



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

LÍNEA DE FIRMAS

Contenido

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA	4
2.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE.....	5
2.2.- HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO	18
2.3.- ACTIVIDAD DOCENTE	20
2.4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	21
2.5.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.....	21
2.6.- BIBLIOTECA	21
2.7.- UNIDADES DE APOYO	21
3.- PROGRAMA FORMATIVO.	22
3.1.- PRIMER AÑO.	22
3.2.- SEGUNDO AÑO.	28
3.3.- TERCER AÑO.....	38
3.4.- CUARTO AÑO.	46
4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.	49
5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES GUARDIAS.....	49
6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....	55
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS.	55
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS.	55
6.3.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.....	57
7.- ACTIVIDADES.....	58
CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN. ...	58
7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS	58
7.2.- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DEL FINAL DE RESIDENCIA.....	58
7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES.	58
8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN.	59
9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN.....	59
9.1.- EVALUACIÓN DE ROTACIONES.....	59
9.2. EVALUACIÓN-ENTREVISTA TRIMESTRAL.....	60
9.3. EVALUACIÓN ANUAL CALIFICATIVA/SUMATIVA.....	60
9.4. EVALUACIÓN FINAL.....	61
9.5. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE.	61
ANEXOS.....	63

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan se complace en acogerte y darte la más cordial bienvenida en el comienzo de tu periodo formativo como especialista en medicina familiar y comunitaria. Es una satisfacción que hayas elegido nuestro centro para realizar la especialidad, y pondremos todos los recursos disponibles para que puedas completar una formación acorde con el estado actual del conocimiento en el ámbito de los cuidados en Atención Primaria.

Desde hoy comienzas la andadura por una especialidad apasionante, puramente vocacional, sacrificada y compleja si se quiere ejercer con dignidad.

En este documento se presenta el Itinerario o guía tipo de tu especialidad. A lo largo de las próximas semanas crearemos, teniendo en cuenta tu experiencia, preferencias y necesidades, una guía o itinerario individualizado. Por este motivo los contenidos del itinerario general que a continuación se presenta tienen una finalidad orientadora.

La Unidad Docente será vuestra “casa” en todo momento, no dudéis en recurrir a nosotros ante cualquier eventualidad. Ahora es vuestro turno de sacar el máximo partido de una experiencia profesional y vital única.

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.- ZONAS

En la UDM AFyC de Alcázar de San Juan están acreditados los siguientes centros docentes:

- **Centros de salud urbanos:** Alcázar 1, Alcázar 2, Tomelloso 2, Quintanar de la Orden.
- **Centros de salud rurales:** La Solana, Villarta de San Juan, Madrudejos, Herencia, Mota del Cuervo, Campo de Criptana y Villafranca de los Caballeros, estando este último pendiente de acreditación por parte del Ministerio de Sanidad.

Además, pertenecen a esta zona otros profesionales sanitarios de distintos centros y con distintas categorías que actúan como **Responsables de Docencia**.

El **hospital de referencia** es el Hospital General La Mancha Centro de Alcázar de San Juan.

Centro de Salud Alcázar I



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

Coordinadora de Enfermería de EAP: 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			X
Víctor José Morales Marín	X			X
M ^a Concepción Aranda Parras	X		X	X
Celia Díaz del Campo Calahorra		X		
Mercedes Sánchez Cruzado		X		
Amaya Eraso Saiz		X		X

Centro de Salud Alcázar II



Coordinador Médico del EAP: D. Antonio Ibáñez Ortega

Coordinadora Enfermería del EAP: Vacante.

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	X
Mercedes Alcázar Martínez	X		X	X
Sandra Zarza Martínez				

Centro de Salud de Herencia



Coordinador/a Médico/a del EAP: Vacante.

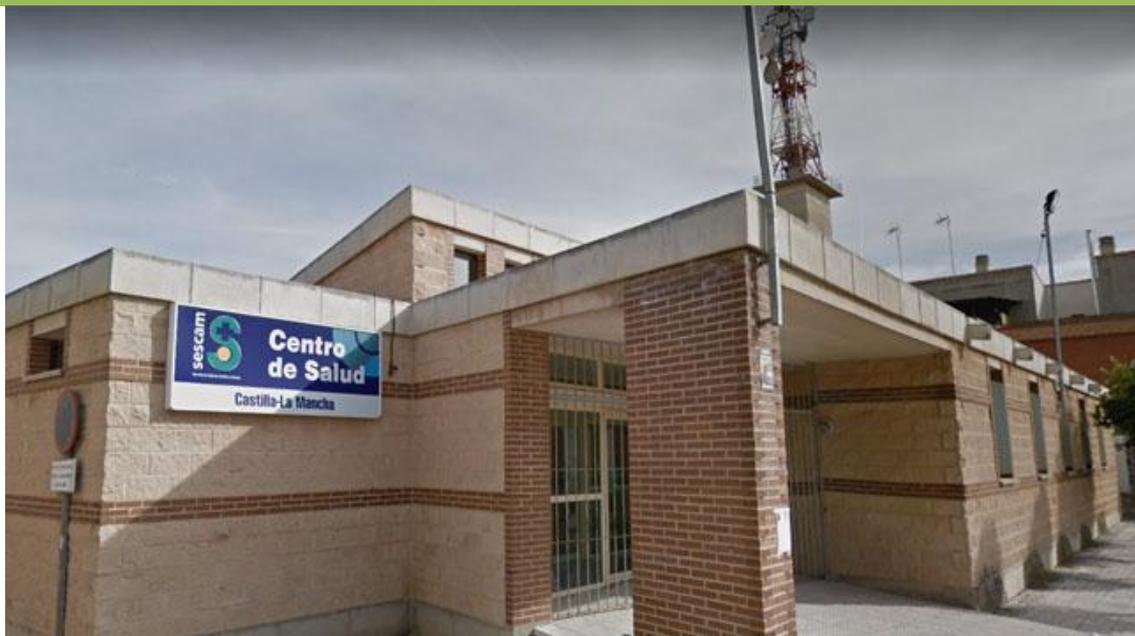
Coordinador/a Enfermería del EAP: Vacante.

