Guirao
	Juan Pedro Peñalver Sánchez	Tutor Hospitalario	H. Virgen del castillo
	Jerónimo Luís Tornel Miñarro	Representantes Servicios de urgencias extrahospitalarias	UME
Vocal Entidad Titular	Mª José Marín Hernández	Subdirectora Médica	Gerencia Área VI



Vocal Dirección General Recursos Humanos	Mercedes Alarcón Blanco	Unidad de Desarrollo Profesional	DGRRHH
--	-------------------------	----------------------------------	--------

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad / Centro	Centro
Miembros de la UD invitados a la Comisión de Docencia	Eva María Martínez Jiménez	MF y C	CS Molina Norte
	Manuel Alcaraz Quiñonero	MF y C	CS Mariano Yago
	Mari Cruz Villalba García	MF y C	CS Cieza Este
	Rosario Martínez Guillamón	MF y C	CS Ceutí
	Alba Castañeda Pérez-Crespo	MF y C	CS Jumilla
	Encarnación Rodríguez Fernández	MF y C	CS Archena
	Eva María Martínez Bienvenido	MF y C	CS Cabezo de Torres
	M <sup>a</sup> José Carrillo Burgos	Tutora Hospitalaria	H. Morales Meseguer

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

Las subcomisiones específicas estarán compuestas por los siguientes miembros:

- 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.
- 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.
- 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.
- Igualmente, conforme a lo previsto en el apartado anterior, se podrán designar como vocales a otros profesionales que, por su perfil, resulten idóneos.
- 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 Medicina de la UDM de AF y C de la Vega Media y Vega Alta del segura y Altiplano de Murcia es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	María Reyes Castaños Ortega	Coordinadora del programa formativo MIR
Secretario/a:	Rita Velasco Hernández	Administrativa de la UD
Vocales en representación de los tutores	Eva María Martínez Jimenez	MF y C
	Manuel Alcaraz Quiñonero	MF y C
	Mari Cruz Villalba García	MF y C
	Rosario Martínez Guillamón	MF y C
	Alba Castañeda Pérez-Crespo	MF y C
	Encarnación Rodríguez Fernández	MF y C
	Eva María Martínez Bienvenido	MF y C
	Eva María Martínez Jimenez	MF y C
	Manuel Alcaraz Quiñonero	MF y C
	Mari Cruz Villalba García	MF y C
	Ignacio Egea Lucas	MF y C
	Manuel López Piñera	MF y C

Vocales en representación de los residentes	Pedro Pérez López	MF y C
	Alfredo Molina Rex	MF y C
	Fernando Santonja Renedo	MIR R4
	María Ortuño González	MIR R4
	Carmelo González Lozano	MIR R4

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad / Centro
Miembros invitados a la Subcomisión de Medicina de la Unidad Docente	M <sup>a</sup> José Carrillo Burgos	Tutora Hospitalaria
	Juan Antonio Hidalgo Ramos	Tutor Hospitalario
	José Nicolás Gálvez	Tutor Hospitalario
	José Joaquín Giménez Belló	Tutor Hospitalario
	Juan Pedro Peñalver Sánchez	Tutor Hospitalario
	Jerónimo Luís Tornel Miñarro	Gerencia 061

La composición de la Subcomisión de Enfermería de la UDM de AF y C de la Vega Media y Vega Alta del segura y Altiplano de Murcia es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	Sara Pérez Lomas	Enfermería Familiar y Comun.
Secretario/a:	Rita Velasco Hernández	Auxiliar administrativa
Vocales en representación de los tutores	José Luis Merino Castillo	Enfermería Familiar y Comun.
	Noelia Palazón Candel	Enfermería Familiar y Comun.
	Francisco Romero Fernández	Enfermería Familiar y Comun.
	Josefa Sarabia Mayor	Enfermería Familiar y Comun.
	Pedro Luis Rubio Martínez	Enfermería Familiar y Comun.
	M. José Castejón Pina	Enfermería Familiar y Comun.
	M. Dolores Pérez Soler	Enfermería Familiar y Comun.
	José Javier Jiménez Gallego	Enfermería Familiar y Comun.
	Águeda Fernández Tomás	Enfermería Familiar y Comun.
	Inmaculada Chacón Moreno	Enfermería Familiar y Comun.
Vocales en representación de los residentes	Isabel Molina Giménez	Enfermería Familiar y Comun.
	María Piedad Villalba Ciguélas	Enfermería Familiar y Comun.
	Marina Soto Fernánde	Enfermería Familiar y Comun.

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad / Centro
Vocales invitados	M. José Turpín Ramos	Colaborador D. hospitalario
	Carmen Pérez García	Colaborador D. hospitalario



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



Vanesa Morales Camacho	Colaborador D. hospitalario
------------------------	-----------------------------

#### 1.4. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Dispositivo Hospitalario	Plazas Acreditadas (MF y C)	Plazas Acreditadas (EF y C)
Hospital General Universitario José maría Morales Meseguer, Murcia	14	10
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza	4	4
Hospital Comarcal Virgen del Castillo, Yecla	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>18</b>

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

Dispositivo Hospitalario	Número Residentes (MF y C)	Número de Residentes (EF y C)
Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia	14	7
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza	4	2
Hospital Comarcal Virgen del Castillo, Yecla	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>11</b>

## 2. NORMATIVA

Toda la normativa y legislación, con especial referencia a la Normativa del Servicio Murciano de Salud, se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=192367&idsec=4494#>

### 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

## 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.

La medicina familiar y comunitaria es una disciplina académica, una especialidad y una profesión sanitaria que contiene un cuerpo asistencial, docente, investigador y de gestión. Su objeto de conocimiento es la persona entendida como un todo.

La atención médica primaria a los individuos y a los grupos sociales primarios, en las necesidades de salud de la familia y en el medio social en que se inserta, exigen unos conocimientos específicos multidisciplinarios que alcancen no solo el tratamiento de las enfermedades, sino a la vez a la promoción y protección de la salud de los individuos en su medio familiar y comunitario, constituyendo un conjunto de actividades médicas integradas.

Un modelo sanitario actual acorde con las necesidades de la sociedad en atenciones de salud al individuo, en su medio familiar y comunitario, hace preciso el desarrollar, de acuerdo con las tendencias mundiales y las directrices de los organismos internacionales sanitarios, una estructura sanitaria que atienda en primera instancia las demandas de salud de los individuos, acercando a los usuarios los medios sanitarios actuales, permitiendo a la vez evaluar la enfermedad en razón de los factores del medio que la condicionan, ejerciendo una medicina coherente e integrada y acorde con la realidad socio-económica del país.

