

Unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria de Tomelloso

Guía-itinerario formativo tipo (GIFT) del residente de Medicina familiar y comunitaria.



<p><b>Elaborado por:</b> Modesto M. Maestre Muñiz. FEA M. Interna. Carmen Rubio Toerres. FEA Medicina Familiar y comunitaria</p>	<p><b>Revisado por:</b> Miembros de la Comisión de Docencia de la UDMAFYC</p>	<p><b>Aprobado por:</b> Comisión de docencia de la UDMAFYC</p>
--	---	--

ÍNDICE.

	Página
1. La Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso y la Docencia.	6
1.1. La G.A.I. de Tomelloso	6
1.2. La Comisión de Docencia de FSE Hospitalaria de Tomelloso	6
1.2.1. Dispositivos docentes	6
1.2.2. Jefatura de estudios, funciones	13
1.2.3. Jefatura de estudios de la UDMAFyC	15
1.2.4. Tutores de residentes.	15
1.2.5. Colaboradores docentes.	15
1.3. Composición de las Comisiones de Docencia y funciones	16
2. Normativa	20
2.1. Normativa Estatal	20
2.2. Normativa Autonómica	21
3. La especialidad de Medicina Familiar y comunitaria.	22
3.1. Definición de la Especialidad	22
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad	23
3.3 Los valores y el perfil profesionales del médico de familia.	24
3.3.1. Los valores profesionales del médico de familia.	24
A) Compromiso con las Personas	
B) Compromiso Social	
C) Compromiso con la Mejora Continua	
D) Compromiso con la Propia Especialidad y con la Formación de Nuevos Profesionales	
E) Compromiso Ético	
3.3.2. Perfil profesional del médico de familia.	25

A) Área Docente de Competencias Esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.	21
B) Área docente de competencias relativas a la atención al individuo.	22
C) Área docente de competencias relacionadas con la atención a la familia.	22
D) Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad.	23
E) Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación.	23
	<b>Página</b>
4. La unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria Tomelloso	28
4.1. Particularidades de la unidad desde un Punto de Vista Asistencial.	28
4.2. Particularidades de la unidad desde un punto de vista Docente	29
4.3. Recursos Didácticos	29
4.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	30
5. Información logística	31
5.1. Plan Acogida	31
5.2. Condiciones de Trabajo	32
5.3. Derechos y Deberes	32
6. La formación en la especialidad en medicina familiar y comunitaria.	32
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	32
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	33
6.3. El cronograma del programa formativo	34
6.4. La atención continuada (GUARDIAS) durante el periodo de residencia.	36
6.5. La formación teórica del residente.	37
6.5.1. Actividades formativas transversales comunes previstas según año de residencia.	37
6.5.2. Actividades formativas en el centro.	39
6.6. Actividades docentes que desarrollar por el residente.	40
6.7. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos.	40

6.8. Producción científica del residente en formación.	40
7. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	40
7.1. Evaluación Formativa Continuada	41
7.2. Evaluación Anual	42
7.3. Evaluación Final	43
7.4. Revisión de Evaluaciones	43
7.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	44
7.6. Composición Comités de Evaluación	44
8. DISPOSITIVOS ACREDITADOS Y CRONOGRAMAS DE ROTACIONES SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA	
8.1. Tomelloso I	45
	Página
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1	46
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2	48
CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3	50
CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4	54
8.2 Tomelloso II	55
CRONOGRAMA ROTACIONES PRIMER AÑO-R1	55
CRONOGRAMA ROTACIONES SEGUNDO AÑO-R2	57
CRONOGRAMA ROTACIONES TERCER AÑO-R3	60
CRONOGRAMA ROTACIONES CUARTO AÑO-R4	63
Anexos	
Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación	65
Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor	69
Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación	72

Anexo 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.	75
Anexo 5: Documento tipo de contra evaluación de las rotaciones por el residente.	78
Anexo 6: Enlaces publicaciones de la Unidad Docente en los 2 últimos años.	79

## 1. La Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso y la Docencia.

### 1.1. La G.A.I. de Tomelloso

El hospital General de Tomelloso fue inaugurado el 9 de Marzo de 2007, desde entonces ha dado cobertura sanitaria a los habitantes de área de Salud de la Mancha Centro, culla población actual, según datos estadísticos del Ministerio de Sanidad es de 62804 habitantes. El hospital está integrado en la Gerencia de Atención integrada de Tomelloso desde Octubre de 2013 junto a los centros de salud de Tomelloso 1 y 2, Argamasilla de Alba, Pedro Muñoz, Socuéllamos y Cinco Casas

### 1.2. La Comisión de Docencia de formación sanitaria especializada de Tomelloso

La Comisión de Docencia de formación sanitaria especializada (FSE) de Tomelloso está compuesta por la Comisión de Docencia de especialidades hospitalarias, actualmente tan sólo está acreditada la Unidad Docente de Aparato Digestivo y por la Comisión de Docencia de Atención Familiar y Comunitaria que acredita la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria (UDMAFYC). La Comisión de Docencia es dependiente de la Gerencia de Atención integrada (GAI) de Tomelloso.

