



Guía Itinerario Formativo de Medicina Familiar y Comunitaria

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y
Comunitaria de la Gerencia de Alcázar de San Juan

Fecha	Acción	Nombre y Apellidos	Cargo UDM AFyC	Observaciones
23/06/2021	Elaboración	Dra. Montserrat Frías Castro	Jefe de Estudios	
29/04/2022	Modificación	Dr. José M ^a Alises Moraleda	Jefe de Estudios	Portada, Puntos: 2, 3 y 5
12/05/2023	Modificación	Dr. José M ^a Alises Moraleda	Jefe de Estudios	Portada, Puntos: 5
29/02/2024	Modificación	Dr. José M ^a Alises Moraleda	Jefe de Estudios	Portada, Puntos: 2, 3 y 5
21/03/2024	Aprobación	Comisión Docencia de la UDM AFyC		Acta 21/03/24
19/12/2024	Modificación	Dr. José M ^a Alises Moraleda	Jefe de Estudios	Actualización nuevo POE
10/02/2025	Aprobación	Comisión Docencia de la UDM AFyC		Acta 10/02/25

LÍNEA DE FIRMAS

Contenido

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA.....	4
2.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE.....	5
2.2.- HOSPITAL UNIVERSITARIO MANCHA CENTRO.....	17
2.3.- ACTIVIDAD DOCENTE.....	19
2.4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	20
2.5.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.....	20
2.6.- BIBLIOTECA.....	20
2.7.- UNIDADES DE APOYO.....	21
3.- PROGRAMA FORMATIVO.....	21
3.1.- PRIMER AÑO.....	22
3.2.- SEGUNDO AÑO.....	27
3.3.- TERCER AÑO.....	27
3.4.- CUARTO AÑO.....	43
4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.....	45
5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES GUARDIAS.....	46
6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....	52
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS.....	52
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS.....	53
6.3.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.....	55
7.- ACTIVIDADES.....	55
CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN. ...	55
7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS.....	55
7.2.- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DEL FINAL DE RESIDENCIA.....	55
7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES.....	55
8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN.....	56
9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN.....	56
9.1.- EVALUACIÓN DE ROTACIONES.....	57
9.2. EVALUACIÓN-ENTREVISTA TRIMESTRAL.....	57
9.3. EVALUACIÓN ANUAL CALIFICATIVA/SUMATIVA.....	57
9.4. EVALUACIÓN FINAL.....	58
9.5. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE.....	58
ANEXOS.....	64

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

Desde la UDM AFyC es un placer darte la más cálida bienvenida a esta emocionante etapa de tu carrera. Has tomado una decisión valiente y admirable al elegir la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, una disciplina que abarca el cuidado integral de las personas y las comunidades a lo largo de toda su vida.

Como residente, te adentrarás en un mundo fascinante donde tendrás la oportunidad de aprender de primera mano el arte y la ciencia de la medicina centrada en el paciente. Aquí, tu papel será fundamental, ya que serás un pilar de apoyo para aquellos que confían en ti en busca de atención médica, comprensión y orientación.

Durante tu residencia, trabajarás en estrecha colaboración con médicos experimentados y profesionales de la salud comprometidos, quienes te transmitirán su conocimiento y experiencia. Cada día será una oportunidad para aprender algo nuevo, enfrentar desafíos y crecer tanto personal como profesionalmente.

La Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad que va más allá de la enfermedad física, ya que también se centra en el bienestar emocional, social y espiritual de los pacientes. Con la residencia te convertirás en defensor de la salud integral de las personas y las comunidades, ayudando a prevenir enfermedades, promoviendo estilos de vida saludables y brindando apoyo en momentos de dificultad.

Recuerda que cada paciente que llegue a tu consulta será único, con sus propias historias, necesidades y sueños. Escucha atentamente, ten empatía y siempre trata a cada persona con respeto y dignidad. Tu labor marcará una diferencia significativa en la vida de aquellos a quienes atiendas.

Te animamos a aprovechar al máximo esta etapa de aprendizaje y crecimiento. Mantén tu pasión por la medicina encendida, abraza los desafíos y nunca dejes de buscar conocimiento. El viaje que inicias es desafiante, pero también gratificante y enriquecedor.

Una vez más, te deseamos mucho éxito en tu camino para convertirte en médico ejemplar y agente de cambio en la comunidad.

2.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE.

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

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

¿Quiénes somos?

Jefe de Estudios:

José María Alises Moraleda. Correo: jmalises@sescam.jccm.es

IP: 80103

Técnico de Salud:

Isabel Tornero Suárez. Correo: itorneros@sescam.jccm.es

IP: 80152

Enfermera de Apoyo Técnico:

María Estela Morales Gómez. Correo: memorales@sescam.jccm.es

IP: 48167

Personal Administrativo:

Fortu Fresneda Rivas. Correo: ffresneda@sescam.jccm.es

IP: 80151

2.1.- DISPOSITIVOS DOCENTES

Siendo el Hospital Universitario Mancha Centro el hospital de referencia, la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Alcázar de San Juan tiene acreditados por el Ministerio de Sanidad los siguientes Centros de Salud:

1. C.S Alcázar I
2. C.S Alcázar II
3. C.S Herencia
4. C.S Madridejos
5. C.S Villarta de San Juan
6. C.S Mota del Cuervo
7. C.S Campo de Criptana
8. C.S Quintanar de la Orden
9. C.S Villafranca de los Caballeros
10. C.S Villacañas (Pdte. Acreditación)

Además cuenta como dispositivos docentes el C.S Tomelloso II y el C.S La Solana que a efectos docentes es un recurso que pertenece a la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Alcázar de San Juan.

Cada uno de estos dispositivos docentes adscritos a las GAI de Tomelloso y GAI de Manzanares respectivamente no son ofertados por esta Unidad Docente por tener cada una de las Gerencias indicadas Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria acreditadas por el Ministerio de Sanidad.

Centro de Salud Alcázar I



Coordinadora Médica de EAP: Dra. Alicia M^a. Murcia Bielsa

Coordinadora de Enfermería de EAP: Enf. Asunción Calonge Reillo

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

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

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Alicia M ^a Murcia Bielsa		X		
Víctor José Morales Marín				
M ^a Concepción Aranda Parras		X	X	
Mercedes Sánchez-Cruzado del Olmo	X	X		
Amaya Eraso Saiz			X	

Centro de Salud Alcázar II



Coordinador Médico del EAP: D. Antonio Ibáñez Ortega

Coordinadora Enfermería del EAP: Enf. M^a Pilar Manzanares Fernández.

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

Teléfono: 926546413

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Álvaro Leal García				X
M ^a Mercedes Alcázar Martínez		X		X
Sandra Zarza Martínez	X			

Centro de Salud de Herencia



Coordinador/a Médico/a del EAP: Vacante.

Coordinador/a Enfermería del EAP: Enf.- D^a. Ana Belén Octavio Sánchez y D. José M^a González San José.

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

Teléfono: 926573633

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Eva Soledad Moreno Maíz				X
Irka Leyda Olivero Pérez				

Centro de Salud de Madridejos



Coordinador/a Médico/a del EAP: D^a. Raquel Parejo Miguez.

Coordinador/a Enfermería del EAP: D^a. María Teresa Martín Morcillo.

Dirección: C/ Argentina s/n. C.P.: 45710. Madridejos Toledo.

Teléfonos: 925462924.

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Montserrat Frías Castro			X	
Raquel Parejo Míguez		X		X
María S. Jiménez Ganado	X		X	
M ^a Elena Muñoz García				X
Irene López Ramos	X			
Celia Díaz del Campo Calahorra			X	

Centro de Salud de Villarta de San Juan



Coordinador/a Médico/a del EAP: D. Josué López-Escribano Romero.

Coordinador/a Enfermería del EAP: Dña. Felicidad Alcaide Barba.

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

Teléfonos: 926640144.

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Josué López-Escribano Romero			X	X
Ana Rojas Parra				

Centro de Salud de Mota del Cuervo



Coordinador/a Médico del EAP: Dr. Jesús Hernández García.

Coordinador/a Enfermería del EAP: D^a. Lorena Rosillo La Peña.

Dirección: Plaza de Santa Rita, 7. 16630. Mota del Cuervo. Cuenca.

Teléfono: 967 18 05 08.

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Jesús Hernández González		X		
Francisco Hernández García				

Centro de Salud de Quintanar de la Orden



Coordinador/a Médico del EAP: Dr. Joseph Matthieu Danier Jocelyn.

Coordinador/a Enfermería del EAP: D^a. María Ángeles López Moreno.

Dirección: Carretera Villanueva, 0, 45800, Quintanar de la Orden, Toledo.

Teléfono: 925 56 47 30.

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Joseph Matthieu Danier Jocelyn	X			
Jean Liberal Deslien				

Centro de Salud de Campo de Criptana



Coordinador/a Médico del EAP: Dra. M^a. Victoria Doblas Ramírez.

Coordinador/a Enfermería del EAP: D^a. Carmen Pozuelo Parras.

Dirección: Av. de los Siete Molinos, S/N, 13610 Campo de Criptana, Ciudad Real.

Teléfono: 926 56 06 00.

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Santiago Fernández Blas				
Raúl Arrufat Nebot				
Raquel Octavio Sánchez			X	

Centro de Salud Villafranca de los Caballeros



Coordinador/a Médico del EAP: Dra. Marta Mariblanca Sánchez.

Coordinador/a Enfermería del EAP: D. Antonio Valero Alarcón.

Dirección: Calle Nueva, S/N, 13610 Campo de Criptana, Ciudad Real.

Teléfono: 926 56 06 00.

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Marta Mariblanca Sánchez				
Pilar Oliva Rodríguez				
Guido Jerman Bergal Mateo				

Centro de Salud Villacañas

Pdte. Acreditación Docente por el Ministerio de Sanidad



Coordinador/a Médico del EAP: Vacante.

Coordinador/a Enfermería del EAP: D^a. Cristina Privado López.

Dirección: Calle Tirez, S/N, 45860 Villacañas, Toledo.