Esta estructura médica, de base necesita que en los puestos de trabajo de primera asistencia exista el personal médico adecuado y especializado para las funciones que haya de ejercer a través de la especialidad de medicina de familia y comunitaria, creada por el real decreto dos mil quince/mil novecientos setenta y ocho, de quince de julio.

El médico de familia constituye la figura fundamental del sistema sanitario y tiene como misión realizar una atención médica integrada y completa a los miembros de la comunidad.



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

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo. Es accesible a través del siguiente link:  
<https://www.boe.es/eli/es/o/2005/03/03/sco1198>

## 4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

#### 4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área VI

- ☞ Dispositivos Hospitalarios
  - [Hospital General Universitario José María Morales Meseguer de Murcia](#)
- ☞ Dispositivos de Atención Primaria
  - [CS Archena](#)
  - [CS Cabezo de Torres](#)
  - [CS Ceutí](#)
  - [CS Molina de Segura Norte – Dr. Antonio García](#)
  - [CS Molina de Segura Sur - Jesús Marín](#)
  - [CS Murcia - Centro San Juan](#)
  - [CS Murcia - Santa María de Gracia](#)
  - [CS Murcia - Vista Alegre](#)
  - [CS Las Torres de Cotillas](#)

#### 4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área IX

- ☞ Dispositivos Hospitalarios
  - [Hospital de la Vega Lorenzo Guirao de Cieza](#)
- ☞ Dispositivos de Atención Primaria
  - [CS Cieza Oeste](#)
  - [CS Cieza Este](#)

#### 4.1.3. Dispositivos Asistenciales del Área V

- ☞ Dispositivos Hospitalarios
  - [Hospital Virgen del Castillo de Yecla](#)
- ☞ Dispositivos de Atención Primaria
  - [CS Jumilla](#)
  - [CS Yecla - Mariano Yago](#)
  - [CS Yecla Oeste](#)

#### 4.1.4. Dispositivos Asistenciales Comunes a las Áreas VI, IX y V.

- ☞ Centros de Salud Mental (CSM):
  - CSM Alcantarilla
  - CSM Cieza
  - CSM Molina de Segura
  - CSM Murcia San Andrés
  - CSM Yecla - Jumilla
  - Salud Mental Morales Meseguer
- ☞ Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia
- ☞ Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos)
- ☞ Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
- ☞ Servicio de Valoración de Dependencia. Dirección General de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión
- ☞ Dirección General de Salud Pública y Adicciones
- ☞ CS Rural:
  - CS Rural del Cabezo de Torres. Consultorio Rural de Churra
  - CS Rural de Lorquí
  - CS Rural de Zarandona
  - CS Rural de Abanilla
  - CS Rural de Abarán
  - CS Rural de Alguazas
  - CS Rural de Fortuna
  - CS Molina Antonio García. Consultorio Rural de La Alcayna

- ☞ Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP):
  - SUAP de Abarán
  - SUAP de Archena
  - SUAP de Cieza
  - SUAP de Molina de Segura
  - SUAP de Las Torres de Cotillas
  - SUAP de Jumilla
  - SUAP de Murcia Zaraiche
  - SUAP de Yecla
- ☞ Unidades Móviles de Emergencias (UME):
  - UME 1 - Murcia
  - UME 2 – Alcantarilla
  - UME 5 – Cieza
  - UME 6 – Yecla
  - UME 12 – Molina de Segura
  - UME 14 - Murcia La Flota
  - UME 17 - Jumilla
- ☞ Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Murcia
- ☞ Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
- ☞ Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región 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)
- ☞ Unidad de Corta Estancia. Hospital Psiquiátrico Román Alberca (solo MIR)
- ☞ Servicio de Reumatología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (solo MIR)
- ☞ Unidad de Heridas Complejas y Pie Diabético. Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (solo EIR)

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

### 4.2.1. Recursos Didácticos de las Áreas VI, IX y V

- 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.

En todos nuestros centros de salud acreditados para la docencia, así como en los hospitales y dispositivos docentes de referencia, las sesiones clínicas programadas son obligatorias para todos los residentes de la unidad, los cuales deben participar como asistentes y también como ponentes de forma periódica. De igual manera en todos estos dispositivos se desarrollaran actividades de investigación encaminadas, no sólo a la consecución de objetivos en esta materia (formación en metodología de la investigación, lectura crítica de artículo científicos...), sino alcanzara lo largo del periodo formativo un curriculum investigador basado en la presentación de comunicaciones en los diferentes tipos de congresos y reuniones científicas, publicaciones de artículos, participación en proyectos de investigación tesis doctoral, ensayos clínicos, estudios epidemiológicos...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.

La información relativa a los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/498943-Tutores.pdf>

#### **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.

##### **4.4.1 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.

##### **4.4.2 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	Capacidad docente de la UDM (residentes/año)	
			EIR	MIR
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao de Cieza Guardias y rotación de Obstetricia y Ginecología en el HCU Virgen de la Arrixaca de Murcia  (4 MIR; 4 EIR)	- CS Cieza Oeste (2 MIR; 2 EIR) - CS Cieza Este (2 MIR; 2EIR)	- 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 Morales Meseguer</li> </ul> - Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia - Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos) - Consultas Externas Ginecológicas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca - Servicio de Valoración de Dependencia. Dirección General de Pensiones, Valoración y Programa de Inclusión - Dirección General de Salud Pública y Adicciones	4	4
Hospital Virgen del Castillo de Yecla  (6 MIR; 4 EIR)	- CS Yecla - Mariano Yago (4 MIR; 2 EIR) - CS Jumilla (2 MIR; 2 EIR). - <b>CS Francisco Palo Molina, Yecla Oeste (2 MIR; 2 EIR)</b>	- CS Rural: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CS Rural del Cabezo de Torres. Consultorio Rural de Churra</li> <li>• CS Rural de Lorquí</li> <li>• CS Rural de Zarandona</li> <li>• CS Rural de Abanilla</li> <li>• CS Rural de Abarán</li> <li>• CS Rural de Alguazas</li> <li>• CS Rural de Fortuna</li> <li>• CS Molina Antonio García. Consultorio Rural de La Alcayna</li> </ul> - Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUAP de Abarán</li> <li>• SUAP de Archena</li> <li>• SUAP de Cieza</li> <li>• SUAP de Molina de Segura</li> <li>• SUAP de Las Torres de Cotillas</li> <li>• SUAP de Jumilla</li> <li>• SUAP de Murcia Zairaiche</li> </ul>	4	6
Hospital General Universitario José María Morales Meseguer de Murcia Guardias de Pediatría guardias y rotación de Obstetricia y Ginecología en el HCU Virgen de la Arrixaca de Murcia	- CS Murcia - Centro San Juan (3 MIR; 2 EIR) - CS Murcia - Santa María de Gracia (3 MIR; 4 EIR) - CS Murcia - Vista Alegre (4 MIR; 2 EIR) - CS Molina de Segura Sur - Jesús Marín (5 MIR; 4 EIR) - CS Molina de Segura Norte – Dr. Antonio García (3 MIR; 2 EIR) - CS Cabezo de Torres (2 MIR; 2 EIR) - CS Ceutí (2 MIR) - CS Archena (3 MIR; 2 EIR) - <b>CS Las Torres de Cotillas (2 MIR; 2 EIR)</b>	- Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUAP de Abarán</li> <li>• SUAP de Archena</li> <li>• SUAP de Cieza</li> <li>• SUAP de Molina de Segura</li> <li>• SUAP de Las Torres de Cotillas</li> <li>• SUAP de Jumilla</li> <li>• SUAP de Murcia Zairaiche</li> </ul>	10	14



Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año)	Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes	Capacidad docente de la UDM (residentes/año)	
(14 MIR; 10 EIR)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SUAP de Yecla</li> <li>- Unidades Móviles de Emergencias (UME):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• UME 1 - Murcia</li> <li>• UME 2 - Alcantarilla</li> <li>• UME 14 - Murcia La Flota</li> <li>• UME 12 – Molina de Segura</li> <li>• UME 6 – Yecla</li> <li>• UME 5 – Cieza</li> <li>• <b>UME 17 - Jumilla</b></li> </ul> </li> <li>- Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Murcia</li> <li>- Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</li> <li>- Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región 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>- Unidad de Corta Estancia. Hospital Psiquiátrico Román Alberca (solo MIR)</li> <li>- Servicio de Reumatología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (solo MIR)</li> <li>- Unidad de Heridas Complejas y Pie Diabético. Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (solo EIR)</li> </ul>		
<b>TOTAL CAPACIDAD DOCENTE DE LA UDM</b>			<b>18</b>	<b>24</b>

## 4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:

### 4.6.1. Organización del Programa Formativo.

La formación del residente en medicina familiar y comunitaria se desarrollará garantizando los preceptos que a este respecto establece el Programa Oficial de la Especialidad (POE):

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud, que será de cinco meses.
- Al menos el 50% de la residencia se realiza en los Centros de Salud.
- Cada año se planificará una estancia formativa en el Centro de Salud.

El cronograma de rotaciones en cada año formativo se detalla más adelante, conforme a las características, posibilidades y recursos de los que dispone la Unidad Docente en cada área 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. Programa Teórico del Residente: Actividades Formativas.

El programa formativo del residente de MFyC contempla una parte teórica, obligatoria, que la lleva a cabo la Unidad Docente. De manera anual, se especifica dicho programa, con el cronograma del año en curso y con todas las actividades formativas especificadas por año de residencia.

Algunas de las líneas de formación se realizan 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, 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. Este proyecto de investigación concluye en el 4º año, con la finalización del proyecto y 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 los residentes, son las de potenciar la recogida de información sobre las necesidades sentidas por parte de los mismos, 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.

Denominación de la Acción Formativa o Áreas Formativas	Dirigido a:
INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	R1
INTRODUCCIÓN A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	R1
TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFÍA	R1
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 4. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS Y LA BÚSQUEDA CIENTÍFICA	R1
MÓDULO I DE CIRUGÍA MENOR: HERIDAS CUTÁNEAS	R1
INICIACIÓN A LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (SUAP)	R1
INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN COMUNITARIA	R1
TALLER INTRODUCCIÓN AL OMI-AP	R1
MÓDULO 1 DE ECOGRAFÍA. PROYECTO AURA	R1
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 5: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS AVANZADAS	R2
SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA	R2
LA SALUD PSICOAFECTIVA DEL RESIDENTE	R2
TALLER DE HABILIDADES EN COMUNICACIÓN Y ENTREVISTA CLÍNICA	R2

MÓDULO 1 DE ECOGRAFÍA. PROYECTO AURA	R2
TOCOGINECOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA	R3
SEGURIDAD DEL PACIENTE	R3
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 6: ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	R3
TALLER DE ATENCIÓN AL PACIENTE TRAUMATIZADO GRAVE	R3
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS Y ATENCIÓN AL DUELO	R3
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 7: PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES	R3
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA	R3
INTRODUCCIÓN A LA UNIDAD MEDICALIZADA DE EMERGENCIAS (UME)	R3
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 8: REVISIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO Y RESULTADOS	R4
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 9: PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES	R4
ATENCIÓN A LA FAMILIA	R4
MÓDULO II DE CIRUGÍA MENOR	R4
INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL	R4
MANEJO DE CODIFICACION EN OMI	R4
ATENCIÓN COMUNITARIA	R4

Las fechas de realización del programa teórico, serán comunicadas a través de convocatoria oficial del curso y enviadas por mail, junto con el programa de la actividad formativa, a los respectivos Centros Docentes y Hospitales y al correo electrónico personal del EIR.

#### 4.6.3 Plan Transversal y Complementario del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en la Región de Murcia (PTCR)

Desde la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Salud de la Región de Murcia (órgano regional competente inicialmente en Formación Sanitaria Especializada), se crearon grupos de trabajo, integrados por diferentes responsables de la formación especializada de nuestra Comunidad Autónoma, para elaborar el Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR).

El Plan incluye un conjunto de actividades formativas con contenidos comunes a todas las especialidades y de carácter transversal a la formación de especialistas en ciencias de la salud, por lo que está dirigido a todos los residentes de las diferentes unidades docentes. Su finalidad es que éstos adquieran un elevado nivel de competencia con el aprendizaje de actitudes, habilidades y valores.