Físicamente la Comisión de Docencia FSE se encuentra localizada en el pasillo de formación, planta baja del hospital de Tomelloso. Ext 71017

-Jefe de estudios. Dr. Modesto Mamés Maestre Muñiz. Mail. [mmaestre@sescam.jccm.es](mailto:mmaestre@sescam.jccm.es). Ext. 71017

-Secretaria: M. Carmen Sanchez Blanco. Mail: [msanchezblanco@sescam.jccm.es](mailto:msanchezblanco@sescam.jccm.es)  
Ext:71021/71283

-Técnico docente: David Serna García. Mail: [dserna@sescam.jccm.es](mailto:dserna@sescam.jccm.es) , Ext.71247

#### 1.2.1. Dispositivos docentes.

La Comisión de Docencia de FSE de Tomelloso cuenta con los siguientes dispositivos docentes acreditados:

-Centro de salud Tomelloso I : Situado en la calle Concordia s/n teléfono: 926505530 ,teléfono de urgencias:926505660 . Da servicio a un total de 26393 TIS de las cuales 23506 corresponden a mayores de 14 años, distribuidas en 14 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 2887 son menores de 14 años distribuidas en tres cupos de Medicina y Enfermería especialistas en Pediatría. Consta del siguiente personal por categorías:

- Enfermería: 25, de los cuales 2 corresponden a la categoría PEAC(En adelante Personal Estatutario de Atención Continuada) , 2 SUAP ( En adelante: Servicio de Urgencias de Atención

Primaria) , 2 refuerzo covid que en la actualidad cubren salientes de guardia, bajas, ITs...y 2 Matronas

- Medicina: 25, de los cuales: 3 son especialistas en Pediatría, 2 son refuerzos covid que en la actualidad dan cobertura a salientes de guardia, bajas, ITs..., 2 PEAC y 4 SUAP
- Fisioterapia:3
- Odontología: 1
- Higienista dental:1
- Trabajadora Social:1
- Auxiliar Administrativo: 9

El edificio consta de tres plantas. En la planta baja se encuentran las consultas de fisioterapia y un gimnasio donde también se realiza la preparación al parto. En la primera planta se encuentra el área de Urgencias ( PAC , en adelante: Punto de Atención Continuada), Pediatría , Odontología y administrativa , sala de extracciones, sala de curas, administración de aerosoles... realización de ecografías y consulta de cirugía menor. El resto de las consultas se distribuyen entre la primera y la segunda planta. Consulta de Trabajadora social y Matrona en la segunda planta. En esta planta se encuentra también una sala de reuniones , con espacio para Biblioteca y que servirá como sala de residentes ,la cual dispone de proyector, pantalla de proyecciones y ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio ( Buho) para la realización de sesiones clínicas , entre ellas las que se realizan a través de la plataforma sofos SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “ todos los miércoles de cada mes, de 13.15 a 14.15 y las videoconferencias que se mantienen con otros Centros de Salud y con el Hospital.

Debido a que el edificio es muy anticuado y ha quedado obsoleto , tanto por cuestiones de espacio como por las características de su distribución ,en la actualidad se está construyendo un nuevo Centro de Salud situado en la calle...el cual constará de una sola planta que se distribuirá en: Area de Urgencias( consultas de urgencias), Area de Atención a Salud Bucodental( consultas de odontología e higienista dental), Area Materno-infantil ( Pediatría y Matrona), Area administrativa, Sala de extracciones , Consulta de Cirugía Menor, Consulta de Trabajadora Social ,gimnasio y salas y consulta de fisioterapia y el Area de consultas para facultativos y enfermería especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. También existirá una sala de reuniones y biblioteca y sala de estudios para el residente.

La Coordinación del Centro de Salud la reparte dos facultativos de forma alterna cada 6 meses: La Dra. Carmen Sanchez Manjavacas Olmedo cuya consulta está situada en la segunda planta. Mail :csmanjavacas@sescam.jccm.es . Ext. 84510

La Dra. Encarnación Molino Freire consulta situada en la segunda planta ,correo electrónico: [emolino@sescam.jccm.es](mailto:emolino@sescam.jccm.es) Ext. 84522

Coordinadora de Enfermería: Petra Gómez del Olmo [petrag@sescam.jccm.es](mailto:petrag@sescam.jccm.es) Ext.84533

Tutor MIR: Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo. C.S. Tomelloso I. [csmanjavacas@sescam.jccm.es](mailto:csmanjavacas@sescam.jccm.es) Ext 84510

Tutor EIR: Ana Isabel García Mendoza. CS Tomelloso I. [aigarciam@sescam.jccm.es](mailto:aigarciam@sescam.jccm.es) . Ext: 84550

Colaboradores docentes:

-Antonia Polanco Martínez C.S.Tomelloso 1. Colaborador docente clínico. I [apolancom@sescam.jccm.es](mailto:apolancom@sescam.jccm.es) Ext. 84512

-D.Héctor Cruz Oliver. Pediatría de AP. Pediatra. Colaborador docente pediatría. [hacruz@sescam.jccm.es](mailto:hacruz@sescam.jccm.es) Ext.84664

-Dña.Josegny Nuñez Mata. Pediatría de AP. Pediatra. Colaboradora docente Pediatría. [josegnyn@sescam.jccm.es](mailto:josegnyn@sescam.jccm.es) Ext.84666

-Dña.Mercedes Martín Lozano Matrona. Colaboradora docente Aprendizaje de campo Atención a la mujer en AP. [mmartinl@sescam.jccm.es](mailto:mmartinl@sescam.jccm.es) Ext 84537

-D.Enel Vilsaint.Médico de Familia. Colaborador docente en Aprendizaje de Campo en AP en Centro Rural. [evilsaint@sescam.jccm.es](mailto:evilsaint@sescam.jccm.es) Ext.84550

-Dña. Ascensión Ruiz Serrano [asruizserrano@sescam.jccm.es](mailto:asruizserrano@sescam.jccm.es) .Ext 24615 tfno.638227527 Trabajadora Social . Colaboradora docente aprendizaje en Centro de Salud.