Teléfono: 925 20 10 20.

TUTORES	R1	R2	R3	R4
Ruth Martín de Diego				
Pedro Ángel Fernández-Layos Barba				
Pablo Amor Loureda				

Colaboradores/as Docentes en Atención Primaria

CENTRO SALUD	NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	e-mail
C.S Alcázar I	Pedro Martínez Sotodosos	Médico de Familia	pmartinez@sescam.jccm.es
	Isabel Tornero Suárez	Médico de Familia	itornero@sescam.jccm.es
	Amparo Blasco Ventas	Pediatría A.P	ablasco@sescam.jccm.es
C.S Campo de Criptana	Manuel Larragay Arredondo	Pediatría A.P	mlarragay@sescam.jccm.es
	Marina Manzano Herrera	Pediatría A.P	mmanzanoh@sescam.jccm.es
C.S Herencia	Fátima Martínez Cuellas	Médico de Familia	fatimam@sescam.jccm.es
C.S Quintanar de la Orden	Jonatan Callejas Rodríguez	Médico de Familia	jcallejasr@sescam.jccm.es
	Alicia Ruíz García	Pediatría A.P	aliruizgarcia@sescam.jccm.es
C.S Madridejos	Silvia M ^a Morán López	Pediatría A.P	simolo@sescam.jccm.es
C.S Tomelloso II	Héctor Alejandro Cruz Oliver	Pediatría A.P	hacruz@sescam.jccm.es
C.S Mota del Cuervo	Alicia Rubio Moreno	Médico de Familia	arubiomoreno@sescam.jccm.es

2.2.- HOSPITAL UNIVERSITARIO MANCHA CENTRO



Dirección: Avda. de la Constitución, nº 3. C. P.:13600. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.
Teléfono: 926580500. **Fax:** 926547700

- **Jefe Estudios:**
 - Antonio Morandeira Rivas.
 - Correo: antoniomorandeira@hotmail.com
- **Apoyo administrativo:**
 - Óscar Calderón Gómez.
 - Correo: ocalderon@sescam.jccm.es
- **Coordinador EIR Hospitalario:**
 - Antonio Gigante León:
 - Correo: agigante@sescam.jccm.es
- **Tutores Intrahospitalarios MIR:**
 - Marcos Terroba Nicolás; mterroba@sescam.jccm.es
 - Alejandra Cortés González; acortesgonzalez@sescam.jccm.es

Responsables Docentes del HGLMC

SERVICIO HOSPITALARIO	RESPONSABLES DOCENTES	e-mail
Aparato Digestivo	Carlos Martínez Flores	cmflores@sescam.jccm.es
Cardiología	Virgilio Martínez Mateo	virgiliom@sescam.jccm.es
Cirugía General y del Aparato Digestivo	Cristina Cobo Vázquez	ccobo@sescam.jccm.es
	Gloria Tadeo Ruiz	gtadeo@sescam.jccm.es
Cuidados Paliativos	Esther Botet Caridad	ebotet@sescam.jccm.es
	Raquel Gamboa Rojo	rgamboa@sescam.jccm.es
	Alejandro Muñoz Díaz-Portales	amunozdiaz@sescam.jccm.es
Dermatología	Rosa Manzano Pablos	mariamp@sescam.jccm.es
Endocrinología	Florentino del Val Zaballos	FlorenVal@hotmail.com
Obstetricia y Ginecología	María Pola Guillen	mpola@sescam.jccm.es
Medicina Interna	Herminio Ortega Abengózar	horteiga@sescam.jccm.es
	Patricia Alcázar Carmona	palcazarc@sescam.jccm.es
Neumología	Gloria Francisco Corral	gfrancisco@sescam.jccm.es
Neurología	Ángela Domingo Santos	adsantos@sescam.jccm.es
	Alberto Velayos Galán	avelayos@sescam.jccm.es
Oftalmología	José Manuel Zarco Tejada	izarco@sescam.jccm.es
Otorrinolaringología	Alfonso Moñux Martínez	ammartinez@sescam.jccm.es
Pediatría y sus Áreas Específicas	Alicia González Jimeno	agonzalezj@sescam.jccm.es

SERVICIO HOSPITALARIO	RESPONSABLES DOCENTES	e-mail
Radiología	Javier González-Spinola San Gil	jgspinola@sescam.jccm.es
Rehabilitación	Ángela Castellano Castillo	angelacastellanoes@yahoo.es
	Rosa M ^a . Espada Zaragoza	rcandelase@sescam.jccm.es
Reumatología	Luisa Marena Rojas Vargas	rvluisa@sescam.jccm.es
Salud Mental	Carolina Salazar Li	csalazar@sescam.jccm.es
Unidad Conductas Adictivas	M ^a Gloria Cordeiro-Crespo Cabral-Campello	mgcordeiro@sescam.jccm.es
Psicología	Alfonso Sánchez-Carpintero Abad	ascarpintero@sescam.jccm.es
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Eusebio Crespo Romero	ecrespor@sescam.jccm.es
Urología	M ^a Pilar Mazuecos López	mpmazuecos@sescam.jccm.es
Nefrología	Rebeca García Agudo	rgagudo@sescam.jccm.es
	Katherine Marie Peña Ordoñez	kpena@sescam.jccm.es

2.3.- ACTIVIDAD DOCENTE

Docencia pregrado.

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

Sesiones Clínicas.

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

Plan de formación transversal común para especialistas en formación:

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

El Plan de Formación Transversal es obligatorio para los residentes y se desarrolla a lo largo del periodo de la residencia, con una distribución según el año formativo en que se encuentre el residente. De manera excepcional, si no se ha podido cursar alguna acción formativa por motivos justificados en este tiempo, podrán realizarla durante el resto de residencia. En este caso el residente tendrá que asumir los riesgos de coincidencia con otro curso.

Formación en el centro:

El plan formativo se realiza a partir de los cursos más solicitados por los profesionales del centro (medidos a través de una encuesta de detección de necesidades), los cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada una de las divisiones (médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con muchas actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación. La consulta y matriculación de la oferta formativa se puede realizar en el portal corporativo del centro o en la siguiente dirección:

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

Formaciones específicas para los médicos de familia:

Aparte de los cursos del plan de formación transversal, el residente de Medicina de Familia debe realizar otros que son específicos de la especialidad.

2.4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

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

2.5.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE

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

2.6.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE

En esta página, el residente podrá encontrar información de interés sobre sesiones y cursos, tanto transversales como de interés para la formación en medicina de familia. También es un espacio donde alojar la producción científica de los residentes (comunicaciones y poster a congresos, sesiones clínicas, etc).

2.7.- BIBLIOTECA

Biblioteca del centro:

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

Acceso electrónico (e-biblioteca):

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

2.8.- UNIDADES DE APOYO

Unidad de Apoyo a la Investigación:

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

Comité Ético de Investigación Científica (CEIM):

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

Comisión de docencia:

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

3.- PROGRAMA FORMATIVO.

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

Podéis encontrar el programa de la especialidad clicando en el vínculo: <https://www.boe.es/boe/dias/2024/07/30/pdfs/BOE-A-2024-15685.pdf> donde se especifican las competencias a adquirir durante la especialidad.

Siguiendo dichos objetivos, se ha elaborado la guía del itinerario formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

3.1.- PRIMER AÑO.

SERVICIO	DURACIÓN
Centro de Salud	6 meses
Medicina Interna	2 meses
Neurología	1 mes
Neumología	1 mes
Cardiología	1 mes
Vacaciones	1 mes
Total	12 meses

CENTRO DE SALUD:

- Duración:** 6 meses.
- Objetivos:** Adquirir las directrices básicas y coordinar la tutorización continuada que los tutores realizan durante los 4 años.
- Actividades y tareas:**
 - Acompañamiento al tutor durante las actividades diarias de atención a pacientes (consulta a demanda y programada, visitas a domicilio, educación para la salud, ...)
 - Acompañamiento a otros profesionales del equipo de atención primaria (enfermera, matrona, fisioterapeuta, ...).
 - Historia clínica: entrevista clínica, anamnesis y exploración, manejo de ordenador y recursos electrónicos.
 - Participación en actividades de formación continuada en el centro de salud (sesiones, talleres...).
- Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer el funcionamiento y organización de la actividad asistencial del centro de salud.
 - Manejo del sistema informático Turriano y de los programas de salud específicos.
 - Conocer la plantilla funcional del centro de salud y respectivas funciones.
 - Conexión y trato adecuado con el paciente y/o familia.

- *Averiguar la naturaleza e historia del problema del paciente.*
- *Indagar por la información relevante de las vertientes biológicas, psicológicas y sociales de los problemas de salud.*
- *Llegar a un acuerdo con el paciente / su familia sobre los problemas, el proceso diagnóstico y las medidas terapéuticas.*
- *Conocer los modelos más relevantes de entrevista clínica.*
- *Conocer las principales técnicas de comunicación verbal y no verbal.*

MEDICINA INTERNA

1. **Duración:** 2 meses.
2. **Objetivo:** *Aprender el abordaje y el manejo de las patologías ingresadas y consultantes más prevalentes en el ámbito hospitalario.*
3. **Actividades y tareas:**
 - **Asistenciales:** *El residente rotará por las distintas consultas y la planta de medicina interna.*
 - **Formativas:** *Realización de 1 sesión clínica.*
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - *Conocer el calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas.*
 - *Conocer y saber realizar las actividades preventivas en: Contactos de pacientes afectos de meningitis, Contactos de pacientes afectos de TBC, Enfermedades de transmisión sexual, Pacientes en riesgo de infección por VIH, Viajeros, Accidentes percutáneos.*
 - *Manejo diagnóstico del síndrome febril, disnea, dolor torácico, cianosis, palpitations, síncope, soplo cardíaco, edemas.*
 - *Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones gastrointestinales, enfermedades de transmisión sexual, infecciones cutáneas, antropozoonosis.*
 - *Realizar una anamnesis y exploración física exhaustivas, enfocadas en la presentación clínica del paciente.*
 - *Identificar y priorizar problemas de salud mediante una orientación diagnóstica sindrómica.*
 - *Interpretar pruebas complementarias básicas como análisis de laboratorio, radiografías y electrocardiogramas.*
 - *Iniciar y ajustar tratamientos médicos, evaluando interacciones farmacológicas y efectos secundarios.*
 - *Diagnóstico y manejo inicial de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, infecciosas, metabólicas, renales y neurológicas.*
 - *Atención a pacientes con condiciones multisistémicas y pluripatológicas.*
 - *Reconocer casos que requieran derivación a otras especialidades y gestionar la continuidad asistencial entre niveles de atención.*
 - *Comunicar adecuadamente el estado de salud, diagnóstico y plan de tratamiento al*

paciente y a sus familiares.