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				
Vanesa Urda Martín-Moreno				

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		
M ^a Elena Muñoz García			X	X
Irene López Ramos				

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	X
Ana Rojas Parra				

Centro de Salud La Solana



Coordinador/a Médica de EAP: Dr. Guillermo Muñoz Cabañero.

Coordinador/a Enfermería de EAP: Alfonso Arias Menchén.

Dirección: Calle del Campero, s/n. C.P.: 13240. La Solana. Ciudad Real.

Teléfono: 926 63 39 00.

TUTORES	R1	R2	R3	R4

Centro de Salud Tomelloso II



Coordinador/a Médica del EAP: Dra. Rosa María Parras Serrano.
Coordinador/a Enfermería del EAP: María Puerto Jiménez Muñoz.
Dirección: Calle Socuéllamos, 149. 13700 Tomelloso. Ciudad Real.
Teléfono: 926 50 59 20.

TUTORES	R1	R2	R3	R4
M ^a Alegría Crespo Cárdenas		X	X	

Centro de Salud de Mota del Cuervo



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

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
Raquel Octavio Sánchez		X		
Jesús Hernández González	X			
Francisco Hernández García				
Alicia Rubio Moreno				

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				
Jean Liberal Deslien				

Centro de Salud de Campo de Criptana



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

Coordinador/a Enfermería del EAP: D. César Font Moreno.

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				
Yosef Samael Rodríguez García				

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
Pendiente de Acreditación				

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	jcallejas@sescam.jccm.es
	Alicia Ruíz García	Pediatría A.P	aliruizgarcia@sescam.jccm.es
C.S Villacañas	Ruth Martín de Diego	Médico de Familia	rmartind@sescam.jccm.es
	Pablo Amor Loureda	Médico de Familia	pamor@sescam.jccm.es
	Pedro Ángel Fernández-Barba Layos	Médico de Familia	pafernandezl@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	Anselmo Melgar Rojas	Médico de Familia	amelgar@sescam.jccm.es

2.2.- HOSPITAL GENERAL LA 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

Tutor Intrahospitalario MIR:

- Marcos Terroba Nicolás Correo: mterroba@sescam.jccm.es
- Marta Sánchez García. Correo: msanchezgarcia@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
Cuidados Paliativos	Esther Botet Caridad Raquel Gamboa Rojo	ebotet@sescam.jccm.es rgamboa@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	Hermínio Ortega Abengózar Patricia Alcázar Carmona	horteiga@sescam.jccm.es 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	jzarco@sescam.jccm.es
Otorrinolaringología	Alfonso Moñux Martínez	ammartinez@sescam.jccm.es
Pediatría y sus Áreas Específicas	Alicia González Jimeno	agonzalezj@sescam.jccm.es
Radiología	María Arias Ortega	mariaso@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

SERVICIO HOSPITALARIO	RESPONSABLES DOCENTES	e-mail
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
	Miguel Ángel Rojas Fdez	mrojasfernandez@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.

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 General La 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. 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>.

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.- 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/>.

2.7.- 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 Hospital General 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/eli/es/o/2005/03/03/sco1198/dof/spa/pdf> , donde se especifican los objetivos generales y específicos de cada año de residencia.

Siguiendo dichos objetivos, hemos elaborado el programa formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

3.1.- PRIMER AÑO.

SERVICIO	DURACIÓN
Urgencias	15 días
Centro de Salud	3 meses y medio
Medicina Interna	3 meses
Cardiología	1 mes
Digestivo	1 mes
Neumología	1 mes
Neurología	1 mes
Total	11 meses

URGENCIAS HOSPITALARIAS:

1. Duración: 15 días.
2. Objetivos: Acompañar al tutor durante las actividades diarias de atención al paciente urgente.
3. Competencias y habilidades:
 - Conocer el funcionamiento y organización de la actividad asistencial del servicio de urgencias.
 - Manejo del sistema informático Mambrino.
 - Conocer la plantilla funcional del servicio de urgencias.
 - Conocer las respectivas funciones de los distintos profesionales del servicio de urgencias.

CENTRO DE SALUD:

1. Duración: 3 meses y medio.
2. Objetivos: Adquirir las directrices básicas y coordinar la tutorización continuada que los tutores realizan durante los 4 años.
3. 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...).
4. Competencias y habilidades generales.
 - Prioridad 1:
 - 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.
 - Prioridad 2:
 - Conocer los modelos más relevantes de entrevista clínica.

- Conocer las principales técnicas de comunicación verbal y no verbal.