El PTCR se suma al programa específico de cada especialidad y recoge una formación nuclear de mínimos, que incluye materias relativas a:

- Metodología de la investigación: Principios básicos.
- Gestión de la calidad asistencial: demostrar un manejo óptimo y eficiente de los recursos disponibles en el proceso asistencial.
- Proceso de Comunicación asistencial: adquirir habilidades comunicativas y utilizar la entrevista motivacional como herramienta indispensable de la práctica diaria.
- Habilidades en gestión clínica y organización sanitaria: adquirir conocimientos sobre legislación sanitaria, así como también habilidades en liderazgo, toma de decisiones y trabajo en equipo. Dominar herramientas imprescindibles para la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Manejo del proceso asistencial, teniendo en cuenta la relación que existe entre los conceptos de salud y enfermedad con las lógicas sociales y culturales del ámbito en el que se desenvuelve el paciente.
- Asunción la necesidad de un comportamiento ético como profesionales sanitarios, tomando como guía los principios y valores éticos en la toma de decisiones de su ejercicio profesional.
- Conocimientos, habilidades y aptitudes sobre la Certificación de la defunción.
- Conocimiento de la normativa de las Instrucciones previas y el registro de las mismas.

Las actividades formativas incluidas en el PTCR son de carácter obligatorio para todos los residentes. La adquisición de las citadas competencias será guiada y supervisada por su tutor de Atención Primaria, quien velará por su consecución y emitirá al final de su período formativo el certificado correspondiente.

#### **4.6.4. La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) durante el periodo formativo.**

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades.

Dichos servicios, que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

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

En todo caso, desde la Unidad Docente con los tutores y responsables docentes, se planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

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

La distribución porcentual de las guardias en los diferentes dispositivos tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad, se hará en base a 5 guardias al mes (55 guardias al año) durante los periodos formativos de R1, R2 y R3 con la siguiente distribución:

- **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 <sup>(1)</sup> : 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:
  - 53,5% Urgencias Hospitalarias
    - 48 guardias entre R2 y R3
  - 25% CS/AP <sup>(2)</sup>
    - 28 guardias entre R2 y R3
  - 4,5% Salud Mental
    - 5 guardias de R2
  - 12,5% Pediatría
    - 12 guardias de R3
  - 4,5% Ginecología
    - 5 guardias de R3

<sup>(1)</sup> En aquellos hospitales con servicio de urgencias pluripatológico, las competencias en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Salud Mental, Traumatología y Médico-Quirúrgicas se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo. La realización de estas guardias aparece reflejada en las tablas del cronograma de rotaciones según el año de formación y el hospital de referencia elegido por área de salud de esta GIFT.

<sup>(2)</sup> Durante la rotación por Atención Primaria Rural, si el dispositivo lo permite, se harán las guardias de CS/AP del año formativo en el que esté programada dicha rotación.

- **En R-4: 3 guardias al mes – 33 guardias anuales**

La distribución porcentual de las guardias en los diferentes dispositivos tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad, se hará en base a 3 guardias al mes (33 guardias al año) durante el periodo formativo de R4. <sup>(3)</sup>

- 75% CS/AP (24 guardias)
- 12,5% Urgencias Hospitalarias (5 guardias)
- 12,5% Emergencias (4 guardias)



(3) Atendiendo al carácter pluripotencial del Médico de Familia y las diferentes salidas laborales, nuestra Unidad Docente oferta hasta un máximo de 22 guardias anuales que el residente podrá elegir de acuerdo a las rutas formativas en Atención Continuada que ha establecido la Comisión de Docencia.

### RUTA FORMATIVA DE ATENCIÓN CONTINUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

POE	SUAP	UME	HOSPITAL
33 GUARDIAS	24	4	5
POE + GUARDIAS FORMATIVAS	SUAP	UME	HOSPITAL
44 GUARDIAS	33	5	6
55 GUARDIAS	33	11	11

### RUTA FORMATIVA DE ATENCIÓN CONTINUADA EN EMERGENCIAS

POE	SUAP	UME	HOSPITAL
33 GUARDIAS	24	4	5
POE + GUARDIAS FORMATIVAS	SUAP	UME	HOSPITAL
44 GUARDIAS	24	11	9
55 GUARDIAS	24	16	15

### RUTA FORMATIVA DE ATENCIÓN CONTINUADA EN URGENCIAS

POE	SUAP	UME	HOSPITAL
33 GUARDIAS	24	4	5
POE + GUARDIAS	SUAP	UME	HOSPITAL

FORMATIVAS			
44 GUARDIAS	24	9	11
55 GUARDIAS	24	10	21

Durante el año formativo de R4, el 80% de las guardias que se realicen en el servicio de urgencias del hospital, se realizarán en el área de críticos.

La realización de otras guardias bien sean por necesidades asistenciales ante una determinada situación o por necesidades formativas, derivadas de un déficit de aprendizaje, así como, el procedimiento para que el residente, de acuerdo con su tutor, durante el año formativo de R3 elija la ruta formativa en Atención Continuada a desarrollar durante R4, se realizaran de acuerdo a las normas establecidas por la Comisión de Docencia.

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

El 14 de marzo de 2023, se publicaron las Instrucciones de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Asistencia Sanitaria en relación a la ejecución del apartado décimo del acuerdo suscrito por el Servicio Murciano de Salud y las organizaciones sindicales CESM, SATSE y CSIF, del día 25 de noviembre de 2022, por el que se incrementa el valor de la hora de guardia al personal residente.

El Acuerdo citado dispuso en el apartado décimo lo siguiente:

*“Incrementar el pago de guardias/atención continuada al personal residente en 3 euros/hora para los Residentes de primer, segundo y tercer año y de 2 euros/hora para los residentes de cuarto y quinto año y éste mismo importe para los residentes de enfermería de primer y segundo año.*

*Los residentes deberán realizar entre otras funciones adicionales, el registro de incidentes críticos, participación en el programa de la detección precoz de sepsis u otros similares, presentar una sesión clínica en su Unidad Docente, con carácter mensual, de casos de pacientes atendidos en las guardias realizadas durante ese periodo, para garantizar la capacitación de las competencias de su especialidad en ese ámbito asistencial, acreditando su actual y progresiva integración en la planificación y realización de guardias médicas en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud. Dichas nuevas funciones deberán ser exigidas y acreditadas ante la Comisión de Formación Especializada correspondiente.*

En el siguiente link, se puede consultar la totalidad del acuerdo de la mesa sectorial:  
[Publicación número 750 del BORM número 33 de 10/02/2023](#)

#### **4.6.5 Normas Generales de las guardias de la Unidad Docente:**

1.- Las guardias son obligatorias dentro del programa docente y asistencial de residencia. Todos los residentes de la Unidad deben realizar el número de guardias imprescindibles para completar su formación.