- *Colaborar de manera efectiva con el equipo multidisciplinar del hospital.*

NEUROLOGÍA

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** *Aprender el abordaje y el manejo de las patologías neurológicas consultantes más prevalentes.*
3. **Actividades asistenciales:** *Fundamentalmente el residente rotará por las distintas consultas de neurología durante tres semanas. Durante una semana está en planta de neurología sobre todo en vascular.*
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - *Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo cardiovascular.*
 - *Saber hacer: anamnesis y exploración física neurológica, fondo de ojo, valoración funcional.*
 - *Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación de: Cefaleas y algias de la cara, síndrome vertiginoso, síncope, enfermedad cerebrovascular, demencia y deterioro cognitivo, cuadro confusional agudo, neuropatías, enfermedades de los pares craneales*
 - *Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de: temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas), epilepsia*
 - *Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis*
 - *Alteraciones del nivel de conciencia: coma*
 - *Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de: enfermedad desmielinizante, tumor cerebral, enfermedad neuromuscular*
 - *Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: neuroimagen (TAC, RNM, PET), electroencefalograma, electromiograma*
 - *Manejo terapéutico de: temblor esencial e inducido por fármacos, contactos del paciente con meningitis*
 - *Abordaje familiar y psicosocial de los pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y/o degenerativas.*

NEUMOLOGÍA

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías neumológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades:**
 - **Asistenciales:** El residente rotará por consulta de neumología, consulta de tabaco, planta y pruebas especiales.
 - **Formativas:** Realización de 1 sesión clínica.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general y en población de riesgo.
 - Saber realizar el abordaje del tabaquismo
 - Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: tos crónica, disnea, dolor torácico, cianosis, hemoptisis
 - Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: asma bronquial, EPOC, neumonía adquirida en la comunidad (NAC), insuficiencia respiratoria, neumotórax, derrame pleural
 - Manejo diagnóstico y control evolutivo de: TBC, cáncer pleuropulmonar
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de tórax
 - Saber hacer e interpretar: pruebas funcionales respiratorias, pulsioximetría, prueba de la tuberculina
 - Conocer las indicaciones de los siguiente métodos diagnósticos: pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia, TAC
 - Saber hacer: estudio de contactos de TBC, técnica de inhalación de fármacos, fisioterapia respiratoria, manejo de la quimioprofilaxis antituberculosa
 - Identificar las patologías relacionadas con el trabajo. Conocer las actitudes preventivas frente a los factores de riesgo laboral
 - Conocer las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo
 - Manejo del paciente en situación de urgencia: disnea aguda, hemoptisis masiva, neumotórax, parada respiratoria, crisis de asma grave
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades respiratorias en fase avanzada.

CARDIOLOGÍA

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías cardiológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades Asistenciales:** El residente rotará por la consulta de cardiología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios y a valorar a los pacientes ingresados.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general.
 - Conocer y saber realizar las actividades preventivas en pacientes con FCCV, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, pacientes en riesgo de endocarditis bacteriana.
 - Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: disnea, dolor torácico, cianosis, palpitaciones, síncope, soplo cardíaco, edemas.
 - Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), fibrilación auricular, insuficiencia venosa crónica, patología arterial periférica.
 - Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: otras arritmias cardíacas, valvulopatía, miocardiopatía, endocarditis bacteriana.
 - Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
 - Saber hacer e interpretar: ECG, técnicas Doppler, cálculo del riesgo cardiovascular, conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple.
 - Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: ecocardiografía, prueba de esfuerzo, holter, ecografía, tomografía, indicaciones de marcapasos.
 - Manejo del paciente en situación de urgencia: síndrome coronario agudo, parada cardio-respiratoria, insuficiencia cardiaca aguda, arritmias cardíacas, pericarditis aguda, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica.
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardiovascular crónica.
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de insuficiencia cardiaca en fase avanzada.

3.2.- SEGUNDO AÑO.

SERVICIO	DURACIÓN
Centro de Salud	1,5 meses
Aparato Digestivo	1 mes
Reumatología	15 días
Rehabilitación	15 días
Urología	15 días
Endocrinología	1 mes
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1 mes
Pediatría A.P	3 meses
Traumatología	1 mes
Cuidados Paliativos (Unidades Atención Domiciliaria)	1 mes
Vacaciones	1 mes
Total	12 meses

CENTRO DE SALUD:

1. **Duración: 1 mes y medio.**
2. **Objetivo:** Durante esta etapa, el residente pasará la consulta con su tutor principal, familiarizándose con la dinámica de trabajo, la organización de la Unidad Básica Asistencial y la colaboración con el resto del Equipo de Atención Primaria.
3. **Actividades:**
 - **Asistenciales:** El residente rotará por el Centro de Salud, donde acompañará a su tutor en la consulta y en las actividades diarias de atención a los pacientes.
 - **Formativas:** Realización de 1 sesión clínica.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer el funcionamiento y organización de la actividad asistencial del centro de salud.
 - Manejo del sistema informático Turriano y de los programas de salud específicos.
 - Conexión y trato adecuado con el paciente y/o familia.
 - Conocer los criterios de derivación al 112 y al Hospital de referencia.
 - Indagar por la información relevante de las vertientes biológicas, psicológicas y sociales de los problemas de salud.
 - Conocer la plantilla funcional del centro de salud y respectivas funciones en conexión constante con el resto de la comunidad dentro de la población de referencia.

- *Llegar a un acuerdo con el paciente / su familia sobre los problemas, el proceso diagnóstico y las medidas terapéuticas en el domicilio con la ayuda del EAP.*
- *Conocer los modelos más relevantes de entrevista clínica.*
- *Conocer las principales técnicas de comunicación verbal y no verbal.*

APARATO DIGESTIVO:

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** *Aprender el abordaje y el manejo de las patologías digestivas consultantes más prevalentes.*
3. **Actividades:**
 - **Asistenciales:** *El residente rotará por la consulta de digestivo. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios y a valorar a los pacientes ingresados.*
 - **Formativas:** *Realización de 1 sesión clínica.*
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - *Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: hepatitis víricas, hepatopatía alcohólica, cribado de cáncer del aparato digestivo.*
 - *Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: náuseas/vómitos, pirosis/dispepsia, disfagia, dolor abdominal y anal, alteración del hábito deposicional, ictericia, patrón analítico de colestasis/aumento de transaminasas.*
 - *Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, gastritis crónica, hepatopatía crónica, diverticulosis, colon irritable, enfermedad celíaca, síndrome de malabsorción intestinal, litiasis biliar.*
 - *Manejo diagnóstico y control evolutivo de: cáncer digestivo, enfermedad inflamatoria intestinal.*
 - *Saber hacer: Colocación de SNG y rectal, desimpactación manual de heces, paracentesis evacuadora.*
 - *Indicación de dietas específicas: GEA, celiacía...*
 - *Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología de abdomen, pruebas de laboratorio.*
 - *Conocer las indicaciones de: radiología con contraste baritado, técnicas de endoscopia, TAC*
 - *Manejo del paciente en situación de urgencia: abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, hemorragia digestiva. Insuficiencia hepática.*
 - *Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades crónicas digestivas.*

REUMATOLOGÍA:

1. **Duración:** 15 días.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías reumatológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades:**
 - **Asistenciales:** El residente rotará por la consulta de reumatología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
 - **Formativas:** Realización de 1 sesión clínica.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculo-esqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente...
 - Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con: dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar), radiculalgia, hombro doloroso, dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano), dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie) monoartritis, poliartralgias y poliartritis, dolores musculares, dolor músculo-esquelético generalizado, problemas de la estática, artrosis, osteoporosis,...
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología, exámenes de laboratorio
 - Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen
 - Saber hacer: exploración de las diferentes articulaciones y extremidades, infiltración periarticular
 - Manejo terapéutico: fisioterapia, analgésicos y antiinflamatorios, gastroprotección frente a fármacos
 - Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente con problemas musculoesqueléticos crónicos.

REHABILITACIÓN:

1. **Duración:** 15 días.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías articulares y musculares consultantes más prevalentes.
3. **Actividades:** El residente rotará por la consulta de rehabilitación.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Reforzar las habilidades de la exploración articular.
 - Reforzar manejo diagnóstico/terapia de: cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, hombro doloroso.
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar radiología y exámenes de laboratorio.
 - Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.
 - Manejo terapéutico de la fisioterapia, analgésicos y antiinflamatorios y gastroprotección frente a fármacos.
 - Conocer las técnicas e indicaciones de la infiltración articular.
 - Conocer la cartera de servicios y prestaciones.

- Conocer criterios derivación a rehabilitación: cuándo y cómo (problemas - músculo-esqueléticos y otros).

UROLOGÍA:

1. **Duración:** 15 días.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías urológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades:**
 - **Asistenciales:** El residente rotará por la consulta de urología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios y a quirófano.
 - **Formativas:** Realización de 1 sesión clínica.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre prevención de cáncer prostático.
 - Manejo diagnóstico y control evolutivo de: Hematuria y microhematuria. Proteinuria. Masas escrotales. Fimosis, parafimosis. Insuficiencia renal leve y moderada.
 - Manejo diagnóstico y terapéutico de: Microalbuminuria. Síndrome prostático. Hipertrofia benigna de próstata. Prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis. Cólico renal y urolitiasis. Incontinencia urinaria. Disfunción eréctil.
 - Saber hacer: Tacto rectal. Sondaje vesical. Transiluminación escrotal. Rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical.
 - Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: Ecografía abdominal y ecografía transrectal. Pruebas de laboratorio. Estudios urodinámicos.
 - Conocer la dosificación de fármacos en la insuficiencia renal.
 - Conocer los criterios de derivación de: Litotricia o tratamiento quirúrgico de la litiasis renal.
 - Abordaje familiar y psicosocial de: Incontinencia urinaria. Disfunción eréctil.