-Dña. Alicia Pintado Díaz. Médico de Familia. Colaboradora docente urgencias AP [apintadod@sescam.jccm.es](mailto:apintadod@sescam.jccm.es) tfno: 926505660

-Dña.M<sup>a</sup> Eulalia Llamas Ortuño. Odontóloga. Colaboradora docente Estancias electivas complementarias en Centro de Salud [mellamas@sescam.jccm.es](mailto:mellamas@sescam.jccm.es) Ext.84536

-Dña. Irene Sánchez González. Fisioterapeuta. Colaborador docente estancias electivas complementarias en Centro de Salud. [mmartinl@sescam.jccm.es](mailto:mmartinl@sescam.jccm.es) Ext.84537

Centro de salud Tomelloso II: Situado en la calle Socuéllamos nº 149 teléfono: 926505920 teléfono de Urgencias: 926505660 .Da servicio a un total de 10261 TIS, de las cuales 7944 corresponden a mayores de 14 años, distribuidas en 5 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 2317 son menores de 14 años distribuidos en dos cupos de Medicina y Enfermería especialistas en Pediatría. Consta del siguiente personal por categorías:



- Enfermería: 9, de los cuales 1 es personal refuerzo covid y en la actualidad cubre salientes de guardia, bajas, ITs, labores de apoyo al equipo...y 1 Matrona
- Medicina: 8, de los cuales: 2 son especialistas en Pediatría y un 1 refuerzo covid que en la actualidad da cobertura a salientes de guardia, bajas, ITs...
- Fisioterapia:1
- Odontología: 1
- Higienista dental:1
- Trabajadora Social:1
- Auxiliar Administrativo: 3

El edificio consta de dos plantas: Una planta baja en donde se encuentra el gimnasio para la preparación al parto, sala para el Call Center, Consulta de la trabajadora Social y una sala de proyecciones y reuniones con proyector y ordenador portátil con conexión a Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio ( buho) para la realización de sesiones clínicas, entre ellas las que se realizan a través de la plataforma sofos SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “, todos los miércoles de cada mes, de 13.15 a 14.15, en las que participará el residente y videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital . En la Primera planta se encuentran situadas todas las consultas de Medicina y Enfermería de familia, consulta de matrona, sala de extracciones, curas, ecografías,realización de ECG, administración de medicación parenteral y sala de cirugía menor y consulta para atención de urgencias. La atención bucodental y fisioterapia de los pacientes que atiende este Centro de Salud se realiza en el Centro de Salud Tomelloso I. En esta planta también se encuentra una sala de reuniones-biblioteca que dispone de Televisión con conexión al ordenador portátil.

La realización de las guardias en el Centro de Salud Tomelloso II se lleva a cabo en el PAC del Centro de Salud Tomelloso I

La Coordinadora del centro de salud es la Dra. M<sup>a</sup> Alegría Crespo Cárdenas [mccrespoc@sescam.jccm.es](mailto:mccrespoc@sescam.jccm.es).

Coordinador de Enfermería: Manuel Rubén Delgado Delgado [mrdelgado@sescam.jccm.es](mailto:mrdelgado@sescam.jccm.es) . Ext.

Tutor MIR: M<sup>a</sup> Alegría Crespo Cárdenas. CS Tomelloso II. [mccrespoc@sescam.jccm.es](mailto:mccrespoc@sescam.jccm.es) Ext 84660.

Tutor EIR . M<sup>a</sup> del Puerto Jimenes [Muñoz.mdjimenez@sescam.jccm.es](mailto:Muñoz.mdjimenez@sescam.jccm.es). Ext. 84655

Colaboradores docentes

-Dña. Aurelia González Martínez. Médico de Familia Colaborador docente organizativo. C.S. Tomelloso 2. [aureliag@sescam.jccm.es](mailto:aureliag@sescam.jccm.es) Ext.: 84658

- D. Héctor Cruz Oliver. Pediatría de AP. Pediatra. Colaborador docente pediatría. [hacruz@sescam.jccm.es](mailto:hacruz@sescam.jccm.es) Ext.84664
- Dña. Josegny Núñez Mata. Pediatría de AP. Pediatra. Colaboradora docente Pediatría. [josegnyn@sescam.jccm.es](mailto:josegnyn@sescam.jccm.es) Ext.84666
- Dña. Mercedes Martín Lozano Matrona. Colaboradora docente Aprendizaje de campo Atención a la mujer en AP. [mmartinl@sescam.jccm.es](mailto:mmartinl@sescam.jccm.es) Ext 84537
- D. Enel Vilsaint. Milice .Médico de Familia. Colaborador docente en Aprendizaje de Campo en AP en Centro Rural. [evilsaint@sescam.jccm.es](mailto:evilsaint@sescam.jccm.es) Ext.84550
- Dña. Ascension Ruiz Serrano. [asruizserrano@sescam.jccm.es](mailto:asruizserrano@sescam.jccm.es) . Ext 24615 Tfno. 638227527 Trabajadora Social . Colaboradora docente aprendizaje en Centro de Salud.
- Dña. Alicia Pintado Díaz. Médico de Familia. Colaboradora docente urgencias AP [apintadod@sescam.jccm.es](mailto:apintadod@sescam.jccm.es) tfno: 926505660
- Dña. M<sup>a</sup> Eulalia Llamas Ortuño. Odontóloga. Colaboradora docente Estancias electivas complementarias en Centro de Salud [mellamas@sescam.jccm.es](mailto:mellamas@sescam.jccm.es) Ext.84536
- Dña Irene Sánchez González .Fisioterapeuta. Colaborador docente estancias electivas complementarias en Centro de Salud. [isgonzalez@sescam.jccm.es](mailto:isgonzalez@sescam.jccm.es) Ext 84538

#### Hospital General de Tomelloso:

El Hospital General de Tomelloso (HGT) es un centro hospitalario público del grupo 2 (Clasificación de hospitales públicos españoles mediante el uso del análisis de conglomerados, realizado por el Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas en 2007): *“Hospitales generales básicos, tamaño medio menor de 200 camas, mínima dotación tecnológica, con algo de peso docente y cierta complejidad atendida”*. El centro depende del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), y está situado en el centro geográfico de Castilla-La Mancha.

El hospital está ubicado en la noreste de la población, en la vereda de Socuéllamos, entre las carreteras de Socuéllamos y de Villarrobledo.