MEDICINA INTERNA:

1. Duración: 3 meses.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías ingresadas y consultantes más prevalentes en el ámbito hospitalario.
3. Actividades:
 - 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:
 - Prioridad 1.
 - Realizar correctamente la historia clínica.
 - Realizar una exploración física adecuada.
 - Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiografías simples y ECG)
 - Prioridad 2.
 - Realizar correctamente el manejo diagnóstico-terapéutico de los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario.
 - Abordaje del paciente crónico pluripatológico y polimedicado.
 - Abordaje de las personas ancianas con enfermedad aguda.
 - Conocer los criterios de indicación e interpretación de otras pruebas complementarias (TAC, RNM, ecografía, endoscopia...).
 - Conocer las indicaciones de las principales punciones de cavidades (punción lumbar, toracocentesis, y paracentesis) y ser capaz de realizarlas e interpretar los resultados obtenidos).
 - Conocer los criterios de derivación de los síndromes más relevantes y seguimiento al alta (coordinación entre los distintos niveles asistenciales y otros dispositivos sociosanitarios).

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:
 - Prioridad 1.
 - Realizar correctamente la historia clínica.
 - Realizar una exploración física adecuada.

- Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias básicas (analítica y eco abdominal) .
- Conocer los criterios de derivación a Digestivo.
- Prioridad 2.
 - Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: hepatitis víricas, hepatopatía alcohólica, cribado de cáncer del aparato digestivo.
 - Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación 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 celiaca, síndrome de malabsorción intestinal, litiasis biliar.
 - Conocer los criterios de indicación e interpretación de otras pruebas complementarias (radiología con contraste baritado, TAC, endoscopia...).
 - Conocer el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal: Seguimiento de los tratamientos. Efectos adversos de los tratamientos diferenciación brote vs infección intercurrente, y criterios de derivación
 - Manejo del paciente en situación de urgencia o inestable (pancreatitis, hemorragia digestiva, insuficiencia hepática,...)

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:
 - Prioridad 1.
 - Realizar correctamente la historia clínica cardiológica.
 - Realizar una exploración física adecuada.
 - Interpretar correctamente el electrocardiograma y la radiografía de tórax en el contexto de las patologías cardiológicas más frecuentes.
 - Conocer las indicaciones de anticoagulación en las cardiopatías y el balance riesgo/beneficio individualizado (tromboembólico/hemorrágico).
 - Conocer los criterios de derivación a Cardiología.

- Prioridad 2.
 - Realizar correctamente el manejo diagnóstico terapéutico de las patologías cardiológicas habituales (Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardiaca, ACFA) en situación estable.
 - Reconocer y valorar las patologías cardiológicas graves o en situación inestable.
 - Indicar e interpretar las pruebas cardiológicas no invasivas habituales (Prueba de esfuerzo, ecocardiograma, holter, mesa basculante)
 - Conocer las indicaciones de marcapasos.
 - Conocer las aplicaciones de las diferentes técnicas de imagen en la patología cardiológica (TAC multicorte y RNM).
 - Conocer las indicaciones de cirugía de revascularización y recambio valvular.

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:
 - Prioridad 1.
 - Realizar correctamente la historia clínica neurológica.
 - Realizar correctamente una exploración física neurológica básica.
 - Conocer los criterios de derivación a Neurología.
 - Prioridad 2.
 - Realizar correctamente el manejo diagnóstico terapéutico de las patologías neurológicas habituales (cefalea y algias faciales, síndrome vertiginoso, síncope, temblor, epilepsia, neuropatías) en situación estable.
 - Abordaje del deterioro cognitivo y la demencia.
 - Realizar correctamente el manejo diagnóstico terapéutico de las patologías neurológicas en situación inestable (enfermedad cerebrovascular aguda, cuadro confusional agudo, infecciones del SNC, coma).
 - Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas de neuroimagen (TAC, RNM) y de otras pruebas (EEG, EMG).

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:
 - Prioridad 1.
 - Realizar correctamente la historia clínica neumológica.
 - Realizar correctamente una exploración física.
 - Indicar e interpretar correctamente: Radiografía de tórax, pruebas funcionales respiratorias, pulsioximetría.
 - Indicar y manejar los inhaladores.
 - Conocer los criterios de derivación a Neumología.
 - Prioridad 2.
 - Realizar correctamente el manejo diagnóstico terapéutico de las patologías respiratorias habituales (Asma bronquial, EPOC, neumonía, Síndrome de apneas-hipopneas del sueño).
 - Manejo del tabaquismo.
 - Reconocer y valorar las patologías respiratorias graves o en situación inestable.
 - Conocer el diagnóstico, terapéutica y control evolutivo de la TBC.
 - Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas respiratorias (TAC, Pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia).
 - Conocer las indicaciones de oxigenoterapia
 - Conocer el diagnóstico de enfermedades de baja prevalencia (sarcoidosis, fibrosis pulmonar).

3.2.- SEGUNDO AÑO.

SERVICIO	DURACIÓN
Centro de Salud	2 meses
Ginecología/Obstetricia	1 mes
Rehabilitación	1 mes
Endocrinología	1 mes
Traumatología	1 mes
Pediatría Hospitalaria	1 mes
Pediatría A.P	2 meses
Urología	1 mes
Cirugía	1 mes
Total	11 meses

PEDIATRÍA AP:

1. Duración: 2 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías consultantes más prevalentes en la consulta de pediatría del Centro de Salud
3. Actividades: El residente rotará por la consulta de pediatría.
4. Competencias y habilidades generales:
 - Prioridad 1.
 - Realizar anamnesis y exploración adecuada a cada caso.
 - Interpretar pruebas complementarias en patología aguda: Radiología tórax, analítica 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.

- Prioridad 2.
 - Conocer el programa del niño sano.
 - Conocer los criterios de detección y derivación de los trastornos de alimentación, comportamiento y violencia/maltrato.