ENDOCRINOLOGIA:

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías endocrinológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades Asistencial:** El residente rotará por la consulta de endocrinología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios y a valorar a los pacientes ingresados.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - **DIABETES:**
 - Estrategias de prevención en población de riesgo.
 - Conocer las bases del diagnóstico de la diabetes
 - Conocer el seguimiento de la diabetes
 - Cribado de complicaciones crónicas
 - Prevención y tratamiento de complicaciones agudas
 - Conocer el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2
 - Educación para la Salud

- *Estrategias de cribado y diagnóstico de diabetes gestacional.*
- *Cuidados compartidos*
- *Cuidados compartidos médico-enfermera.*
- *Indicación de consulta con otros especialistas.*
- *Manejo del paciente en situación de urgencia: complicaciones agudas.*
- *Abordaje familiar y psicosocial del paciente diabético.*
- *Tratamiento de las complicaciones crónicas.*
- *Abordaje e Intervención familiar en familias en crisis con pacientes diabéticos.*
- **OBESIDAD:**
 - *Conocer y realizar: Prevención de la obesidad, detección de la obesidad.*
 - *Prevención de las posibles complicaciones de la obesidad*
 - *Saber manejar: Tablas de talla y peso, medida del pliegue cutáneo, índice de masa corporal, índice cintura-cadera.*
 - *Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: Obesidad androide y ginecoide.*
 - *Conocer las indicaciones y saber interpretar: exámenes de laboratorio.*
 - *Manejo terapéutico.*
 - *Complicaciones crónicas de la obesidad.*
 - *Abordaje familiar y psicosocial del paciente obeso.*
- **PROBLEMAS TIROIDEOS:**
 - *Conocer las actividades preventivas: Cribado de hipotiroidismo congénito..*
 - *Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: Bocio simple y nodular. Enfermedad de Graves-Basedow. Tiroiditis de Hashimoto. Otras tiroiditis. Alteración tiroidea subclínica.*
 - *Manejo diagnóstico y control evolutivo del cáncer tiroideo.*
 - *Saber hacer la exploración del área tiroidea.*
 - *Conocer las indicaciones de los siguientes procedimientos diagnósticos: Determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales. Ecografía tiroidea. PAAF. Gammagrafía tiroidea.*
 - *Manejo de la urgencia en patología tiroidea: Crisis tirotóxica. Coma mixedematoso.*
 - *Abordaje familiar y psicosocial del paciente tiroideo crónico o diagnosticado de cáncer.*
- **OTROS PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS:**
 - *Conocer y aplicar las actividades preventivas pertinentes en pacientes con endocrinopatías crónicas*
 - *Sospecha diagnóstica, criterios de derivación y control evolutivo posterior de: Hiperparatiroidismo. Hipoparatiroidismo. Enfermedad de Addison. Hipofunción corticosuprarrenal secundaria. Hiperaldosteronismo. Síndrome de Cushing. Feocromocitoma. Hiperpituitarismo. Hipopituitarismo.*
 - *Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: Hipercalcemia /Hipocalcemia. Hipernatremia / Hiponatremia. Hiperpotasemia /Hipopotasemia.*
 - *Manejo del paciente en situación de urgencia: Insuficiencia suprarrenal aguda (crisis addisoniana).*
 - *Abordaje familiar y psicosocial del paciente con endocrinopatía.*

CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO:

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías quirúrgicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividad Asistencial:** El residente rotará por la planta, las consultas y el quirófano de locales.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer criterios de derivación de problemas susceptibles de cirugía menor.
 - Conocer la correcta valoración de las heridas y su tratamiento quirúrgico.
 - Conocer la preparación, esterilización y material de un quirófano.
 - Adiestrarse en el uso del material quirúrgico, maniobras básicas y anestesia.
 - Conocer la valoración preoperatoria y preparación del paciente.
 - Conocer la higiene quirúrgica, antisépticos y bioseguridad en quirófano.

PEDIATRÍA AP:

1. **Duración:** 3 meses.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías consultantes más prevalentes en la consulta de pediatría del Centro de Salud.
3. **Actividad Asistencial:** El residente rotará por la consulta de pediatría.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA DE ATENCIÓN PRIMARIA:
 - Realizar anamnesis y exploración adecuada a cada caso
 - Interpretar pruebas complementarias en patología aguda: Radiología tórax, Análítica orina, glucemia...
 - Manejar las pautas posológicas de los medicamentos de uso más común en el niño
 - Orientar y manejar las necesidades y los problemas más frecuentes del lactante: tipo de alimentación más adecuada, ictericia fisiológica, hipo, cura del cordón umbilical, dermatitis del pañal, hernia inguinal o umbilical, ritmo deposicional, espasmos, el lactante febril, regurgitación/vómitos, diarrea, convulsiones.
 - Manejar los problemas agudos más frecuentes en la edad pediátrica: dolor abdominal, vómitos, diarrea, estreñimiento, síndrome febril, dificultad respiratoria, convulsiones, reacciones alérgicas, exantemas
 - Conocer el programa del niño sano
 - Conocer los criterios de detección y derivación de los trastornos de alimentación, comportamiento y violencia/maltrato.
 - EN LA URGENCIA HOSPITALARIA PEDIÁTRICA:
 - Realizar anamnesis y exploración adecuada a cada caso.
 - Interpretar pruebas complementarias en patología aguda: Radiología tórax, Análítica orina, glucemia.
 - Manejar las pautas posológicas de los medicamentos de uso más común en el niño.
 - Manejar los problemas agudos más frecuentes en la edad pediátrica: dolor abdominal, vómitos, diarrea, estreñimiento, síndrome febril, dificultad respiratoria, convulsiones, reacciones alérgicas, exantemas.
 - Realizar correctamente el manejo diagnóstico - terapéutico de las patologías pediátricas habituales en situación estable.

- Reconocer y valorar las patologías pediátricas graves o en situación inestable.
- Manejo de los problemas más frecuentes en Neonatología.

TRAUMATOLOGIA:

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías traumatológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades Asistenciales:** El residente rotará por la consulta de traumatología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculo-esqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente.
 - Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con dolor articular, en extremidades, etc.
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar radiología y exámenes de laboratorio.
 - Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.
 - Manejo terapéutico de la fisioterapia, analgésicos y antiinflamatorios y gastroprotección frente a fármacos.

CUIDADOS PALIATIVOS (UNIDADES ATENCIÓN DOMICILIARIA)

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de los pacientes en cuidados paliativos.
3. **Actividades asistenciales:** El residente rotará con el equipo de cuidados paliativos fundamentalmente con visitas domiciliarias en todo el Área de Salud y en la planta. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Identificación/diagnóstico de los síndromes dolorosos oncológicos.
 - Identificación/diagnóstico de las complicaciones pulmonares.
 - Identificación/diagnóstico de las complicaciones digestivas.
 - Identificación/diagnóstico de las complicaciones neurológicas.
 - Identificación/diagnóstico de las complicaciones psiquiátricas.
 - Identificación y derivación, si procede, de las situaciones urgentes.
 - Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación del paciente.
 - Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación de la familia.
 - Abordaje terapéutico del dolor: uso de opiáceos.
 - Abordaje terapéutico de las complicaciones respiratorias, digestivas, neuropsiquiátricas.
 - Comunicación con el paciente y familia.
 - Abordaje diagnóstico/terapéutico del proceso de morir en el domicilio.
 - Cumplimentación correcta de los certificados de defunción.
 - Abordaje del duelo.

3.3.- TERCER AÑO.

SERVICIO	DURACIÓN
Centro Salud	1 mes
Atención Primaria Rural	2 meses
Matrona Atención Primaria	1 mes
Ginecología	1 mes
Oftalmología	1 mes
Otorrinolaringología	1 mes
Dermatología	1 mes
Salud Mental	1,5 meses
Unidad Conductas Adictivas	15 días
Rotación Optativa, Externa o de Recuperación	1 mes
Vacaciones	1 mes
Total	12 meses

CENTRO SALUD:

1. **Duración: 1 mes.**
2. **Objetivo:** Durante los meses de esta etapa, el residente pasará la consulta con su tutor principal, familiarizándose con la dinámica de trabajo, la organización de la Unidad Básica Asistencial y la colaboración con el resto del Equipo de Atención Primaria.
3. **Actividades:** El residente realizará consulta a demanda, programada, a domicilio, urgente..., etc., familiarizándose con el paciente pluripatológico y paciente polimedcado.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Realización adecuada de la historia clínica centrada en el paciente.
 - Manejo de las actividades asistenciales y preventivas de la consulta a demanda.
 - Conocer la consulta programada, sus usos y utilidades.
 - Familiarización con el paciente pluripatológico y paciente polimedcado.
 - Mantener correctamente los registros del sistema de información (Hª, EDO, IT, RAM).
 - Adquirir destrezas en el ámbito de las decisiones compartidas, integrando la evidencia, el balance beneficio-riesgo y valores-preferencias del paciente.
 - Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud.
 - Familiarización con el manejo de protocolos, programas y procesos.