2.- Los médicos residentes prestarán asistencia en el Área de Urgencias de su Hospital de referencia, en el SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria), en la UME (Unidad Móvil de Emergencias) y en otras áreas de urgencias de hospitalización (Pediatría, Obstetricia, Salud Mental...) con la supervisión de los colaboradores docentes especialistas. Se seguirán las pautas establecidas, según la normativa vigente, en el Protocolo General de Supervisión del Residente de la Unidad Docente, y en los protocolos de supervisión específicos de cada una de las Unidades de Centro.

3.- La planificación de guardias de los residentes será confeccionada por los colaboradores organizativos de cada uno de los dispositivos involucrados.

4.- La no asistencia o retraso en la incorporación a la guardia se consideran faltas muy graves. Es responsabilidad de los residentes designados en la lista de guardias, prever las medidas necesarias para estar completamente disponibles el día que le corresponda hacer la guardia. Si por cualquier circunstancia extraordinaria (enfermedad u otra justificada) el residente previera que no va a poder hacer la guardia, deberá comunicarlo con suficiente antelación al colaborador organizativo del Servicio de Urgencias y/o del dispositivo, según el tipo de guardia, que será el encargado de establecer el mecanismo para sustituir la baja/ausencia.

5.- El horario de la jornada de guardia será desde las 15 horas hasta las 8h del día siguiente en días laborables, y desde las 9h hasta las 9h del día siguiente en Sábados, Domingos y Festivos.

6.- Al inicio de la guardia, es obligatorio firmar en la hoja dispuesta para tal fin en el dispositivo, como comprobación e información a dicha unidad del equipo diario real de guardia y su localización.

7.- El residente, cuando está de guardia, debe estar localizado permanentemente (full-time), incluidos los turnos de descanso. No se abandonará la guardia hasta no haber dado la necesaria información al equipo de guardia entrante. Durante su servicio, el facultativo de guardia no puede ausentarse del hospital bajo ningún concepto.

8.- Después de la jornada de guardia se contempla la libranza para los residentes.

#### **4.6.6. Jornada laboral y descansos.**

La prestación de servicios docente-asistenciales del residente será del número de horas anuales (“que se determinen para los trabajadores del Servicio Murciano de Salud”), en régimen de dedicación a tiempo completo, sin que la jornada ordinaria pueda exceder de 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, todo ello sin perjuicio de lo acordado en el convenio colectivo de aplicación. Dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos en el artículo 20.3 de la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias.

Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas. En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables.

Por su parte, los residentes que realizan la guardia en sábado tienen derecho a disfrutar de un descanso ininterrumpido semanal de 36 horas.

#### **4.6.7. Fiestas, permisos y vacaciones.**

Los Residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud, disfrutarán de los mismos días de permiso que el Personal Estatutario de cada Servicio de Salud. El manual de vacaciones, permisos y licencias del personal del Servicio Murciano de Salud se encuentra disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/489312-Manual\\_vacaciones\\_y\\_permisos\\_SMS.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/489312-Manual_vacaciones_y_permisos_SMS.pdf)

**4.6.8. Cambio de fechas de las vacaciones** (con relación al mes que tiene previsto en su planning de rotaciones):

Para poder realizar una planificación adecuada de las rotaciones deben solicitarlo a la Unidad Docente con un periodo de antelación mínimo de 2 meses. Cuanto antes lo soliciten más posibilidad hay de que se pueda realizar el cambio y la adaptación del planning de rotaciones

Cuando este cambio afecte a las rotaciones HOSPITALARIAS:

Debe consultar la disponibilidad para este cambio a su Coordinadora de la Unidad Docente, que valorará si es posible el cambio de fechas teniendo en cuenta la capacidad docente de los distintos servicios que se verían afectados con este cambio. Precisando la posterior aprobación por parte del Jefe de Estudios de la Unidad Docente.

Cuando este cambio solo afecte a la rotación por ATENCIÓN PRIMARIA:

Debe consultarlo con sus tutores (de primaria y hospitalaria), y una vez hayan dado el visto bueno, y firmado la solicitud, aportar ésta a la Unidad Docente.

#### **4.6.9. Rotaciones Externas.**

La información relativa a las rotaciones externas está disponible en el siguiente enlace:  
<https://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=192536&idsec=4494>

## **5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA**

### **5.1. Plan Acogida**

La información relativa a la incorporación está disponible en el siguiente enlace:  
<https://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=498883&idsec=4494>.

### **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 objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo el médico residente haya adquirido las competencias profesionales del médico especialista de Medicina familiar y Comunitaria, a través del desarrollo de las competencias específicas, cuyas actividades mínimas, lugares de aprendizaje y cronograma formativo se especifican en este programa. Esta formación práctico-clínica constituye el eje central de este programa ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en aprender haciendo.

La atención integral y personalizada que realiza el médico de familia obliga a realizar intervenciones múltiples dirigidas a diversos colectivos y con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral. Por tanto, un residente que comparta jornada con un tutor de MF y C, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo.

Las rotaciones serán planificadas para cada residente en su plan individual de formación que se ajustará a la guía o itinerario formativo aprobada por la Comisión de Docencia.

La formación del residente en medicina familiar y comunitaria se desarrollará garantizando los preceptos que a este respecto establece el Programa Oficial de la Especialidad (POE):

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud.
- Al menos el 50% de la residencia se realiza en los Centros de Salud.
- Cada año se planificará una estancia formativa en el Centro de Salud.