PEDIATRÍA HOSPITALARIA

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías consultantes más prevalentes de pediatría en medio hospitalario.
3. Actividades: El residente rotará por las consultas de pediatría y en la planta.
4. Competencias y habilidades generales:
 - Prioridad 1.
 - Realizar anamnesis y exploración adecuada a cada caso.
 - Interpretar pruebas complementarias en patología aguda: Radiología tórax, analítica 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.
 - Prioridad 2.
 - 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

ENDOCRINOLOGIA:

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías endocrinológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades:
 - Asistenciales: 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:
 - Prioridad 1.
 - Realizar correctamente la historia clínica.
 - Manejo de la diabetes mellitus: bases del diagnóstico y seguimiento.
 - Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: nutrición básica, ejercicio físico, intervención antibabaco, grupos farmacológicos. Utilización de fármacos en monoterapia y terapia combinada. Insulinoterapia. Uso de tecnologías aplicadas a la diabetes.
 - Cribado de las complicaciones crónicas: retinopatía, nefropatía, pie diabético.
 - Conocer las estrategias de educación diabetológica.
 - Explorar adecuadamente el tiroides e interpretar los signos físicos y analíticos de la patología tiroidea.
 - Manejo del tratamiento del hipotiroidismo y del hipertiroidismo.
 - Conocer y realizar la prevención y detección de la obesidad
 - Conocer los criterios de derivación a Endocrinología.
 - Prioridad 2.
 - Conocer las indicaciones de la nutrición enteral y parenteral.
 - Conocer la patología de la glándula suprarrenal.
 - Conocer la patología del metabolismo del calcio-fósforo.
 - Conocer las indicaciones y técnicas de la cirugía de la obesidad.

REHABILITACIÓN:

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías articular-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
 - Conocer las técnicas e indicaciones de la infiltración articular
 - Reforzar el manejo diagnóstico/terapéutico del paciente con: cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, hombro doloroso.
 - Conocer la cartera de servicios y prestaciones
 - Conocer los criterios de remisión a rehabilitación: cuándo y cómo (problemas músculo-esqueléticos y otros).

TRAUMATOLOGÍA:

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:
 - Prioridad 1:
 - Realizar una correcta historia traumatológica.
 - Realizar una exploración física adecuada de las diferentes articulaciones, extremidades y el raquis.
 - Indicar e interpretar la radiología simple osteoarticular.
 - Abordaje terapéutico de los problemas traumatológicos más prevalentes: artrosis, osteoporosis, hombro doloroso, epicondilitis, tendinitis, túnel carpiano,...
 - Saber realizar infiltración periarticular y drenaje del derrame
 - Conocer los criterios de derivación a traumatología, rehabilitación y fisioterapia
 - Prioridad 2:
 - Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.
 - Conocer la indicación de cirugía en traumatología.
 - Conocer tratamientos alternativos para el dolor crónico de origen osteoarticular.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

1. Duración: 1 mes.

Los OBJETIVOS globales en esta área son:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
2. Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
3. Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
4. Conocer y manejar las técnicas de cribado de cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario
5. Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas
6. Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
7. Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica.

ACTIVIDADES DOCENTES AGRUPADAS POR PRIORIDAD

PRIORIDAD I:

▪ Embarazo

- Conocer y manejar las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo
- Valorar adecuadamente la presencia de factores de riesgo que requieren atención especial, por el Médico de Familia o en el segundo nivel*
- Detectar y actuar sobre factores de riesgo psicosocial
- Conocer e informar de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (cribado combinado, biopsia corial, amniocentesis)*
- Conocer los principales riesgos teratógenos (fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos, tóxicos)
- Conocer los contenidos de la atención preconcepcional
- Conocer el manejo de fármacos en el embarazo y puerperio
- Realizar correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina y determinación de la presentación fetal

▪ Puerperio

- Conocer y manejar la morbilidad más frecuente del puerperio
- Apoyar la lactancia materna
- Rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico (ejercicios de Kegel)

▪ Anticoncepción

- Manejar los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones)

- Manejar la anticoncepción intrauterina (indicación y seguimiento del DIU)
- Manejar la anticoncepción farmacológica de emergencia
- Manejar los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma)
- Asesorar sobre la vasectomía y la ligadura tubárica
- Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo
 - **Procedimientos básicos gineco-obstétricos**
- Manejar adecuadamente la entrevista clínica gineco-obstétrica
- Adquirir habilidad en la realización de tactos vaginales
- Conocer y realizar la exploración mamaria
- Saber interpretar una mamografía* (clasificación BIRADS)
- Realizar citologías cérvico-vaginales para el cribado de cáncer de cérvix
- Saber interpretar los resultados de una citología cérvico-vaginal
- Conocer las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico
 - **Climaterio**
- Manejar los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal
- Conocer e identificar los factores de riesgo de osteoporosis, conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de la osteoporosis en la mujer con riesgo
- Conocer y manejar las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costes y nivel de evidencia. Conocer y manejar el tratamiento hormonal sustitutivo en el climaterio*
 - **Motivos de consulta prevalentes**
- Diagnosticar y tratar las vulvovaginitis
- Manejar los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hiper-polimenorrea, síndrome premenstrual)
- Diagnosticar cambios de posición de los genitales (prolapsos)*
- Manejar y tratar médicamente la incontinencia urinaria*
- Abordaje inicial de la pareja estéril*
 - **Abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas familiares**
 - **Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato***

PRIORIDAD II:

- Conocer la información que se debe ofertar a las mujeres con patologías crónicas frecuentes (HTA, diabetes, asma, epilepsia, alteraciones del tiroides, problemas de salud mental) en tratamiento, cuando manifiestan su deseo de gestación.
- Conocer los contenidos de la educación maternal*

- Manejar la patología cérvico-vaginal no neoplásica
- Manejar la realización e interpretación de los exámenes vaginales en fresco, con microscopio óptico, para diagnóstico de las vulvovaginitis más frecuentes
- Atender un parto eutócico*

El **nivel de responsabilidad** es PRIMARIO en todas las actividades (el médico de familia debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin consultar con otro nivel asistencial en el 90% de los casos) excepto los marcados con * donde puede ser PRIMARIO/SECUNDARIO (se requiere habitualmente una consulta a otro nivel asistencial en el curso de la evaluación o del tratamiento de este tipo de problemas)

Se establecen tres **niveles de prioridad**

- Prioridad I: Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud
- Prioridad II: Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de los residentes.

ROTACIÓN:

Se dividirá en:

- Atención a las pacientes ingresadas
- Actividad en paritorio
- Atención urgencias
- Consulta de Alto riesgo Obstétrico
- Consulta de ginecología

Es imprescindible la asistencia al menos al 60% de toda la actividad descrita para obtener una evaluación positiva de la rotación (12 jornadas)

El tutor de ginecología establecerá en lo posible la planificación de dichas actividades

CIRUGIA:

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías quirúrgicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades:
 - Asistenciales: El residente rotará por la planta, las consultas y el quirófano de locales durante dos días que forma parte del curso de cirugía menor que es obligatorio.
4. Competencias y habilidades generales:
 - Realizar correctamente la historia clínica.
 - Conocer los criterios de derivación de los problemas más relevantes susceptibles de cirugía.
 - Manejo del paciente con abdomen agudo.
 - Manejo del paciente con crisis hemorroidal, fisuras rectales, abscesos en región anal.
 - Manejo del paciente con insuficiencia venosa.
 - Saber hacer: incisión y escisión de lesiones superficiales, extirpación de lesiones subcutáneas, drenajes, suturas, cirugía de la uña.
 - La correcta valoración de las heridas en el postoperatorio
 - Indicar e interpretar los procedimientos diagnósticos básicos: analítica específica, pruebas de imagen.

UROLOGÍA:

1. Duración: 1 mes.
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:
 - Realizar correctamente la historia clínica urológica.
 - Saber hacer: tacto rectal, sondaje vesical, transiluminación escrotal, rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical.
 - Manejo diagnóstico y control evolutivo de: hematuria y microhematuria, proteinuria, masas escrotales, fimosis, parafimosis.
 - Manejo diagnóstico y terapéutico de: síndrome prostático, hipertrofia benigna de próstata, prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis, cólico renal y urolitiasis, incontinencia urinaria, disfunción eréctil.
 - Diferenciar entre IR obstructiva vs IR prerrenal o intrarrenal.
 - Indicar e interpretar los procedimientos diagnósticos básicos: analítica específica, prueba de imagen.
 - Conocer las indicaciones de las siguientes pruebas: ecografía abdominal, transrectal y estudio urodinámicos.
 - Conocer los criterios de derivación a Urología.

CENTRO DE SALUD 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:
 - Asistenciales: El residente rotará por un Centro de Salud Rural, donde realizará la guardia mensual prevista en Atención Primaria. En caso, de que el residente desarrolle su formación general en un Centro de Salud Rural, este rotatorio y las consiguientes guardias, se desarrollarán en un entorno urbano.
 - Formativas: Realización de 1 sesión clínica.
4. Competencias y habilidades generales:
 - Prioridad 1:
 - Conocer el funcionamiento y organización de la actividad asistencial del centro de salud en el medio rural.
 - 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.
 - Prioridad 2:
 - Conocer los modelos más relevantes de entrevista clínica
 - Conocer las principales técnicas de comunicación verbal y no verbal.

3.3.- TERCER AÑO.

SERVICIO	DURACIÓN
Radiodiagnóstico	1 mes
ORL	1 mes
Oftalmología	1 mes
Reumatología	1 mes
Cuidados Paliativos	1 mes
Salud Mental	1 mes y medio
Unidad Conductas Adictivas	15 días
Dermatología	1 mes
Nefrología	15 días
Centro de Salud	1 mes y medio
Rotación Externa, Optativa o de Recuperación	1 mes
Total	11 meses

RADIOLOGÍA:

1. Duración: 1 mes.
2. Objetivo: Aprender a interpretar las radiografías simples.
3. La actividad se desarrolla fundamentalmente acompañando al FEA/colaborador docente en la interpretación de las pruebas de imagen y en la realización de exploraciones ecográficas (optativo).
4. Competencias y habilidades generales:
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple.
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología de abdomen.
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de la zona ORL.
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología osteoarticular.
 - Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.

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:
 - Prioridad 1:
 - Realizar correctamente la historia clínica ORL.
 - Realizar una anamnesis y exploración adecuada, otoscopia, extracción de tapón de cerumen, acumetría: test de Rinne y Weber, taponamiento nasal anterior, rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta, rehabilitación vestibular.
 - Manejo adecuado de problemas frecuentes: otalgia, otitis, faringoamigdalitis, sinusitis, epistaxis, hipoacusia, acúfenos, parálisis facial periférica, trastornos de la voz, obstrucción nasal, trastornos del gusto y del olfato.
 - Síndrome vertiginoso, insuficiencia respiratoria nasal.
 - Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente a ORL.
 - Prioridad 2:
 - Manejo del paciente en situación de urgencia: traumatismo ótico (otohematoma, perforación timpánica), cuerpo extraño (fosas nasales, oído, laringe), epistaxis.
 - Interpretación de audiometría.
 - Conocer la indicación de pruebas de imagen.
 - Conocer los cuidados del paciente traqueotomizado.
 - Conocer y aplicar las actividades preventivas de: cáncer orofaríngeo, deterioro de la audición (anciano, trabajador).