ATENCIÓN PRIMARIA RURAL:

1. **Duración:** 2 meses.
2. **Objetivo:** *Desarrollar actividades propias de un centro de estas características que por su idiosincrasia lo diferencia de un centro de salud urbano (distancia a un Centro Hospitalario de referencia, dificultades de desplazamiento de la población, relativa limitación de recursos, ...)*
3. **Actividades:** *El residente realizará consulta a demanda, programada, a domicilio, urgente..., etc., familiarizándose con el paciente pluripatológico y paciente polimedcado.*
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - *Adquirir competencias para ofrecer atención integral y continua a pacientes en un entorno rural, considerando sus características sociales, culturales y ambientales.*
 - *Fomentar un enfoque comunitario en la práctica clínica, participando activamente en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población rural.*
 - *Desarrollar habilidades para la resolución autónoma de problemas médicos en contextos con recursos limitados y en estrecha colaboración con el equipo de salud local.*
 - *Realizar anamnesis completas y orientadas al contexto rural, integrando los determinantes sociales y culturales en el diagnóstico y manejo del paciente.*
 - *Diagnosticar y manejar las patologías prevalentes en la población rural, incluyendo enfermedades crónicas, infecciosas y emergentes específicas de la región.*
 - *Desarrollar habilidades para la toma de decisiones clínicas autónomas en situaciones donde el acceso a especialistas o servicios de segundo nivel sea limitado.*
 - *Realizar procedimientos médicos básicos y de urgencia frecuentes en el ámbito rural,*
 - *Identificar y gestionar factores de riesgo en la población rural, implementando programas de prevención primaria y secundaria adaptados al contexto local.*
 - *Participar en campañas de vacunación, detección precoz de enfermedades crónicas y talleres educativos dirigidos a la comunidad*
 - *Establecer una relación de confianza con los pacientes y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y sociales del entorno rural.*
 - *Comunicar diagnósticos, planes de tratamiento y recomendaciones de forma clara, adaptándose al nivel educativo y contexto del paciente.*
 - *Fomentar la participación activa de la comunidad en el cuidado de su salud a través de actividades educativas y de sensibilización.*

MATRONA CENTRO SALUD

1. **Duración:** 2 meses.
2. **Objetivo:** Fortalecer su formación en la atención integral a la salud de la mujer en el contexto de atención primaria.
3. **Actividades:** El residente rotará por la consulta de la matrona dónde se realizan las actividades de prevención y cribado. También acompañará a la matrona en la realización de talleres o charlas (p.e: preparación al parto, lactancia, cuidados del recién nacido).
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Identificar y clasificar el riesgo obstétrico en gestantes.
 - Conocer los protocolos de control prenatal y derivación a atención hospitalaria.
 - Interpretar las pruebas y estudios habituales en el seguimiento del embarazo (analíticas, ecografías, test de glucosa, etc.).
 - Promover el uso de métodos anticonceptivos adecuados para cada mujer, según sus necesidades y condiciones.
 - Detectar y manejar problemas frecuentes como infecciones de transmisión sexual (ITS) o dismenorreas.
 - Asesorar en planificación familiar y preconcepción.
 - Participar en el cribado de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) y cáncer de mama.
 - Conocer las estrategias de vacunación recomendadas para mujeres (VPH, Tdpa en gestantes, etc.).
 - Aprender técnicas de toma de citología vaginal.
 - Interpretar hallazgos básicos en la exploración física de la mujer.
 - Brindar consejos sobre el manejo de la lactancia materna.
 - Asesorar sobre cuidados posparto y recuperación física y emocional.
 - Aprender a identificar signos de violencia en mujeres y conocer los protocolos de intervención.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Utilizar las guías de práctica clínica para el manejo de la patología ginecológica y obstétrica más prevalente.
3. **Actividad Asistencial:** Se dividirá en: Atención a las pacientes ingresadas, Actividad en paritorio, Atención urgencias, Consulta de Alto riesgo Obstétrico y Consulta de ginecología.
4. **Competencias y habilidades generales**
 - Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
 - Conocer y manejar la morbilidad del puerperio
 - Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
 - Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama y signos de alarma del cáncer de endometrio y ovario
 - Habilidad en las exploraciones básicas gineco-obstétricas
 - Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
 - Atender a las mujeres con los motivos de consulta más frecuentes en el área gineco-obstétrica.

OFTALMOLOGÍA:

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías oftalmológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades:** El residente rotará por la consulta de oftalmología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer y aplicar, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de la pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos y diabéticos, pacientes con miopía grave
 - Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: ojo rojo, ojo lloroso/seco, disminución de la agudeza visual, moscas volantes, alteración de la estática ocular, dolor ocular
 - Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas. Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión. Glaucoma crónico.
 - Manejo diagnóstico y control evolutivo de: neuritis óptica, patología vascular retiniana, retinopatía hipertensiva /diabética, tumores oculares.
 - Saber hacer: exploración con optotipos, tinción corneal con fluoresceína, test de Schirmer, exploración con oftalmoscopio directo.
 - Manejo del paciente en situación de urgencia: pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento

de retina, perforación ocular/cuerpo extraño enclavado, traumatismo ocular físico/químico, glaucoma agudo, herpes zoster oftálmico.

- *Abordaje familiar y psicosocial del paciente invidente o con graves alteraciones de la agudeza visual.*

OTORRINOLARINGOLOGÍA:

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías otorrinolaringológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades:** El residente rotará por la consulta de ORL. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - *Conocer y aplicar las actividades preventivas de: cáncer orofaríngeo, deterioro de la audición: anciano, trabajador.*
 - *Manejo diagnóstico y terapéutico de: otalgia y otitis, hipoacusia, trastornos de la voz, parálisis facial periférica, obstrucción nasal, trastornos del gusto y del olfato, acúfenos.*
 - *Síndrome vertiginoso, insuficiencia respiratoria nasal.*
 - *Manejo diagnóstico y control evolutivo de: tumores otorrinolaringológicos.*
 - *Saber hacer: anamnesis y exploración física otorrinológica, otoscopia, extracción de tapón de cerumen, acumetría: Test Rinne y Weber, taponamiento nasal anterior, rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta, rehabilitación vestibular.*
 - *Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología simple de la zona.*
 - *Manejo del paciente en situación de urgencia: Epistaxis, Traumatismo ótico: otohematoma, perforación timpánica. Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago.*
 - *Abordaje familiar y psicosocial de: Paciente traqueotomizado*

DERMATOLOGÍA:

1. **Duración:** 1 mes.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías dermatológicas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades:** El residente rotará por la consulta de dermatología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios. Durante algún día pasará por quirófano.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - *Conocer y aplicar las actividades preventivas en: enfermedades de transmisión sexual, cáncer cutáneo*
 - *Conocer la descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones anatómicas*
 - *Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: lesiones cutáneas por agentes vivos, alteración de los anejos cutáneos, lesiones orales, lesiones*

de contenido líquido (enfermedades vesiculoampollosas, enfermedades pustulosas), acné, lesiones eritematosas, lesiones con descamación (enfermedades papuloscomosas, eccemas), lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares), úlceras en la piel, trastornos de la queratinización, trastornos de la pigmentación, reacciones de hipersensibilidad cutánea, prurito, tumores de la piel y mucosas

- *Saber hacer e interpretar: exploración con luz de Wood, recogida de muestras, pruebas epicutáneas*
- *Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...*
- *Saber hacer: incisión y excisión de lesiones superficiales, extirpación de lesiones subcutáneas, drenajes, biopsia por afeitado, suturas, cirugía de la uña*
- *Manejo diagnóstico y control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel*
- *Conocer las indicaciones de las pruebas epicutáneas.*
- *Conocer las indicaciones de derivación urgente en dermatología*
- *Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de neoplasia cutánea*
- *Conocer las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades internas: colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo, del sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH positivo.*
- *Saber hacer: Uso de nitrógeno líquido, electrocirugía, infiltración intralesional con corticoide.*

SALUD MENTAL:

1. **Duración:** 1 mes y medio.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de las patologías psiquiátricas consultantes más prevalentes.
3. **Actividades asistenciales:** El residente rotará por la consulta de psiquiatría. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer y aplicar las medidas preventivas de los trastornos de salud mental.
 - Saber hacer: Entrevista clínica psicopatológica. Test psicológicos básicos.
 - Manejo diagnóstico y terapéutico: Trastorno depresivo. Trastorno por ansiedad.
 - Manejo diagnóstico y control evolutivo de: Trastornos del comportamiento. Trastornos de la alimentación. Trastornos de la autoimagen. Trastornos sexuales. Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa.
 - Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Terapias de apoyo. Técnicas de contención terapéutica. Psicofármacos. Interconsulta.
 - Atención a las situaciones urgentes en salud mental: Intentos de autolisis. Agitación psicomotriz. Crisis psicótica. Cuadro de manía e hipomanía.
 - Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas.

- Saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: síndrome depresivo, demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades severas.

UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA):

1. **Duración:** 15 días.
2. **Objetivo:** Aprender el abordaje y el manejo de los distintos patrones de consumo de sustancias adictivas más prevalentes.
3. **Actividad asistencial:** El residente rotará por la consulta de la UCA.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas.
 - Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol, benzodiazepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.
 - Detectar situaciones de riesgo para el consumo de sustancias adictivas.
 - Detectar el consumo de sustancias adictivas.
 - Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol.
 - Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales.
 - Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas.
 - Conocer y aplicar las técnicas de deshabituación tabáquica.
 - Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias.
 - Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por diferentes sustancias, heroína, cocaína.
 - Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias.
 - Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo.
 - Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario.

ROTACIONES OPTATIVAS/EXTERNAS:

Durante el tercer año de residencia queda 1 mes para poder hacer la rotación optativa externa o interna o de recuperación de rotación de años anteriores.

La rotación externa es un periodo formativo autorizado la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

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

Además de estos requisitos la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM establece los siguientes:

- La propuesta de rotación externa debe ser realizada por el tutor del residente, conocida en todos sus términos por los responsables asistenciales del centro y aprobada por las comisiones de docencia de origen y destino
- Debe especificar los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- Que se realice preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- La gerencia del centro de origen deberá valorar la solicitud y comprometerse, si dicha valoración es positiva, a continuar abonando al residente sus retribuciones, incluidas las que se deriven de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.
- Que sean autorizadas por el órgano competente de cada comunidad autónoma.
- No se permitirán rotaciones externas de R1, R2 y R4 ni en los treinta días previos a la evaluación anual del residente.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Unidad Docente de origen para su evaluación en tiempo y forma. Esta actividad será gestionada a través de la plataforma DOCENTIS <https://docentis.jccm.es/>, conforme al documento del ANEXO I.