A él se accede fácilmente a través de transporte particular, taxis, y línea 1 de autobús urbano de Tomelloso. Cuenta con amplios espacios para el estacionamiento.

La construcción del HGT se inició con la colocación de la primera piedra el 29 de abril de 2003. Tras abrir sus puertas a la actividad asistencial el 1 de marzo de 2007, el día 9 de marzo siguiente se inaugura oficialmente.

El HGT cuenta con una superficie construida de 25.000 metros cuadrados y está ubicado en una parcela de 100.000 metros cuadrados, una gran extensión que permite albergar con amplitud los aparcamientos, las zonas verdes y el helipuerto. Dispone de varias zonas diferenciadas:

1. Zona de hospitalización: con 2 plantas que acogen toda la hospitalización (diferentes especialidades).
2. Zona de consultas externas: distribuida en dos plantas, con acceso directo desde el hall del hospital. Incluye el área de radiología accesible tanto a pacientes ambulantes como a ingresados.
3. Área de Urgencias: Cuenta con entrada independiente y está conectada con unidades asistenciales esenciales del hospital (radiología, bloque quirúrgico).
4. Área quirúrgica: Cuenta con 4 quirófanos, ante-quirófano, vestuarios específicos, y espacios específicos.
5. Zona de suministros, almacenes, mantenimiento y electromedicina. Situada en un bloque de edificios independientes de la zona asistencial.
6. Laboratorios: situados en la planta baja.
7. Área de administración: Situado en la planta baja del hospital, dispone de despachos para la dirección del centro, recursos humanos, admisión, gestión económica e informática.
8. Área de formación : En la planta baja está el pasillo de formación. En él se encuentra el departamento de Calidad, docencia y formación, dos aulas de formación, una biblioteca, una sala de reuniones que dispone de Equipo informático con conexión a la intranet del SESCAM y pantalla de Televisor con dispositivo de cámara y audio para videoconferencias y proyecciones. En este pasillo se encuentran también los despachos de residentes y de jefes de estudio que dispondrá de ordenador con conexión a la Intranet a través del que el residente tendrá acceso a los diferentes recursos on line como Up to date, Biblioteca virtual del SESCAM, Cochrane...
- 9.-Salón de actos con cabida de 400 plazas

Director Gerente: D. César Moreno Chocano [csareom@sescam.jccm.es](mailto:csareom@sescam.jccm.es) Ext 71803/926525803

Directora médica: Dña. M<sup>a</sup> Paz Delgado Ruiz. [mpazd@sescam.jccm.es](mailto:mpazd@sescam.jccm.es) Ext 71802/926525802

Director Enfermería: D. Ismael Roper Perona [ismaelr@sescam.jccm.es](mailto:ismaelr@sescam.jccm.es) Ext 71801/926525801

#### Servicios médicos hospitalarios acreditados para la docencia:

Servicio de Aparato digestivo. Localizado en la primera planta del Hospital. tfono:617885975

Jefe de Servicio: D. Alfredo José Lucendo Villarín [ajlucendo@sescam.jccm.es](mailto:ajlucendo@sescam.jccm.es) Ext:71926/7

Tutor MIR: Dña. Emilia Tébar. [emiliamt@sescam.jccm.es](mailto:emiliamt@sescam.jccm.es) Ext.71927 Planta primera, Hospital General de Tomelloso.

Colaboradores docentes por servicios.

-Dña. M<sup>ª</sup>Imelda Elices Calzón. Jefa de Servicio de Medicina Interna [mielices@sescam.jccm.es](mailto:mielices@sescam.jccm.es) Ext.71097/71908

-D. David Mateo Sánchez.. Jefe de Servicio de Urgencias. [dmateo@sescam.jccm.es](mailto:dmateo@sescam.jccm.es) Ext.29698/27320

-D.Dassiel Mesa Díaz. Cardiólogo.. [dassielm@sescam.jccm.es](mailto:dassielm@sescam.jccm.es) Ext71930/71230

-D. Jorge Juan Espinosa Ruiz. Dermatólogo. [jjespinosa@sescam.jccm.es](mailto:jjespinosa@sescam.jccm.es) Ext.71923/71922

-D. Ramón Calatrava Romero. Jefe Traumatología. [rcalatrava@sescam.jccm.es](mailto:rcalatrava@sescam.jccm.es) Ext:71940/1/2/3

-Dña.Irene Rodriguez Pozuelo. Rehabilitadora. [Irpozuelo@sescam.jccm.es](mailto:Irpozuelo@sescam.jccm.es) Ext:71934

-Dña Sandra Masegosa Casanova. Reumatologas [masegosa@sescam.jccm.es](mailto:masegosa@sescam.jccm.es) Ext71912

-Dña. Nieves Serrano Carañana. Psiquiatra. [mnserranoc@sescam.jccm.es](mailto:mnserranoc@sescam.jccm.es) Ext71906

-Dña. M<sup>ª</sup>Angeles Núñez Sarrión. Urologa. [manouez@sescam.jccm.es](mailto:manouez@sescam.jccm.es) Ext71924/71925

-D. Mauricio Moreno López. Pediatra [mmorenolopez@sescam.jccm.es](mailto:mmorenolopez@sescam.jccm.es) Ext.71171/27342

-Dña. M<sup>ª</sup> Soledad Fernández Martín. Ginecóloga [msfernandezm@sescam.jccm.es](mailto:msfernandezm@sescam.jccm.es) Ext71933/71932

-D. Alfredo José Lucendo Villarín. Jefe de Servicio Digestivo [ajlucendo@sescam.jccm.es](mailto:ajlucendo@sescam.jccm.es) Ext:71926/7

-Antonio Hernandez Castro . Radiólogo, [ahcastro@sescam.jccm.es](mailto:ahcastro@sescam.jccm.es) Ext. 71047/71035