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:
 - Prioridad 1:
 - Realizar correctamente la historia clínica oftalmológica.
 - Realizar una exploración oftalmológica adecuada: exploración con optotipos, tinción corneal con fluoresceína, test de Schirmer, exploración con oftalmoscopio directo.
 - Manejo del funcionamiento de la lámpara de hendidura.
 - Realizar el diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes: ojo rojo, ojo lloroso/seco, disminución de la agudeza visual, mosca volante, dolor ocular, diplopía...
 - Manejo diagnóstico y control evolutivo de alteraciones del polo anterior (conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas), alteraciones palpebrales (orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión) y glaucoma crónico.
 - Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente a oftalmología.

REUMATOLOGÍA:

1. Duración: 1 mes.
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:
 - Prioridad 1:
 - Realizar una correcta historia reumatológica.
 - Realizar una exploración física adecuada de las diferentes articulaciones y extremidades.
 - Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y

prevención de problemas musculoesqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente,...

- Saber hacer infiltración periarticular.
 - Indicar e interpretar los procedimientos diagnósticos básicos: analítica específica, pruebas de imagen.
 - Manejo terapéutico: fisioterapia, analgésicos, antiinflamatorios, opioides
 - Abordaje terapéutico de los problemas reumatológicos más prevalentes
 - Conocer los criterios de derivación a Reumatología.
- Prioridad 2:
- Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.
 - Inmunoterapia: indicaciones, precauciones, efectos secundarios.

CUIDADOS PALIATIVOS:

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:
 - Prioridad 1:
 - Conocer las indicaciones del tratamiento de soporte paliativo.
 - Conocer la importancia de la valoración psicosocial y espiritual. Identificar el sufrimiento desadaptativo.
 - Conocer las escalas de valoración del estado general y del dolor.
 - Adquirir habilidades de comunicación con el paciente y familia.
 - Conocer los factores de riesgo de duelo patológico.
 - Coordinación de la atención del paciente terminal con otros servicios-recursos sociosanitarios.
 - Manejo de opiáceos: rotación, efectos secundarios, vías de administración (vía subcutánea).
 - Abordaje terapéutico de síntomas. Conocer otras técnicas terapéuticas con intención paliativa y su indicación.
 - Conocer el protocolo de sedación.
 - Entender la importancia de los aspectos éticos de la fase final de la vida. Adecuación del esfuerzo terapéutico.

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:
 - Prioridad 1:
 - Realizar correctamente la historia clínica orientada a las enfermedades psiquiátricas.
 - Manejo en el diagnóstico y tratamiento de la patología psiquiátrica más prevalente: depresión, trastornos por angustia, ansiedad, trastornos adaptativos.
 - Conocer los circuitos e indicaciones de derivación al segundo nivel de estas patologías.

 - Conocer las indicaciones de tratamiento en pacientes con trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastornos psicóticos.
 - Prioridad 2:
 - Conocer las interacciones farmacológicas de los grupos de fármacos utilizados en psiquiatría.
 - Manejo de psicofármacos.
 - Conocer las implicaciones legales asociadas a la patología salud mental (ingresos, ...)
 - Detección de conductas de riesgo en población juvenil como alteración del comportamiento, trastornos de la alimentación, ...
 - Saber utilizar los recursos sociosanitarios en pacientes con enfermedad mental.

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:
 - Prioridad 1:
 - Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiazepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis, cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.
 - Detectar situaciones de riesgo y consumo de sustancias adictivas.

- Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas.
 - Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias.
 - Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: intoxicación etílica, sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, de cocaína, de heroína (opiáceos), benzodiacepinas.
- Prioridad 2:
- 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 los pacientes con conductas adictivas y la derivación a los mismos cuando sea necesario.

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:
 - Prioridad 1:
 - Realizar una correcta historia clínica dermatológica describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización topográfica...)
 - Valoración y manejo de las enfermedades dermatológicas más frecuentes en Atención Primaria: tumores benignos, micosis (candidiasis y Pitiriasis versicolor); viriasis (herpes, papilomavirus, molluscum contagiosum); parasitosis (sarna, pediculosis), reacciones a picaduras de insecto; eczemas (atópico, de contacto, seborreico, ...); acné y rosácea; psoriasis; urticaria; ...
 - Conocer el diagnóstico y el control evolutivo de lesiones pre cáncer y cáncer epitelial (queratosis actínica, carcinomas basocelulares y espinocelulares); nevus melanocíticos y melanomas.
 - Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...
 - Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente a Dermatología.
 - Prioridad 2:

- Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas
- Conocer las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas: colagenosis (lupus eritematoso, esclerodermia y dermatomiositis); paniculitis (eritema nudoso, indurado) y vasculitis.
- Conocer las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas (biopsia, pruebas epicutáneas, bisturí eléctrico, crioterapia, electrocoagulación, curetaje...).