3.4.- CUARTO AÑO.

SERVICIO	DURACIÓN
Centro Salud	10,75 meses
INSS	5 días
Vacaciones	1 mes
Total	12 meses

CENTRO DE SALUD:

- Duración:** 10 meses y tres semanas.
- Objetivo:** Los residentes tienen que ser capaces durante el cuarto año de participar activamente en todas las actividades del Centro de Salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta de MFyC sin la presencia del tutor, de forma progresiva.

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

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

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

- Actividades Asistenciales:** Todas aquellas relacionadas con las prioridades descritas más adelante.
- Competencias y habilidades generales:**
 - ATENCIÓN EN CONSULTA:**
 - Responsabilización e interés de sus actividades asistenciales
 - Capacitación y manejo de los protocolos y programas de aplicación en Atención Primaria
 - Delimita correctamente la demanda de los pacientes
 - Capacitación para el manejo de los principales problemas de la consulta a demanda

- *Adecuar correctamente la petición de pruebas en la consulta a demanda a las necesidades del paciente o su proceso*
- *Adecuar las derivaciones a otros profesionales, estando correctamente formuladas las interconsultas*
- *Capacitación para el manejo y derivación a la consulta concertada y programada*
- *Planificar la consulta concertada y programada, realizándola correctamente*
- *Realizar correctamente las técnicas diagnósticas más habituales en Atención Primaria*
- *Interpretar correctamente las pruebas diagnósticas más habituales en Atención Primaria*
- *Adquisición de habilidades prácticas más comunes en Atención Primaria*
- **ATENCIÓN EN DOMICILIO:**
 - *Valorar adecuadamente el entorno familiar y social (detección del riesgo social, grupos de riesgo)*
 - *Realizar la exploración física adaptada a las condiciones del entorno*
 - *Indicar adecuadamente las derivaciones*
 - *Establecer un plan de cuidados en colaboración con el personal de Enfermería, T. Social y los Cuidadores*
 - *Reconocimiento de la figura del Cuidador, y movilización eficaz de los recursos propios del paciente y su familia*
- **ASISTENCIA URGENTE:**
 - *Saber delimitar la demanda urgente.*
 - *Realizar adecuadamente la Historia Clínica enfocada a la demanda urgente.*
 - *Utilización adecuada de los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles*
- **ATENCIÓN A LA COMUNIDAD:**
 - *Conocer de las competencias y funciones del Trabajador Social*
 - *Capacidad en la orientación y derivación adecuada de los problemas sociales*
 - *Interés y participación en las actividades comunitarias desarrolladas por el equipo*
 - *Interés y participación en las actividades de educación sanitaria del equipo*
 - *Capacitación para el manejo y orientación de la problemática familiar*
 - *Conocer los programas de educación para la salud del Área Sanitaria*
- **ORGANIZACIÓN Y ADMÓN.:**
 - *Conocer y manejar los Sistemas de Registro habituales en Atención Primaria*
 - *Interés y participación en las reuniones organizativas del Equipo de Atención Primaria*
 - *Capacitación para cumplimentar adecuadamente la documentación generada por la labor asistencial*
 - *Conocer y aplicar las actividades de la Cartera de Servicios en el Centro de Salud.*

INSPECCIÓN MÉDICA

1. **Duración:** 5 días.
2. **Objetivo:** Durante este periodo, el residente rotará por la unidad de Inspección Médica, familiarizándose con la dinámica de trabajo, la organización y la colaboración con el resto del Equipo que la componen.
3. **Actividades:** Todas aquellas relacionadas con las prioridades descritas más adelante.
4. **Competencias y habilidades generales:**
 - Conocer la normativa de IT EP y AT. Manejo en consulta.
 - Conocimientos básicos evaluación sanitaria.
 - Gestión farmacéutica y habilidades de prescripción racional.
 - Conocer normativa y gestión prestación ortoprotésica.
 - Conocer normativa en materia de incompatibilidades.
 - Conocimiento de la responsabilidad profesional.

4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.

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

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

Nivel 1. Responsabilidad máxima/Supervisión a demanda.

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

Nivel 2. Responsabilidad media/Supervisión directa

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

Nivel 3. Responsabilidad mínima

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

5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES GUARDIAS.

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias. 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, por encima de cualquier curso o formación, cuya asistencia deberá ser planificada con tiempo, realizando los cambios de guardia que sean oportunos.

El motivo de esta inclusión es que las guardias de urgencias constituyen un contexto de aprendizaje fundamental para la adquisición de algunas competencias de la especialidad centrada en las personas (Dominio 1 y 2).

Según acuerdo de la Comisión de Docencia de 20 de septiembre de 2022 se determina la evaluación de la actividad en las guardias de urgencias hospitalarias como una rotación específica, y deberá incluirse un informe de evaluación de las mismas.

El tutor y colaboradores realizarán la evaluación del residente, al finalizar el año formativo con el objetivo de evaluar el progreso y medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos del programa de formación.

I. Normas Generales.

A. Supervisión.

Las guardias deben ser supervisadas por los colaboradores y tutores docentes de las unidades asistenciales en las que se realicen. Las guardias se harán preferentemente con personal acreditado por la Unidad Docente y se pondrá un residente con el tutor/colaborador docente.

B. Coincidencia de guardias de dos residentes con un tutor en Atención Primaria.

Excepcionalmente y en periodos vacacionales podrá considerarse la coincidencia de dos residentes con un tutor durante la guardia en Atención Primaria siempre que aquel asuma la supervisión de ambos residentes, y tras comunicarlo a la Unidad Docente.

La práctica profesional supervisada con responsabilidad progresiva es el modelo en el que se desarrolla el aprendizaje durante el periodo de residencia. La posibilidad de realizar esta práctica profesional supervisada se genera asignando a los/as residentes tareas y responsabilidades asistenciales de forma progresiva en el servicio en el que esté prestando servicio.

En estos casos necesariamente la coincidencia con un mismo tutor/a o colaborador/a docente será exclusivamente la de un R1 y un R4. Esta decisión se basa en dos principios:

1. La **supervisión de residentes de primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. El R1 estaría tutorizado en todo momento por el tutor o colaborador docente con el que se encuentre de guardia. Los MIR de 1º año no pueden emitir de forma directa altas en urgencias.
2. 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. El residente a partir del segundo año sí puede emitir altas, siempre que el tutor considere que le pueda atribuir esa responsabilidad según su proceso individual de adquisición de competencias.

Según estos principios en aquellas guardias en las que coincidan dos residentes la distribución será del siguiente modo:

1. El R4 podrá hacerse cargo de una consulta de modo autónomo, consultado aquellas dudas que le surjan con el tutor o colaborador docente.
2. El R1 estará con el tutor o colaborador docente en la consulta.

C. Número de guardias.

De acuerdo al nuevo POE de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria <https://www.boe.es/eli/es/o/2024/07/26/pjc798>, el número de guardias establecido para los médicos residentes es de 4 guardias al mes, con posibilidad de una 5ª guardia de carácter voluntario. En ningún caso se podrá superar el número de 5 guardias mensuales.

La distribución de las guardias será la siguiente:

DISTRIBUCIÓN GUARDIAS SEGÚN POE		4 GUARDIAS	5 GUARDIAS
MIR 1	20% en AP + 80% en hospital	1 Centro Salud + 3 Hospital	1 Centro Salud + 4 Hospital
MIR 2	40% en AP + 60% en hospital	2 Centro Salud + 2 Hospital	2 Centro Salud + 3 Hospital
MIR 3	60% en AP + 40 % en hospital	2 Centro Salud + 2 Hospital	3 Centro Salud + 2 Hospital
MIR 4	80% en AP + 20 % en hospital/112	3 Centro Salud + 1 Hospital o 112	4 Centro Salud + 1 Hospital o 112

El número de guardias recomendado, por acuerdo de la Comisión de Docencia de día 2 de diciembre de 2024 es de 5 guardias al mes, sin perjuicio de que algún residente, por motivos justificados, necesite realizar menos guardias mensuales, siempre que se cumplan los mínimos exigidos y previo acuerdo de la Comisión de Docencia.

Si el residente realiza 4 guardias, 3 de ellas serán de 17 h y una de 24 h. En caso de que voluntariamente realice 5 guardias, 4 de ellas serán de 17 h (una de ellas necesariamente en viernes, para no perjudicar sus rotaciones con los salientes) y una de 24 h.

En caso de necesidad se podrá realizar más de una guardia de 24 h.

Las guardias de 24 h siempre se realizarán en la urgencia hospitalaria.

D. Entrega de cuadrantes.

Se establece como fecha tope para remitir las guardias a la UDM de AFyC del mes siguiente, el día 20 del mes en curso.

El día 25 de cada mes, cada representante de los residentes hará llegar a la UDM las guardias realizadas al objeto de revisar el cuadrante de guardias que se remitirá a nóminas para su cobro.

E. Cambios de guardia.

Los cambios de guardias que se realice serán remitidos, firmados por el tutor correspondiente, a la UDM de AFyC. En caso contrario solo se pasará a nóminas las guardias que figuren en el cuadrante original (si no existiera el justificante firmado y en poder de esta UDM)

La asistencia a la guardia es obligatoria y la ausencia, sin ninguna justificación, es una falta grave. Quien haya firmado el cambio es el responsable de realizar la guardia correspondiente y remitirlo a la UDM.

Si no existe el cambio de guardia firmado en forma y orden y ese día no se acude a la guardia programada, se puede incurrir en una falta grave.

F. Supervisión de cuadrantes.

La supervisión de los cuadrantes de guardias será llevada a cabo por la UDM, una vez que los representantes de los residentes las hayan remitido, pudiendo indicarse cambios de los mismos.

G. Vacaciones.

Las vacaciones se disfrutarán, con carácter general, dentro del año natural al que correspondan.

La duración de las vacaciones serán no menos de treinta días naturales lo que equivale a 22 días laborables. En caso de fraccionarse se disfrutarán en un máximo de dos periodos, reconociéndose que la suma de los mismos no podrá ser superior a los mencionados 22 días laborables (de lunes a viernes), debiéndose disfrutar con fecha límite del 15 de diciembre.