-Jesus Gonzalez Cervera. Alergólogo. [jgcervera@sescam.jccm.es](mailto:jgcervera@sescam.jccm.es) Ext.71947

-Ana María Valero Lite . Anestesista. [amvalero@sescam.jccm.es](mailto:amvalero@sescam.jccm.es) Ext.71136/71948

-Para las especialidades de Nefrología, Unidad Salud Mental Infanto-juvenil, Unidad Conductas Adictivas, Otorrinolaringología, Neurología, Endocrino, Oftalmología, Geriátría, Unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados paliativos, con rotatorios en su totalidad o en parte en la UD de HLMC, los colaboradores docentes serán los determinados por dicha Unidad Docente

Además, para completar la formación de los residentes cuenta con la colaboración como dispositivos docentes acreditados del hospital de Alcázar de San Juan perteneciente UD FSE de Alcázar de San Juan; y del hospital de Ciudad Real perteneciente a la UD FSE de Ciudad Real.

Como dispositivos docentes colaboradores no acreditados contamos con el centro de salud de: CS de Argamasilla de Alba.

CS Argamasilla de Alba. Calle del Carmen nº4 . teléfono:926522151, tfno. Urgencias.926521028. Da servicio a un total de 7456 TIS, de las cuales 6549 corresponden a mayores de 14 años, 486 de ellos en el consultorio rural de Cinco casas, distribuidas en 4 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 907 son menores de 14 años en un cupo de Medicina y Enfermería especialistas en Pediatría. Consta del siguiente personal por categorías:

- Enfermería: 8, de los cuales 1 es personal refuerzo covid y en la actualidad cubre salientes de guardia, bajas, ITs, labores de apoyo al equipo..., 1 PEAC y 1 Matrona
- Medicina: 8, de los cuales: 1 especialista en Pediatría , 1 refuerzo covid que en la actualidad da cobertura a salientes de guardia, bajas, ITs...2 PEAC
- Fisioterapia:1
- Odontología: 1
- Higienista dental:1
- Trabajadora Social:1
- Auxiliar Administrativo: 3

El Centro de Salud Consta de dos plantas. En la primera planta se encuentran parte de las consultas de enfermería y medicina, consulta y quirófano de cirugía menor, consulta de matrona, gimnasio y consulta de fisioterapia, consulta de trabajadora social, sala para extracciones , curas y ECG, Area de urgencias (PAC) ,Area de Pediatría ,Sala de reuniones y biblioteca con pantalla de proyecciones, proyector, ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio ( Buho) para las sesiones clínicas que se realizan a través de la plataforma sofos SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “, todos los miércoles de cada mes de 13.15 a 14.15 en las que participará el residente y videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital.

En la segunda planta se encuentran el resto de las consultas de medicina y enfermería, sala de atención a curas, urgencias y realización de ecografías

El Consultorio de cinco Casas dispone de consulta de Enfermería y Medicina en la localidad Rural de cinco casas.

Coordinador Enel Vilsaint Milice. Segunda planta, [evilsaint@sescam.jccm.es](mailto:evilsaint@sescam.jccm.es) Ext 84550

Coordinadora de enfermería : Inmaculada Cano Espinosa [micano@sescam.jccm.es](mailto:micano@sescam.jccm.es) Ext.88570

Colaboradores docentes:

---

-Enel Vilsaint Milice C.S. Argamasilla de Alba. Colaborador docente clínico.  
evilsaint@sescam.jccm.es Ext. 84550

#### 1.2.2. Jefatura de estudios, funciones.

El jefe de estudios es el presidente de la Comisión de Docencia del Hospital General de Tomelloso, funcionalmente depende de la G.A. I de Tomelloso.

Le corresponde dirigir la planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales. Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero.

Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.

Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.

Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.

Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.

Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.

Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.

Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.

Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada

#### 1.2.3. Coordinador de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención familiar y Comunitaria.

Todas las UDMAFyC deben tener un jefe de estudios de la Unidad Docente. Según la Orden de 22 de Julio de 1995 (BOE de 30 de junio) le corresponde la dirección y coordinación de las actividades de los tutores y la supervisión de la aplicación práctica del programa docente de la especialidad. En el ámbito de la formación extrahospitalaria, corresponde al jefe de estudios la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la unidad docente, así como, en general, las funciones que en la citada Orden asigna al Jefe de Estudios respecto a la formación hospitalaria.

#### 1.2.4. Tutores de residentes.

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

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

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

#### 1.2.5. Colaboradores docentes

El Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre la incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad. Los colaboradores docentes pueden ser:

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

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

**Colaboradores docentes organizativos:** Profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

### 1.3 Composición de las comisiones de docencia y funciones.

Los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia se fijan según acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud mediante la Orden SCO/581/2008 de 28 de febrero. De acuerdo con éste se describe en el artículo 16, del Decreto 46/2019, de 21 de mayo de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla- La Mancha la composición de las comisiones de docencia.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, un vicepresidente, un secretario y un máximo de 20 vocales.

El presidente será el jefe de estudios de formación sanitaria especializada del respectivo centro o unidad docente que constituya su ámbito de actuación.

El vicepresidente será designado, a propuesta del presidente, por acuerdo adoptado por mayoría absoluta de los miembros de la comisión entre los vocales representantes de los tutores. Sustituirá al presidente en casos de vacante, ausencia o enfermedad. En su defecto, actuará como vicepresidente el vocal con mayor antigüedad en las funciones de tutoría de residentes

Será secretario de la comisión de docencia, que actuará con voz pero sin voto, una persona designada por el órgano directivo al que esté adscrita la correspondiente comisión de docencia,



entre su personal de apoyo administrativo. Deberá ser designado un suplente para garantizar el cumplimiento de sus funciones en caso de vacante, ausencia o enfermedad. En caso de ausencia de estos, las funciones del secretario de la comisión serán desempeñadas por el vocal de menor edad.