NEFROLOGÍA:

1. Duración: 15 días.
2. Objetivo: Aprender el abordaje y el manejo de las patologías nefrológicas consultantes más prevalentes.
3. Actividades: El residente rotará por la consulta de nefrología. También acompañará al FEA/colaborador docente en las interconsultas de otros servicios.
4. Competencias y habilidades generales:
 - Prioridad 1:
 - Capacitación en la interpretación de estimadores en la función renal y alteraciones urinarias.
 - Conocimiento, prevención y manejo básico del fracaso renal agudo y sus causas.
 - Conocimiento, prevención y manejo básico de la ERC y sus causas.
 - Conocimiento y manejo básico de las complicaciones asociadas a la ERC.
 - Conocimiento de los criterios de derivación a Nefrología.
 - Capacitación en el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente diabético con ERC en estadios iniciales.
 - Conocimiento y manejo básico de la HTA, crisis hipertensivas y criterios de derivación.
 - Conocimiento, prevención y manejo básico de la nefrotoxicidad farmacológica.
 - Conocimiento y manejo básico del ajuste de la dosis farmacológica a la función renal.
 - Conocimiento y manejo básico de las incidencias más habituales en el paciente trasplantado renal.
 - Conocimiento y prevención de complicaciones en el paciente en diálisis.

CENTRO SALUD:

1. Duración: 1 mes y medio.
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 polimedicado
4. Competencias y habilidades generales:
 - Prioridad 1:
 - 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 polimedicado.
 - 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.

ROTACIONES OPTATIVAS/EXTERNAS:

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

La rotación externa es un periodo formativo autorizado por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, 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.

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 meses y 15 días
Inspección Médica	1 semana
INSS	1 semana
Total	11 meses

CENTRO DE SALUD:

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.

INSPECCIÓN MÉDICA

1. Duración: 1 semana.
2. Objetivo: Durante la semana de esta etapa, 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:
 - Prioridad 1
 - Conocer la incapacidad temporal: clasificación, plazos, normativa, duración óptima, indicadores.
 - Identificar: enfermedad profesional, accidente de trabajo y su gestión clínica.
 - Conocimiento de las Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
 - Conocer la legislación y gestión de la Prestación Farmacéutica: (prescripciones y visados).
 - Conocer expedientes disciplinarios y la responsabilidad patrimonial.
 - Introducir al conocimiento de la evaluación sanitaria.
 - Prioridad 2
 - Manejo de la IT en consulta clínica. Optimización de la duración estándar de la IT. Gestión del alta médica.
 - Prescripción farmacéutica racional y realización de visados en la consulta A.P.
 - Conflictos interprofesionales y con los usuarios (Perseos).
 - Prioridad 3
 - Gestión de la IT en la inspección médica: determinación de contingencia y reclamaciones contra el alta.
 - Conocer prestaciones que puede solicitar el usuario en la inspección médica (Logopedia, Ortopedia, Transporte Sanitario, etc.)

INSS (Recomendable pero no obligatorio)

1. Duración: 1 semana.
2. Objetivo: Durante la semana de esta etapa, el residente rotará por la Delegación Provincial de Sanidad donde se reforzara el campo de la responsabilidad profesional que incluye conocer la normativa médico legal relacionada con la incapacidad laboral, el accidente laboral, la enfermedad profesional, su trámite y conocimiento de las entidades y organismos relacionados, así como el conocimiento de las repercusiones económicas de sus decisiones
3. Actividades: Todas aquellas relacionadas con las prioridades descritas más adelante.
4. Competencias y habilidades generales:
 - Prioridad 1.
 - Conocer marco normativo y organizativo de la Salud Laboral, Instituciones implicadas y su papel.
 - Conocer e identificar la interacción básica de las condiciones del trabajo y la Salud, respecto a los factores de riesgo en sus diferentes categorías, características individuales y daños derivados.
 - Conceptos de enfermedad profesional, accidente de trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo.
 - La incapacidad temporal y permanente: Concepto, clasificación, plazos y normativa actual, repercusión laboral, económica, indicadores.
 - Conocer y realizar la historia clínico-laboral del trabajador, e incorporarla a la actividad diaria: Conocer e identificar riesgos actuales o pasados. Tiempos de exposición en actividades previas y actuales.
 - Prioridad 2.
 - Ser capaz de establecer relaciones de factores de riesgo con enfermedades asociadas. Fomentar la notificación de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
 - Conocer básicamente las patologías prevalentes en Salud Laboral y su abordaje: Osteomusculares y respiratorias.

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.

Según acuerdo de la Comisión de Docencia de 20 de septiembre de 2022 se determina la evaluación de la actividad en las guardias 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.

Es recomendable, desde el punto de vista formativo, que el número de guardias no sea menor de 4, ni mayor de 6 al mes. En todo caso, el Jefe de Estudios y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando. En la GAI de Alcázar de San Juan, el número de guardias a realizar será de 5 mensuales, salvo excepción.

Del módulo mensual de guardias de los residentes, 4 guardias serán de 17 horas y 1 guardia de 24 horas. Si fuera preciso, se podrán realizar 2 guardias de 24 horas y 3 de 17h (Navidades, Semana Santa, necesidades de cobertura de los servicios).

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 nominas 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 guardias nunca se deben poner en el periodo vacacional. Cada semana de vacaciones, exime de su guardia correspondiente. Sin embargo, se pueden realizar, de modo totalmente excepcional, guardias voluntarias añadidas, siempre y cuando:

1. 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 4 guardias en 15 días, dos necesariamente serán en viernes, las otras dos restantes generarán su saliente correspondiente.
2. No se realicen más de 4 guardias en un periodo de 15 días.

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. En el caso de 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.

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 justificado. 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.