Las guardias nunca se deben poner en el periodo vacacional. Cada semana de vacaciones, exime de su guardia correspondiente. Sin embargo, de modo totalmente excepcional, se podrán realizar 3 guardias en un periodo de 15 días, siempre y cuando se respete el número de salientes que correspondan, es decir, que no genere saliente ni perjudique la rotación correspondiente.

Por ejemplo, si un residente (por razones excepcionales) tiene que realizar 3 guardias en 15 días, una necesariamente será en viernes, las otras dos restantes generarán su saliente correspondiente.

Con esta norma se pretende no perjudicar la formación del residente.

H. Avisos domiciliarios.

Los residentes podrán acompañar al tutor/colaborador en los avisos, siempre que la situación del PAC o CS lo permita.

I. Salientes de guardia.

Los médicos residentes tienen el derecho a librar el día posterior a la guardia (RD 183/2008 de 8 de febrero). No se podrán poner más de 2 salientes entre semana, salvo excepciones totalmente justificadas que se comunicarán a la Unidad Docente, y en conjunto no más de 4 en el mes. La libranza de lunes tras una guardia de sábado está recogida en la ley, aunque se recomienda, dado el carácter formativo de la residencia quedar a la voluntad del residente.

J. Guardias de 112.

Deben ponerse del día 21 de cada mes en adelante y no coincidir 2 residentes el mismo día, siendo siempre de 24 horas. Si fuera necesario el cambio de guardia, debe consultarse con la Unidad Docente, no pudiendo quedar sin cubrir el hueco asignado previamente.

Las guardias se pueden realizar en las unidades provinciales de la GUETS de Alcázar, Quintanar y Tomelloso.

K. Guardias en urgencias.

Los cambios de guardia se realizarán siempre entre residentes del mismo año, con excepción de R3-R4, o causa mayor muy justificada y deben ser comunicados a los tutores intrahospitalarios de urgencias y a la Unidad Docente mediante el formulario dispuesto a tal fin.

Ante la falta a una guardia por enfermedad, se procurará cubrir el puesto mediante cambio voluntario debiendo ser, en cualquier caso, la falta de asistencia a la misma debidamente justificada. La no asistencia a una guardia, sin causa debidamente justificada será considerada una falta grave por falta de asistencia al puesto de trabajo.

La asistencia a las guardias es obligatoria, por encima de cualquier curso o formación, cuya asistencia deberá ser planificada con tiempo, realizando los cambios de guardia que sean oportunos.

Un residente no podrá cubrir una incidencia que surja en una guardia de urgencias si con ello supera el límite establecido por el programa formativo de la especialidad (5 guardias mensuales, siendo la 5ª de carácter voluntario). Cualquier incidencia de este tipo debe ser comunicada y, en su caso, autorizada por la Unidad Docente.

II. Normas Específicas.

A. Normas R4.

El R4, tendrá un módulo mensual de 4 guardias (con posibilidad de una quinta de carácter voluntario) repartidas de la siguiente forma:

- **En caso de hacer 4 guardias:**
 - 3 guardias de 17 horas en Centro de Salud o PAC de lunes a viernes.
 - 1 guardia de 24 horas en el SUH / Servicio de Emergencias 112 distribuidas de forma alterna mensualmente en fin de semana o festivos.

- **En caso de hacer 5 guardias:**
 - 4 guardias de 17 h en Centro de Salud o PAC de lunes a viernes.
 - 1 guardia de 24 horas en el SUH / Servicio de Emergencias 112 distribuidas de forma alterna mensualmente en fin de semana o festivos.

El representante de los R4 obtendrá a través de la Unidad Docente, los cuadrantes de guardia de los Tutores y Colaboradores Docentes. Estos cuadrantes servirán de base para la distribución de las guardias de Atención Primaria de R4, R3, R2 y R1.

Los R4 distribuirán sus guardias de Centro de Salud evitando coincidir más de uno en cada Centro.

Las guardias de SUH se realizarán en Observación (salvo necesidades que requieran estar en BOXES) según acuerde el responsable de Urgencias.

B. Normas R3.

El R3, tendrá un módulo mensual de 4 guardias (con posibilidad de una quinta de carácter voluntario) repartidas de la siguiente forma:

- **En caso de hacer 4 guardias:**
 - 2 guardias de 17 horas en Centro de Salud o PAC de lunes a viernes.
 - 2 guardias Hospitalarias (1 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).
- **En caso de hacer 5 guardias:**
 - 3 guardias de 17 h en Centro de Salud o PAC de lunes a viernes.
 - 2 guardias Hospitalarias (1 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).

Se podrá realizar, por necesidades del servicio afectado y de modo excepcional, más de una guardia hospitalaria de 24 horas al mes, siempre con la autorización de la Unidad Docente.

C. Normas R2.

El R2, tendrá un módulo mensual de 4 guardias (con posibilidad de una quinta de carácter voluntario) repartidas de la siguiente forma:

- **En caso de hacer 4 guardias:**
 - 2 guardias de 17 horas en Centro de Salud o PAC de lunes a viernes.
 - 2 guardias Hospitalarias (1 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).
- **En caso de hacer 5 guardias:**
 - 2 guardias de 17 h en Centro de Salud o PAC de lunes a viernes.
 - 3 guardias Hospitalarias (2 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).

Se podrá realizar, por necesidades del servicio afectado y de modo excepcional, más de una guardia hospitalaria de 24 horas al mes, siempre con la autorización de la Unidad Docente.

Los residentes, cuando se encuentren rotando en Pediatría realizarán todas sus guardias hospitalarias en el servicio de Urgencias de Pediatría.

D. Normas R1.

El R1, tendrá un módulo mensual de 4 guardias (con posibilidad de una quinta de carácter voluntario) repartidas de la siguiente forma:

- **En caso de hacer 4 guardias:**
 - 1 guardia de 17 horas en Centro de Salud o PAC de lunes a viernes.
 - 3 guardias hospitalarias (2 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).
- **En caso de hacer 5 guardias:**
 - 1 guardias de 17 h en Centro de Salud o PAC de lunes a viernes.
 - 4 guardias Hospitalarias (3 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).

Se podrá realizar, por necesidades del servicio afectado y de modo excepcional, más de una guardia hospitalaria de 24 horas al mes, siempre con la autorización de la Unidad Docente

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

6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS.

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

- **Sesiones Clínicas Hospitalarias.** Dos lunes al mes a las 08:00 horas los residentes de las distintas especialidades impartirán una sesión clínica relacionada con un contenido transversal.
- **Sesiones Clínicas de la UDM AFyC Alcázar de San Juan.** Una sesión a la semana distribuidas en periodos semestrales de enero a junio y de septiembre a diciembre. Darán comienzo a las 08:00 h y serán impartidas por los/as residentes en el aula de la Unidad Docente, sobre temas relacionados con la Atención Primaria.

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

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

6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS.

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades.

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

Los residentes procurarán evitar que sus guardias coincidan con los días programados para la realización de cursos del PTCR. El residente debe planificar sus días de libre disposición, vacaciones, permisos o asistencias a cursos y congresos procurando evitar los cursos del PTCR.

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

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

PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

CURSOS DE SERVICIOS CENTRALES SESCAM				
Nombre Curso	Periodicidad	Presencial	Online	Año Residencia
Prevención de Riesgos Laborales	Anual	-	15	R1
Manejo de Fuentes Bibliográficas	Anual	-	30	R3, R2 y R1
Metodología de la Investigación	Anual	-	32	R2, R3 y R4
Educación Para la Salud	Anual	-	30	R4
Protección Radiológica Básica	Anual	-	18	R1, R2 y R3
Seguridad del Paciente	Anual	-	16	R3 y R4
Bioética y Humanización	Anual	-	32	R4

Total	0	173
--------------	----------	------------

CURSOS HOSPITAL UNIVERSITARIO MANCHA CENTRO (HUMC) GAI ALCÁZAR DE SAN JUAN

Nombre Curso	Periodicidad	Presencial	Online	Año Residencia
Capacitación urgencias	Anual	24	-	R1
RCP básica + DESA	Anual	5	-	R1
Higienes de manos y precauciones basadas en la transmisión	Anual	3	-	R1
Política Antibiótica	Anual	3		R1
Introducción Mambrino, SOFOS , e-Biblioteca y DOCENTIS	Anual	Video tutoriales		R1
ECG	Anual	8		R1
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	Anual	8	-	R1
Radiología trauma urgencias	Anual	4	-	R1
Entrevista Clínica	Anual	9	3	R1
Taller de Suturas	Anual	4		R1
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	Anual	20	-	R1 o R2
RCP avanzada	Anual	20	-	R3 o R4
Gestión de la consulta	Anual	12	-	R4
ECO MFyC (un año abdomen y otro músculo-esquelético)	Bienal	20	-	R2 y R3
Gestión de la Incapacidad	Anual	8		R4
Prescripción Prudente	Anual	8		R4
Cuidados Paliativos	Bienal	-	12	R3 y R4
Manejo prácticos principales Urgencias Pediátricas	Anual	9		R2
Seminario Atención Familiar y Comunitaria	Anual	8		R1

Total

173

15

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

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

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

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

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

7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS.

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

7.2.- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DEL FINAL DE RESIDENCIA.

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

7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES.

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

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

En la filiación de los trabajos deberá figurar la UDM AFyC como entidad a la que está adscrito el residente así como su Centro de Salud principal.

8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN.

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

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

Esta actividad será realizada a través de la plataforma DOCENTIS <https://docentis.jccm.es/>.

9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN.

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

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

El residente cuenta, en la plataforma DOCENTIS, con una pestaña de “Registro de Actividades” en la que indicará la “Actividad Asistencial” realizada en cada una de sus rotaciones, que pasarán, de modo automático, a formar parte del libro del residente. También deberá rellenar en DOCENTIS la “Actividad Docente” y “Actividad Investigadora” realizada, las “Actividades Complementarias Evaluables” y el “Informe de Autorreflexión Anual”.