Las vocalías se conformarán de acuerdo con lo siguiente:

- a) Un máximo de cinco vocales en representación de los tutores, elegidos por estos, teniendo en cuenta las titulaciones, naturaleza de las especialidades, así como las características del correspondiente centro o unidad. Las comisiones de docencia de ámbito hospitalario tendrán, al menos, un tutor del área médica, uno del área quirúrgica, uno de servicios centrales, uno troncal, cuando exista, y otro de especialidades de enfermería. Las comisiones de docencia de las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria tendrán tutores de las especialidades que la integran, en proporción al número de residentes de cada especialidad, incorporándose como vocal el tutor de residentes hospitalario.
- b) Un máximo de cinco vocales en representación de los residentes dependientes de la comisión correspondiente, elegidos por estos. Al menos un residente será del área médica, uno del área quirúrgica, uno de servicios centrales, uno troncal, cuando exista, y otro de especialidades de enfermería. En el caso de las unidades docentes multiprofesionales, deberán estar representadas todas las titulaciones existentes en la misma, de forma proporcional al número de residentes de cada una.
- c) Un vocal en representación de la Comunidad Autónoma, designado por el titular de la Dirección General.
- d) Un vocal en representación de la entidad titular de la que dependa la comisión, designado por su órgano de dirección.
- e) El presidente de la comisión de docencia de cada unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria será vocal nato de la comisión de docencia de su centro hospitalario de referencia.
- f) Un vocal en representación de los residentes de la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, elegido entre los vocales de residentes de esta comisión, en el caso de las comisiones de docencia de centros hospitalarios. En correspondencia, en la comisión de docencia de Atención Familiar y Comunitaria habrá un vocal en representación de los residentes de las unidades docentes hospitalarias, elegido entre los vocales de la comisión de docencia hospitalaria.
- g) Un vocal en representación del Área de Urgencias Hospitalarias.

h) Los presidentes de las subcomisiones de docencia específicas, en caso de que existan: Enfermería, Troncal y unidades multiprofesionales de Salud Mental, Pediatría, Geriatria y Obstétrico-Ginecológica.

i) En el caso de la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria podrá incorporarse a la comisión un técnico de salud de la unidad docente.

j) En el caso de las unidades docentes de Medicina del Trabajo y de Medicina Preventiva y Salud Pública, en la composición de sus comisiones de docencia se tendrá en cuenta su ámbito regional y se facilitará la representación de tutores y residentes de todas las áreas y dispositivos docentes acreditados.

Para el tratamiento de temas concretos o actuaciones específicas, se podrán incorporar a la comisión de docencia, a propuesta de su presidente, otras personas implicadas en la docencia, en calidad de asesores.

En los procedimientos de revisión de las evaluaciones anuales, cuando no esté representada la especialidad a evaluar, podrá incorporarse a la comisión de docencia, a propuesta de su presidente, con voz y voto, a los solos efectos de dicho procedimiento, un representante de la especialidad correspondiente, que preferentemente será un tutor que no haya intervenido directamente en la evaluación de esos residentes.

En los casos de ausencia justificada, el vocal podrá ser sustituido por otro profesional de su mismo grupo o área de representación, asistiendo a la reunión con voz pero sin voto.

Según el artículo Artículo 17 de la citada ley, Los vocales de la comisión de docencia serán nombrados, renovados o cesados por el órgano de dirección de la entidad que figure como titular en la acreditación del centro o unidad docente que corresponda, a propuesta del jefe de estudios.

El nombramiento tendrá una duración de dos años y será renovable por iguales periodos.

El cese podrá ser por renuncia, por incumplimiento o por finalización del mandato.

El cese por incumplimiento o dejación de sus funciones será propuesto al órgano de dirección de la entidad por el jefe de estudios y requerirá audiencia previa del interesado. Se procederá de igual forma ante la falta de asistencia a dos sesiones consecutivas sin causa debidamente justificada o más de tres sesiones en cada año de nombramiento, con causa debidamente justificada, dando lugar al cese del vocal ausente, cubriéndose la vacante producida durante el tiempo no cumplido del mandato del vocal sustituido.

La composición de la Comisión de Docencia de la UD de FSE de Tomelloso es:

Presidente	Modesto Mamés Maestre Muñiz	Jefe de Estudios.
------------	--------------------------------	-------------------

Vicepresidente	Alfredo José Lucendo Villarín	Aparato digestivo
Secretaría	David Serna García	Técnico Unidad de IDFC
Vocales en representación de los tutores.	Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo	Coordinadora Médico. CS Tomelloso I
	Alegría Crespo	Coordinadora Médico CS Tomelloso II
	Enel Vilasaint	Coordinador Médico CS Argamasilla de Alba
	Emilia Tebar	FEA Digestivo.
	Ana Isabel García Mendoza	Enfermera AFy C. C.S Tomelloso I
Vocales en representación de los residentes.		
Vocal en representación de la comunidad autónoma	Ana María García-Muñoz Aranda	Directora de Gestión GAI Tomelloso
Vocal de la Entidad Titular	María Paz Delgado Ruiz	Directora Médica.
Vocal representación del área de Urgencias hospitalarias	David Mateo Sánchez	Jefe servicio de Urgencias.
Vocales técnicos de apoyo	Ismael Roperó Perona	Técnico Docente
	Julián González Albalate	Técnico Formación continuada

La composición de la comisión de docencia de la UDMAFyC de Tomelloso es:

Presidente	Modesto M. Maestre Muñiz	Jefe de Estudios.
Vicepresidente	Carmen Rubio Torres	Jefe de estudios UDMPAFyC
Secretaría	David Serna García	Técnico docente Unidad de IDFC
Vocales en representación de los tutores	Ana Isabel García Mendoza	Tutora EIR AFyC. Enfermera AFyC. C.S Tomelloso I
	Emilia Tébar	Tutor MIR hospitalario
	Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo	Coordinadora Médico. CS Tomelloso I
	Alegría Crespo Cárdenas	Coordinadora Médico CS Tomelloso II
	Enel Vilasaint Milice	Coordinador Médico CS Argamasilla de Alba
Vocales en representación de los residentes.	Plaza vacante por el momento	
	Plaza vacante por el momento	
Vocal en representación de la	Ana María García-Muñoz	Directora de Gestión GAI

comunidad autónoma	Aranda	Tomelloso
Vocal de la Entidad Titular	Maria Paz Delgado Ruiz	Directora Médica.
Vocal representación del área de Urgencias hospitalarias	David Mateo Sánchez	Jefe servicio de Urgencias.
Vocales técnicos de apoyo	Julián González Albalate	Técnico Docente
	Ismael Ropero Perona	Técnico Formación continuada

Forman parte de la subcomisión de docencia de Enfermería familiar y comunitaria, subcomisión dependiente de la comisión de docencia de la UDMAFyC:

Presidente	Julián González Albalate	Supervisor de área funcional de enfermería.
Vicepresidente	Ana Isabel García Mendoza	Tutora EIR AFyC. Enfermera AFyC. C.S Tomelloso I
Secretaría	David Serna García	Administrativa Unidad de IDFC
Vocales en representación de los tutores	Carmen Rubio Torres	Coordinadora UDMPAFyC
	Ismael Ropero Perona	Director enfermería GAI Tomelloso
	Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo	Tutor MIR C.S. Tomelloso I
	Alegría Crespo Cárdenas	Tutor MIR. C.S. Tomelloso II
	Enel Vilasaint	Coordinador Médico CS Argamasilla de Alba
Vocales en representación de los residentes.	Plaza vacante por el momento	
	Plaza vacante por el momento	
Vocal de la Entidad Titular	Ana María García-Muñoz Aranda	Directora de Gestión GAI Tomelloso
Vocal técnico de apoyo	David Serna García	Técnico Formación continuada

## 2. Normativa.

### 2.1 Normativa Estatal.

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 34, establece que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.

RD 3303/1978, de 29 de diciembre de regulación de la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad de la profesión médica

RD 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de Médico de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud.

RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

RD 450/2005, de 22 de Abril, sobre especialidades de enfermería

RD 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

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

Orden SAS/1729/2010, de 17 de Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC)

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

Orden SCO/1198/2005, de 3 de Marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC)

## 2.2 Normativa Autonómica

Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.

Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha

Decreto 24/2011, de 12 de abril, de la documentación Sanitaria en Castilla-La Mancha

Decreto 102/1985, de 12 de noviembre, de ordenación funcional de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

Orden 2013/9492, de 18 de Julio de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

## 3. La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

### 3.1 Definición de la Especialidad.

La OMS y UNICEF en su informe “ A vision for primary Health care in the 21 st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World health Organization (2018)” definen la Atención Primaria como el enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidad de la gente tan pronto como sea

posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

Los sistemas de salud basados en una Atención Primaria

Sólida, que incluye especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), cualificados, son más equitativos y eficientes y tienen un impacto positivo en la mejora de la salud de las personas, las familias y las comunidades.

La especialidad en MFyC fue reconocida en 1978 en el Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas y se desarrolla posteriormente en el Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre de regulación de la MF y C como especialidad de la profesión médica.

La MF y C tiene como valores nucleares el compromiso con la salud de cada persona y del conjunto de personas, entendiendo el mismo en el sentido amplio, desde grupos de población que comparten alguna condición común como la edad, sexo, morbilidad, riesgo, discapacidad, o adversidad, hasta la sociedad en su conjunto. Su paradigma de actuación es la atención holística y el enfoque biopsicosocial, con orientación específica a la integración de la promoción de la salud, la prevención, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La atención médica que brindan los profesionales de la MFyC tiene impacto en la mejora de la salud de la población. La persona especialista en MFyC es responsable de proporcionar atención integral a quien solicite asistencia médica, a través del abordaje de aspectos físicos y psíquicos vinculados a un contexto familiar y social concreto, llevando a cabo una atención continuada del colectivo al que atiende para elevar el nivel de salud de las personas sanas, curar a las que están enfermas o paliar los efectos de la enfermedad cuando no es posible la recuperación de la salud. Para ello pueden implicarse otros profesionales de la salud, que prestarán sus servicios cuando sea necesario.

La persona especialista en MFyC dispone de un área de conocimiento clínico específico que integra aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Por todo ello, durante la formación de estos especialistas se incluyen competencias clínicas o técnicas y formación en valores éticos, manejo de la incertidumbre, compromiso con los pacientes, compromiso profesional y con el Sistema Nacional de Salud, habilidades en comunicación, nuevas tecnologías, así como, otros aspectos que puedan contribuir al ejercicio profesional de calidad.

### 3.2 Referencias al programa oficial de la especialidad.

BOE de 3 de mayo de 2005, páginas 15182 a 15225. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo,

### 3.3 Los valores profesionales y el perfil profesional del médico de familia.

#### 3.3.1. Valores profesionales del médico de familia.

Los médicos tienen unos valores que definen sus compromisos profesionales con la sociedad. El aprendizaje y la interiorización de estos valores son imprescindibles para una adecuada actividad profesional. Enseñar y transmitir estos valores, forman parte del trabajo de un tutor; aprenderlos y asimilarlos son esenciales para que un residente llegue a ser un buen Médico de Familia.

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

#### A) Compromiso con las personas.

El ciudadano es el protagonista de la atención que presta el Médico de Familia, sus actuaciones por encima de cualquier otro interés, están encaminadas a la mejora y mantenimiento de su salud. El mejor Médico de Familia es aquel que persigue conseguir unos buenos resultados en la salud del colectivo al que atiende.