II. Normas Específicas.

A. Normas R4.

El R4, tendrá un módulo mensual de 5 guardias repartidas de la siguiente forma:

- 4 guardias de 17 horas en su 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 con las de SUH en fin de semana o festivos.
- De modo excepcional se podrá realizar una 6^o guardia en el SUH con la condición de que no genere saliente, por lo que deberá ser una guardia de sábado.
- 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 se 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 5 guardias al mes repartidas de la siguiente forma:

- 4 Guardias Hospitalarias (3 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).
- 1 guardia de 17 horas en Atención Primaria.
- Se podrá realizar, por necesidades del servicio afectado y de modo excepcional, más de una guardia hospitalaria de 24 horas al mes.

C. Normas R2.

El R2, tendrá un módulo mensual de 5 guardias mensuales repartidas de la siguiente forma:

- 4 Guardias Hospitalarias (3 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).
- 1 guardia de 17 horas en Atención Primaria.
- Se puede realizar, por necesidades del servicio afectado y de modo excepcional, más de una guardia hospitalaria de 24 horas al mes.
- 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 5 guardias al mes repartidas de la siguiente forma:

- 4 guardias hospitalarias en Urgencias (3 de 17 horas de lunes a viernes y 1 de 24 horas).
- 1 de 17 horas en su Centro de Salud / PAC.
- Se podrá realizar, por necesidades del servicio afectado y de modo excepcional, más de una guardia hospitalaria de 24 horas al mes.

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 relacionadas con Metodología de la Investigación.
- **Sesiones Clínicas de Atención Primaria en la UDM de AP.** Una semanal mes a las 08:00 h. Los residentes de familia impartirán una sesión clínica 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 HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO (HGMC)					
Nombre Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes	Año Residencia
Capacitación urgencias		24	-	MIR*	R1
RCP básica + DESA		5	-	Todos	R1
Introducción Mambrino, SOFOS y e-Biblioteca + lavado de manos		5	-	Todos	R1
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)		8	-	MIR	R1
Radiología trauma urgencias		4	-	MIR**	R1
Entrevista Clínica		8	3	Todos	R2
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)		20	-	Todos	R1, R2 y R3
RCP avanzada		20	-	MIR-EIR***	R2
Lavado de manos y actuación ante el paciente con gérmenes multiresistentes		4	-	Todos	R1
Gestión de la consulta		12	-	MIR MFyC	R3 y R4
ECO MFyC (un año abdomen y otro músculo-esquelético)		20	-	MIR MFyC	R2 y R3
Seminario Atención Familiar y Comunitaria		8	-	MIR MFyC	R1

Total	138	3
--------------	------------	----------

CURSOS INCLUIDOS EN FORMACIÓN CONTINUADA SESCAM					
(Obligatorio para Residentes)					
Nombre Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes	Año Residencia
ECG (SESCAM-2)		20	-	MIR	R2
Cuidados Paliativos (C/2 años) (Sescam-3)		12	-	MIR, EIR y MFyC	R3 y R4
Prescripción Prudente (c/2 años) (Sescam-4)		4	-	MIR	R3 y R4
Gestión de la Incapacidad (C/2 años) (Sescam-5)		4	-	MIR MFyC	R4

Total	40	0
--------------	-----------	----------

CURSOS SERVICIOS CENTRALES SESCAM					
Nombre Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes	Año Residencia
Prevención de Riesgos Laborales		-	15	Todos ***	R1
Búsquedas Bibliográficas		-	30	Todos	R1
Introducción a la Investigación		-	32	Todos	R2
Educación Para la Salud		-	30	EIR	E1 y E2
Protección Radiológica Básica		-	18	Todos ****	R1, R2 y R3
Seguridad del Paciente		-	14	Todos	R3 y R4
Bioética y Humanización		-	30	Todos	R4

Total	0	169
--------------	----------	------------

* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

** MIR traumatología, rehabilitación y MFyC.

*** MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

**** Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna y Medicina Física y Rehabilitación.

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 facilitará 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, sin límite.

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 orientarán al residente para que pueda llevarse a cabo.

7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES.

Los residentes participarán 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.

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 recoge 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 con un libro de residente para registrar todas las actividades que realice a diario. Es una guía que será entregada el mismo día de la incorporación a la residencia. Este debe ser firmado por los responsables de cada unidad y será evaluado periódicamente por sus tutores.

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/> y 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> .

Dicha resolución contempla el cumplimiento de unos objetivos aportados por la Unidad Docente previos al inicio de cada rotación. Las evaluaciones serán gestionadas a través de la plataforma DOCENTIS <https://docentis.jccm.es/>.

9.2. EVALUACIÓN-ENTREVISTA TRIMESTRAL.

La programación de esta evaluación-entrevista será trimestral y las fechas serán programadas desde la Unidad Docente. En dicha entrevista el residente deberá aportar su libro que se evaluará junto con las evaluaciones de los rotatorios pertinentes de ese periodo aportados por el tutor. El tutor deberá adjuntar a la Unidad Docente el documento de la evaluación cumplimentado en las fechas programadas y avisadas con una antelación adecuada dentro del plazo previsto por la Unidad Docente.

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.
- 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.** Esta actividad será gestionada a través del link: https://sanidad.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20160420/criterios_de_actuacion_acciones_formativas.pdf
- 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. Esta información se recoge con los ítems que conforman la encuesta que es gestionada por el link: https://docs.google.com/forms/d/1XVdUDvkr_aZJH2jIEPnc4io3zLc2maTGfB-ZePZqM8k/edit
 - **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.