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

## 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 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

### LIBROS:

- Publicaciones SEMFYC: <https://www.semfyc.es/categoria-producto/publicaciones/>:
  - **Guía de Atención Domiciliaria.** SEMFYC
  - **Guía Terapéutica** 8ª Ed.
  - **Electrocardiografía en Atención Primaria** – AMF esenciales (para especialistas en personas)
  - **Atención al final de la vida** – AMF esenciales (para especialistas en personas)
  - **Los ojos** – AMF esenciales (para especialistas en personas)
  - **Técnicas de infiltración en el aparato locomotor** – AMF esenciales (para especialistas en personas)
  - **Exploración física. Basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia.** 2ª Edición
  - **Escenarios clínicos de la ecografía en la Medicina Familiar**
  
- Jiménez Murillo, L. y Montero Pérez, F.J. (2018), **Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación.** 6ª edición.. Elsevier.
- Carlos Bibiano Guillen (2018), **Manual de Urgencias.** SANED
- Agustín Julián-Jiménez, (2021), **Manual de protocolos y actuación en urgencias**, 5ª edición. Hospital Universitario de Toledo.SANED
- **Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre** (2021). 8ª edición. MSD
- **Manual Asociación Española de Cirujanos (AEC) de Proctología para Atención Primaria**, 2014 Bate Scientia Salus, SL
- **Manual SER de las Enfermedades Reumáticas** (6ª edición). Editorial Elsevier+
- Alejandro Muñoz Jiménez y Esteban Rubio Romero, **Rotación del residente de Medicina Familiar y Comunitaria por Reumatología**, 2016. Edición y Diseño: YOU & US, S.A.
- A. Camacho Salas, J. González de la Aleja Tejera y J.M. Sepúlveda Sánchez, **Urgencias en neurología** (2ª Edición), Hospital Universitario 12 de Octubre
- Yrbani Lantigua Dorville, **Guía clínica de manejo de urgencias oftalmológicas en Atención Primaria**, 2016, Laboratorios Dr.Esteve

- Carlos Martín Oviedo , **Manual de supervivencia ORL**, 2017, Hospital Gregorio Marañón
- .
- Nigel Raby, Laurence Berman, Simon Morley y Gerald de Lacey **Radiología de Urgencias y Emergencias** 3º edición. 2015, Elsevier
- Gunter Schmidh, **Ecografía, de la imagen al diagnóstico**. Panamericana
- **Guía rápida de dosificación en pediatría AEPAP**

#### ONLINE:

- [Guía Terapéutica de Atención Primaria](#)
- [Uptodate](#)
- [Fisterra](#)
- [Biblioteca Cochrane](#)
- [Pubmed](#)
- [Trip Database](#)
- [Preevid](#)
- [PIAM 2012 \(+actualización 2018 anticoncepción + actualización 2020 COVID\)](#)
- [Programa de atención al niño y adolescente \(PANA\)](#)
- [Guía terapéutica antimicrobiana en pediatría \(PROA, Servicio Murciano de Salud\)](#)
- [Guía hospitalaria de terapéutica antibiótica en adultos \(PROA, Servicio Murciano de Salud\)](#)

#### PAGINAS INTERNET:

- Dermatoweb <http://dermatoweb.udl.es/>
- Dermapixel <https://www.dermapixel.com/>
- Radiology assistant <https://radiologyassistant.nl/>
- Radiopaedia <https://radiopaedia.org/>
- AEPED protocolos <https://www.aeped.es/protocolos>
- AEPAP algoritmos <https://algoritmos.aepap.org/>
- Protocolos SEUP <https://seup.org/protocolos/>

- Protocolos pediatría Hospital Gregorio Marañón  
<https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/profesionales/relacion-especialidades/urgencias-pediatria>
- Pediatría integral: Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria <https://www.pediatriaintegral.es/>
- AEP Comité asesor de vacunas <https://vacunasaep.org/>
- Guía ABE <https://guia-abe.es/>
- Endocrinoped. Web PEDIátrica.com. Endocrinología pediátrica.  
[http://www.webpediatrica.com/index.php?PAG=endocrinoped/en\\_inicio](http://www.webpediatrica.com/index.php?PAG=endocrinoped/en_inicio)
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos <https://www.secpal.com/>
- <http://www.cuidarypaliar.es/>
- Asociación Española de Planificación Compartida de la Atención  
<https://aepca.es/>
- <https://www.alfinaldelavida.org/>
- <https://www.aegastrum-semfyc.es/>
- <https://www.semfyc.es/decisiones-en-la-consulta-de-atencion-primaria/>
- Sociedad Española de Rehabilitación y medicina física, ejercicios según patologías <https://www.sermed.es/>

---

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



## HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (ÁREA VI)

### CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1

#### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud  
Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital  
Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	5 MESES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

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

- 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>• 5 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA</li> <li>• 1 MES EN 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**

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

**Como asistente**

Todas las que correspondan según sus rotaciones

**Como ponente**

Mínimo 4/año formativo

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

RCP. Adaptación Programa Perséfone		Protección radiológica I		Metodología de la Investigación . Módulo IV		Metodología de la Investigación. Módulos I, II, III.		Introducción al proceso de comunicación asistencial	
<b>Fecha</b>	Febrero	<b>Fecha</b>	Noviembre	<b>Fecha</b>	Noviembre				
<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	6 h	<b>Duración</b>	5 h				
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo		
<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>					

**Guardias**

**Número**

55 guardias al año

**Lugar**

- Hospital General Universitario José María Morales Meseguer
  - 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.

**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 primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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*

## CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</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: Dispositivos: CS Rural Cabezo de Torres; Consultorio Rural de Churra; CS Rural Molina Antonio García: Consultorio Rural de la Alcayna;	EL ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO

		CS Rural Lorquí; CS Rural Zarandona; CS Rural Abanilla; CS Rural Abarán; CS Rural Alguazas y CS Rural Fortuna	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural.</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>
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 Yecla-Jumilla y Salud Mental Morales Meseguer</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, CSM Molina de Segura y CS del residente.</li> </ul> </li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</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 en Medicina Familiar y Comunitaria.</li> </ul>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo



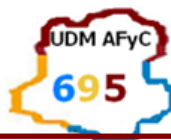
<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>							
Bioética	Gestión de la Calidad	Metodología de la Investigación V		Protección radiológica II		Certificación de la defunción	Organización Sanitaria y Gestión Clínica
		<b>Fecha</b>	Febrero	<b>Fecha</b>	Octubre		
		<b>Duración</b>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

<b>Guardias</b>	
Número	Lugar
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital General Universitario José María Morales Meseguer</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 41 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): 14 guardias (13 en SUAP y 1 en CCU)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observaciones</b>	
<p>1 En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>El Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, 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>	

<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 este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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</p>



*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*

## CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3

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

Competencias para la Atención a los problemas de salud.

Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <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 (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca)</li> <li>1 MES CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHOS SERVICIOS

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

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



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

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

<b>Metodología de la Investigación VI</b>		<b>Salud, Sociedad y Cultura</b>	
<b>Fecha</b>	Marzo		
<b>Duración</b>	20 h.		
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo
<b>Lugar</b>			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo

### Guardias

<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital General Universitario José María Morales Meseguer</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 24 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): 14 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 José María Morales Meseguer, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en Médico-Quirúrgicas y Salud Mental se adquieren de forma conjunta a las de urgencias hospitalarias durante todo el periodo. Se garantiza la atención a estas patologías estableciendo guardias preferentes de las mismas.

### **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 este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.  
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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

## CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4

### Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Perfeccionar y completar la formación necesaria para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	11 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	TUTOR PRINCIPAL

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

- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo

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

Instrucciones Previas. Elaboración, Registro y Explotación	
Fecha	Marzo
Duración	2 h.
Modalidad	Trabajo de campo

Lugar

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
33 GUARDIAS AL AÑO (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Clínico Universitario José María Morales Mesequer</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 5 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> Centro de Salud / Atención Primaria(2): 24 guardias Unidad Móvil de Emergencias: 4 guardias</li> </ul>
<p>(1) Atendiendo al carácter pluripotencial del Médico de Familia y las diferentes salidas laborales, nuestra Unidad Docente oferta, además de las 33 guardias obligatorias con la distribución porcentual que establece el POE, 22 guardias anuales adicionales que el residente podrá elegir de acuerdo a las rutas formativas en Atención Continuada que ha establecido la Comisión de Docencia.</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>	

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<p>Finalización y exposición pública del 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>A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de medicina de familia tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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*

## HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO DE CIEZA (ÁREA IX)

### CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1

#### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud  
Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital  
Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	5 MESES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

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

- 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>• 3 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA</li> <li>• 1 MES EN DIGESTIVO</li> <li>• 1 MES EN NEUMOLOGÍA</li> <li>• 1 MES EN 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**

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

**Como asistente**

Todas las que correspondan según sus rotaciones

**Como ponente**

Mínimo 4/año formativo

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

RCP. Adaptación Programa Perséfone		Protección radiológica I		Metodología de la Investigación . Módulo IV		Metodología de la Investigación. Módulos I, II, III.		Introducción al proceso de comunicación asistencial	
<b>Fecha</b>	Febrero	<b>Fecha</b>	Noviembre	<b>Fecha</b>	Noviembre				
<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	6 h	<b>Duración</b>	5 h				
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo		
<b>Lugar</b>				<b>Lugar</b>					

**Guardias**

Número	Lugar
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 41 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): 14 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.

**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 primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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*

## CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

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

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

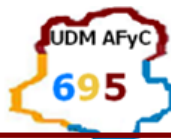
- En la rotación por Neurología, manejar el diagnóstico tratamiento y/o derivación de cefaleas, vértigos, síncope, ACV, neuropatías, temblor, infecciones del SNC
- En la rotación por Cardiología, manejar el diagnóstico, tratamiento y/o derivación de cardiopatía isquémica, IC, HTA y DLP.
- Capacitación 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

(\*) Los residentes realizan la rotación de Reumatología en el Hospital General Universitario José María Morales Meseguer

### 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 Dispositivos: CS Rural Cabezo de Torres: Consultorio Rural de Churra; CS Rural Molina Antonio García; Consultorio Rural de la Alcayna; CS Rural Lorquí; CS	EI ASIGNADO EN DICHO DISPOSITIVO



		Rural Zarandona; CS Rural Abanilla; CS Rural Abarán; CS Rural Alguazas y CS Rural Fortuna	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural.</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>
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</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, CSM Molina del Segura y CS del residente.</li> </ul> </li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</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 en Medicina Familiar y Comunitaria.</li> </ul>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo

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



<b>Bioética</b>	<b>Gestión de la Calidad</b>	<b>Metodología de la Investigación V</b>		<b>Protección radiológica II</b>		<b>Certificación de la defunción</b>	<b>Organización Sanitaria y Gestión Clínica</b>
		<b>Fecha</b>	Febrero	<b>Fecha</b>	Octubre		
		<b>Duración</b>	5 h.	<b>Duración</b>	2 h		
<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo
		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>			

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 41 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): 14 guardias (13 EN SUAP Y 1 EN CCU)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observaciones</b>	
<p>1 En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>El Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, 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>	

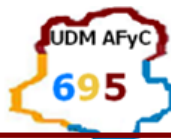
<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<p>Continuar con el Proyecto de Investigación.</p> <p>Comunicaciones-Ponencias a Congresos/Jornadas/Reuniones científicas.</p> <p>Publicaciones revistas/libros</p>

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
<p>Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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>



Región de Murcia  
Consejería de Salud



UDM de AFyC de la Vega Media y  
Vega Alta del Segura y Altiplano  
de Murcia



### **Otras referencias**

*1 mes de vacaciones*

## CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3

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

Competencias para la Atención a los problemas de salud.

Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <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)

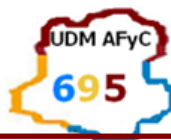
- La pertinentes en cada servicio, para capacitación en el manejo de patologías oftalmológicas (ojo rojo, dolor ocular, alteraciones palpebrales), otorrinolaringológicas (otalgia, otitis, Ca orofaríngeo, hipoacusias, síndrome vertiginoso) y dermatológicas (ETS, Ca cutáneo).
- Para conocer con más detalle 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)

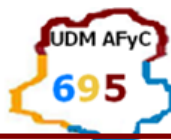
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 MESES SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca)</li> <li>1 MES CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE</li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN DICHOS SERVICIOS

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

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



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

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

<b>Metodología de la Investigación VI</b>		<b>Salud, Sociedad y Cultura</b>	
<b>Fecha</b>	Marzo		
<b>Duración</b>	20 h.		
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo
<b>Lugar</b>			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo

### Guardias

Número	Lugar
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 24 guardias</li> <li>○ Urgencias Hospitalarias (Pediatria): 12 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</u> <ul style="list-style-type: none"> <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): 14 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 de la Vega Lorenzo Guirao, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en Pediatría, Salud Mental y 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.