Toda esta actividad será gestionada a través de la plataforma DOCENTIS <https://docentis.jccm.es/>.

9.1.- EVALUACIÓN DE ROTACIONES.

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes será cumplimentada por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente utilizando la plataforma DOCENTIS <https://docentis.jccm.es/>.

9.2. EVALUACIÓN-ENTREVISTA TRIMESTRAL.

La programación de esta evaluación-entrevista, actividad obligatoria, será trimestral y programada por el/la tutor/a docente. En dicha entrevista el residente deberá registrar sus Actividades en DOCENTIS, que serán revisadas junto con las evaluaciones de los rotatorios realizados.

Esta actividad será gestionada a través de la plataforma DOCENTIS <https://docentis.jccm.es/>.

9.3. EVALUACIÓN ANUAL CALIFICATIVA/SUMATIVA.

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

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

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

- Media de todas las evaluaciones de las rotaciones del residente.
- Registro de actividades asistenciales, docentes, de investigación y las actividades complementarias evaluables.
- Todos aquellos empleados en la evaluación continuada/formativa.
- Informes del tutor intra o extrahospitalario correspondiente.
- Actividades complementarias e informes de los jefes asistenciales.
- Otros documentos aportados por el residente (libro del residente y pasaporte formativo).

Esta actividad será gestionada a través de la plataforma DOCENTIS <https://docentis.jccm.es/>, conforme Anexo I de la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-10643>.

9.4. EVALUACIÓN FINAL.

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

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

Esta actividad será gestionada a través de la plataforma DOCENTIS <https://docentis.jccm.es/>, conforme Anexo I de la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-10643>.

9.5. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE.

- a) **Evaluación de las Rotaciones.** Esta actividad será gestionada a través del link: <https://forms.gle/xJT6Nizgy2k7AJcT7>
- b) **Evaluación de las Actividades Formativas Teórico-Prácticas.** Las actividades formativas se gestionan a través de la plataforma SOFOS, una vez finalizada la actividad se emite una encuesta de satisfacción de forma automática.
- c) **Evaluación de las Estructuras Docentes.** Dos tipos de encuestas:
 - **Ámbito Unidad Docente.** Finalizado cada periodo lectivo, la UDM AFyC de la GAI de Alcázar de San Juan remite una encuesta anónima a los/as Residentes para conocer su opinión sobre Unidad Docente, Tutores y Tutoras acreditados.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ANUAL DE RESIDENTES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA ADSCRITOS A LA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALCAZAR DE SAN JUAN.

El objetivo de esta evaluación no es otro que el de mejorar la calidad de la docencia. Somos conscientes de ello y aceptamos voluntariamente las posibles críticas. Contesta con respeto, pero sinceramente y sin temor.

1. Año de Residencia:

R1	R2	R3	R4

2. Especialidad AFyC:

Medicina	Enfermería

3. ¿Cuál es tu grado de satisfacción global con la Formación Sanitaria Especializada en la GAI de Alcázar de San Juan?

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

4. Respecto a la docencia postgraduada en la GAI de Alcázar de San Juan, valora la formación asistencial recibida.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

5. Respecto a la docencia postgraduada en la GAI de Alcázar de San Juan, valora el grado de supervisión en tu labor asistencial.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

6. Respecto a la docencia postgraduada en la GAI de Alcázar de San Juan, valora la formación en Investigación.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

7. Respecto a las sesiones y cursos generales en la GAI de Alcázar de San Juan, valora las Sesiones Generales de la Gerencia.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

8. Respecto a las sesiones y cursos generales en la GAI de Alcázar de San Juan, valora las Sesiones Generales de los Residentes.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

9. Respecto a las sesiones y cursos generales en la GAI de Alcázar de San Juan, valora los Cursos de Formación Ofertados por el Centro.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

10. Respecto a las sesiones y cursos generales en la GAI de Alcázar de San Juan, valora el Programa de Formación Transversal Común para Residentes.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

11. Valora la labor de la Comisión de Docencia de AFyC de Alcázar de San Juan.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

12. Valora la capacidad docente de la Unidad Docente de AFyC de Alcázar de San Juan.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

13. Valora la calidad de la actividad docente de tu Tutor/a.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

14. Valora las reuniones de tutorización trimestrales.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

15. Respecto a las sesiones de tu Unidad Docente: ¿Existe un calendario con las sesiones específicas?

SI	NO

16. Respecto a las sesiones de tu Unidad Docente: ¿Existen sesiones bibliográficas?

SI	NO

8. Respecto a las sesiones y cursos generales en la GAI de Alcázar de San Juan, valora las Sesiones Generales de los Residentes.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

9. Respecto a las sesiones y cursos generales en la GAI de Alcázar de San Juan, valora los Cursos de Formación Ofertados por el Centro.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

10. Respecto a las sesiones y cursos generales en la GAI de Alcázar de San Juan, valora el Programa de Formación Transversal Común para Residentes.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

11. Valora la labor de la Comisión de Docencia de AFyC de Alcázar de San Juan.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

12. Valora la capacidad docente de la Unidad Docente de AFyC de Alcázar de San Juan.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

13. Valora la calidad de la actividad docente de tu Tutor/a.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

14. Valora las reuniones de tutorización trimestrales.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

15. Respecto a las sesiones de tu Unidad Docente: ¿Existe un calendario con las sesiones específicas?

SI	NO

16. Respecto a las sesiones de tu Unidad Docente: ¿Existen sesiones bibliográficas?

SI	NO

17. Respecto a las sesiones de tu Unidad Docente: ¿Existen sesiones de morbi-mortalidad?

SI	NO

18. Respecto a las sesiones de tu Unidad Docente, valora el Grado de participación de los Residentes.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

19. Respecto a las sesiones de tu Servicio o Unidad Docente, indica Valoración Global de las sesiones de la Unidad Docente.

Muy Buena = 5	Buena = 4	Normal = 3	Mala = 2	Muy Mala = 1

20. ¿Recomendarías la GAI de Alcázar de San Juan y el Hospital General Mancha Centro a otros compañeros para realizar la residencia en tu especialidad?

SI	NO

21. Comentarios y Sugerencias.

Muchas gracias por tu colaboración, tus respuestas nos sirven para mejorar la calidad docente que la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan.

- **Ámbito SESCAM.** Para conocer la opinión sobre su paso por nuestras Unidades Docentes, anualmente la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM remite a los/as Residentes que finalizan su formación la siguiente encuesta anónima:

VALORACIÓN FINAL REALIZADA POR EL RESIDENTE

Con la finalidad de obtener algunos datos sobre formación sanitaria especializada, te rogamos cumplimentes esta pequeña encuesta, que servirá para conocer y mejorar la docencia en nuestra Comunidad.
Una vez cumplimentada, déjala en un sobre cerrado en la Secretaría de Docencia de tu centro. Gracias.

ESPECIALIDAD: _____

HOSPITAL / UNIDAD DOCENTE: _____

MIR EIR
 PIR FIR
 Otro

- Por favor, valora los siguientes aspectos de tu formación como especialista

	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
Capacidad docente de tu servicio o unidad docente					
Calidad de la labor docente de tu tutor					
Satisfacción con la formación que has recibido					
Autovaloración de la capacitación que crees has conseguido para ejercer como especialista					

- ¿Has realizado a lo largo de tu residencia los siguientes cursos?

Bioética	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RCP avanzada	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Entrevista clínica y relación con el paciente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Protección radiológica básica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Búsqueda bibliográfica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Prevención de riesgos laborales	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Metodología de la investigación	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Educación para la salud	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Doctorado <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Iniciado <input type="checkbox"/> No iniciado			

- ¿Cuántos trabajos de investigación has presentado en algún congreso a lo largo de tu residencia? _____
- ¿Cuántos trabajos de investigación has publicado en alguna revista científica a lo largo de tu residencia? _____
- Destaca los que consideres son los puntos fuertes de la docencia en tu servicio / unidad:
 - 1- _____
 - 2- _____
 - 3- _____
- ¿En qué aspectos crees que debería mejorar la docencia en tu servicio / unidad?:
 - 1- _____
 - 2- _____
 - 3- _____
- ¿Crees que la pandemia ha afectado negativamente a tu formación? Sí, mucho. Sí, un poco No
- ¿Has mantenido reuniones periódicas de tutorización a lo largo de tu residencia?
 Sí, de forma regular Sí, irregularmente No
- ¿Crees que se ha cumplido adecuadamente el protocolo de supervisión de residentes en tu caso?
 Siempre Generalmente sí Generalmente no Nunca
- ¿Recomendarías tu servicio / unidad a otros residentes para realizar tu especialidad?
 Sí No Tengo dudas

Si quieres hacer algún comentario, hazlo en el reverso de esta hoja. Gracias por tu colaboración.

ANEXOS

PROPUESTA DE ROTACIÓN EXTERNA A LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL CENTRO

Especialista en formación:

DNI/NIE: Año de residencia: Especialidad:

Datos de la rotación solicitada¹

Centro de destino:

Servicio /Unidad:

Fecha de inicio: Fecha final: Duración²:

1. Objetivos de la rotación³:

2. Justificación de la rotación externa⁴:

3. Actividades específicas a realizar (incluir realización de *guardias* en destino, si procede):

En _____, a _____ de _____ de 20_____

El Tutor de la especialidad

Fdo.:

¹ Las rotaciones externas son aquellas no previstas en el expediente de acreditación del centro/unidad, a realizar preferentemente en centros acreditados para la docencia de la Comunidad o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. Deben ser redactadas y firmadas por el tutor.

² En las especialidades cuya duración sea ≥ 4 años no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad. En las especialidades cuya duración sea de 2 o 3 años, el periodo de rotación no podrá superar los 4 o 7 meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.

³ Principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir por el residente durante su rotación.

⁴ Debe indicarse la necesidad de aprendizaje marcada por el programa, las causas por las que no puede desarrollarse esa formación en el centro/unidad de origen y los motivos por los que se ha elegido el centro/unidad de destino.