### **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 este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.  
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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

## CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4

### Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Perfeccionar y completar la formación necesaria para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	11 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	TUTOR PRINCIPAL

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

- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo

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

Instrucciones Previas. Elaboración, Registro y Explotación	
Fecha	Marzo
Duración	2 h.
Modalidad	Trabajo de campo

Lugar	
-------	--

<b>Guardias</b>	
Número	Lugar
33 GUARDIAS AL AÑO (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 5 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> Centro de Salud / Atención Primaria(2): 24 guardias Unidad Móvil de Emergencias: 4 guardias</li> </ul>
<p>(1) Atendiendo al carácter pluripotencial del Médico de Familia y las diferentes salidas laborales, nuestra Unidad Docente oferta, además de las 33 guardias obligatorias con la distribución porcentual que establece el POE, 22 guardias anuales adicionales que el residente podrá elegir de acuerdo a las rutas formativas en Atención Continuada que ha establecido la Comisión de Docencia.</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>	

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<p>Finalización y exposición pública del 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>A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de medicina de familia tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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>

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

## HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA (ÁREA V)

### CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1

#### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Conocer las peculiaridades del trabajo en el centro de salud  
Conocer las peculiaridades del trabajo en el hospital  
Iniciarse en la adquisición de las competencias propias del médico de familia

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	5 MESES	CENTRO DE SALUD DOCENTE ASIGNADO AL RESIDENTE	TUTOR ASIGNADO

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

- 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>• 3 MESES EN SERVICIO MEDICINA INTERNA</li> <li>• 1 MES EN NEUMOLOGÍA</li> <li>• 1 MES EN DIGESTIVO</li> <li>• 1 MES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</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**

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

**Como asistente**

Todas las que correspondan según sus rotaciones

**Como ponente**

Mínimo 4/año formativo

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

RCP. Adaptación Programa Perséfone		Protección radiológica I		Metodología de la Investigación . Módulo IV		Metodología de la Investigación. Módulos I, II, III.		Introducción al proceso de comunicación asistencial	
<b>Fecha</b>	Febrero	<b>Fecha</b>	Noviembre	<b>Fecha</b>	Noviembre				
<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	6 h	<b>Duración</b>	5 h				
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo		
<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>					

**Guardias**

**Número**

55 guardias al año

**Lugar**

- Hospital Virgen del Castillo
  - 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.

**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 primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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

## CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Continuar adquiriendo competencias para la atención a los problemas de salud

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MES EN CARDIOLOGÍA</li> <li>1 MES EN NEUROLOGÍA</li> <li>1 MES EN ENDOCRINOLOGÍA</li> <li>1 MES REUMATOLOGÍA(*)</li> <li>1 MES EN ATENCION A PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. SERVICIOS DE 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

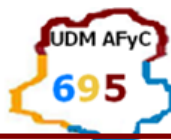
(\*) Los residentes realizan la rotación de Reumatología en el Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca

### 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



<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
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</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, CSM Molina de Segura y CS del residente.</li> </ul> </li> </ul>	COLABORADOR ASIGNADO EN LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</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 en Medicina Familiar y Comunitaria.</li> </ul>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo

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



<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Virgen del Castillo</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 41 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): 14 guardias (13 EN SUAP Y 1 EN CCU)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observaciones</b>	
<p>1 En el Servicio Murciano de Salud las urgencias de Atención Primaria fuera del horario de los centros de salud son atendidas por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria denominados SUAP y que pertenecen a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>El Hospital Virgen del Castillo, 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>	

<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 este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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>

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

## CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3

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

Competencias para la Atención a los problemas de salud.

Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <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.

#### Observaciones

(\*) Los residentes realizan la rotación de Dermatología en el Hospital General Universitario José María Morales Meseguer

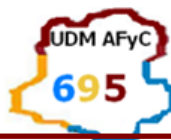
### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

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 DICHOS SERVICIOS

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

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

<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>• <i>Rotaciones Electivas (A elegir de entre las siguientes):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria).</i></li> <li>• <i>Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.</i></li> <li>• <i>Rotación por Cuidados Paliativos.</i></li> <li>• <i>Rotación por Unidad de Cuidados intensivos</i></li> <li>• <i>Rotación por Servicio de Aparato Digestivo.</i></li> <li>• <i>Rotación por Servicio de Neumología.</i></li> <li>• <i>Rotación por Servicio de Nefrología.</i></li> <li>• <i>Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.</i></li> <li>• <i>Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.</i></li> <li>• <i>Rotación por área de Patología Infecciosa.</i></li> <li>• <i>Rotación por Unidad de Medicina Tropical.</i></li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rotación por Servicio de Hematología.</i></li> <li>• <i>Rotación por Anestesia (U. del dolor y manejo de la vía aérea)</i></li> <li>• <i>Rotación por Servicio de Geriátría.</i></li> <li>• <i>Rotación por Servicio de Alergología.</i></li> <li>• <i>Rotación por Salud Pública.</i></li> <li>• <i>Servicio de Angiología y Cirugía Vasculardel Hospital Morales Meseguer</i></li> <li>• <i>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.</i></li> </ul> |
|--|--|

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

<b>Metodología de la Investigación VI</b>		<b>Salud, Sociedad y Cultura</b>	
<b>Fecha</b>	Marzo		
<b>Duración</b>	20 h.		
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Trabajo de campo
<b>Lugar</b>			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo

### Guardias

<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Virgen del Castillo</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 24 guardias</li> <li>○ Urgencias Hospitalarias (Pediatria): 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): 14 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 Virgen del Castillo, al tener una puerta de urgencias general, las competencias en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Salud Mental y 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.

### **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 este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la medicina de familia y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.  
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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



## CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4

### **Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):**

Perfeccionar y completar la formación necesaria para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA	11 MESES	CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE	TUTOR PRINCIPAL

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

- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

### **Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en el servicio correspondiente	Mínimo 4/año formativo

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

Instrucciones Previas. Elaboración, Registro y Explotación	
Fecha	Marzo
Duración	2 h.
Modalidad	Trabajo de campo
Lugar	

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
33 GUARDIAS AL AÑO (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hospital Virgen del Castillo</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgencias Hospitalarias: 5 guardias</li> </ul> </li> <li>• <u>Servicio de Urgencias de Atención Primaria</u> Centro de Salud / Atención Primaria(2): 24 guardias Unidad Móvil de Emergencias: 4 guardias</li> </ul>
<p>(1) Atendiendo al carácter pluripotencial del Médico de Familia y las diferentes salidas laborales, nuestra Unidad Docente oferta, además de las 33 guardias obligatorias con la distribución porcentual que establece el POE, 22 guardias anuales adicionales que el residente podrá elegir de acuerdo a las rutas formativas en Atención Continuada que ha establecido la Comisión de Docencia.</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>	

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

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
<p>A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de medicina de familia tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Familiar 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>

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