El respeto a la autonomía del paciente es un objetivo de salud además de un deber ético. Es deber del Médico proporcionar al paciente la información suficiente como para que éste decida, la promoción del autocuidado del paciente debe ser un objetivo de salud esencial.

El Médico de familia atiende a lo largo de su vida a la persona en su conjunto, con sus problemas y creencias, contexto familiar y social propios.

#### B) Compromiso Social

El Médico de familia es la puerta de entrada al Sistema Sanitario, debe ser gestor eficiente de casos y flujos humanos.

Debe ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario (un fármaco, una prueba complementaria, una consulta a otro médico, etc.) no sólo representa un riesgo de yatrogenia para el paciente, sino también un gasto innecesario que puede privar a la población de otros recursos. Debe evitar además activamente, la discriminación en el acceso a los servicios de salud; evitar barreras que dificulten el acceso a sus servicios o que favorezcan el acceso directo de los mismos a otros servicios más especializados y debe ser consciente de las condiciones de vida de la población a la que atiende y colaborar en su mejora.



#### C) Compromiso con la mejora continua

Es deber del Médico de Familia la toma de decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello debe mantener al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, esto minimizará la posibilidad de cometer errores.

#### D) Compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales

La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con las que trabaja continuamente el Médico de Familia no se consideran una limitación sino una característica propia de la especialidad y debiera ser un incentivo para su participación en el desarrollo y actualización de la especialidad. De igual forma debe ser un compromiso participar en la formación de nuevos residentes, transmitiendo si limitación sus conocimientos a éstos, con el fin último de mejorar la especialidad.

#### E) Compromiso ético

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

El compromiso ético del Médico de Familia se basa sobre todo en el respeto a la autonomía del paciente, asegurando su derecho a la intimidad y a la confidencialidad de su proceso.

#### 3.3.2 Perfil profesional del Médico de Familia

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

Estas características específicas del perfil profesional del Médico de Familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo.

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

A) Área docente de competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.

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

El Médico de Familia atiende habitualmente a personas con problemas de salud poco definidos, debe tener la capacidad de razonamiento adecuada para distinguir aquellas situaciones que son más graves de entre una mayoría banal, elaborando una orientación diagnóstica más concreta, a partir de una queja muy indefinida.

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

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

El aprendizaje de la Medicina basada en la evidencia y la utilización de los recursos de Internet son instrumentos fundamentales en el campo de la gestión clínica. El Médico de Familia deberá además aprender acciones de administración y gestión básicas

Durante su periodo de formación, el Médico de Familia incorporará a sus actividades los valores y aspectos éticos de la profesión, tanto en su relación con el paciente (respeto, intimidad, confidencialidad, autonomía, consentimiento informado), como en otros ámbitos de su quehacer profesional (en la prescripción, en la distribución de recursos, en la investigación en sus relaciones con la industria farmacéutica etc.).

B) Área docente de competencias relativas a la atención al individuo.

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

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

En su contacto con el paciente, el Médico de Familia valorará también la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción integradas, por su evidencia, en la práctica asistencial.

---

Todo con absoluto respeto a los derechos de intimidad, confidencialidad y autonomía del paciente

C) Área docente de competencias relacionadas con atención a la familia.

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

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

Es importante que el Médico de Familia adquiera habilidades para el asesoramiento, intervención y mediación familiar así como conocer las disfunciones y problemas psicosociales de origen familiar.

D) Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad

El Médico de Familia debe obtener la información suficiente para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo que, por razones de clase social, género, etnia, edad, etc., sufren desigualdades en salud, programando e implementando intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios y conseguir el acceso al sistema sanitario de los sujetos más vulnerables.

El Médico de familia debe aprender por un lado, a utilizar sistemas de vigilancia epidemiológica y, por otro, a cooperar activamente con las organizaciones comunitarias (ONG, asociaciones de ayuda mutua, etc.) y demás instituciones que persiguen mejorar la salud del conjunto de la población.

E) Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación.

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

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

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

4. La unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria.

4.1. Particularidades de la unidad desde un punto de vista asistencial.

La atención primaria de la GAI de Tomelloso se centra en los centros de salud de las cuatro localidades que componen la GAI: centros de salud Tomelloso 1 y 2, centro de salud de Socuéllamos, CS de Pedro Muñoz y CS de Argamasilla de Alba que funcionan como un único servicio.

Son necesarios coordinadores asistenciales en cada centro de salud y una dirección de Atención Primaria dependiente de la dirección de la GAI y que se localiza en Hospital de Tomelloso.

La Directora de Atención Primaria es la Dra. Carmen Rubio Torres, mail: [crubio@sescam.jccm.es](mailto:crubio@sescam.jccm.es) Ext 71217 cuyo despacho se localiza en el pasillo de Dirección del hospital, es a su vez también la Jefa de estudios de la UDMaFyC

Los coordinadores de los centros de Salud son:

Centro de Salud Tomelloso I: Dña. Carmen Sanchez- Manjavacas Olmedo. [csmanjavacas@sescam.jccm.es](mailto:csmanjavacas@sescam.jccm.es). Ext: 84510 y Dña. Encarnación Molino Freire [emolino@sescam.jccm.es](mailto:emolino@sescam.jccm.es) Ext 85522

Centro de salud Tomelloso II. Dña M<sup>a</sup> Alegría Crespo Cárdenas. [mcrespop@sescam.jccm.es](mailto:mcrespop@sescam.jccm.es) Ext. 84660

Centro de salud Pedro Muñoz. Dña. Isis Pérez González [isisp@sescam.jccm.es](mailto:isisp@sescam.jccm.es) Ext.88509

Centro de salud de Socuéllamos :Dña. Isabel Llerena Guindo [illerena@sescam.jccm.es](mailto:illerena@sescam.jccm.es) Ext 84417

Centro de salud de Argamasilla de Alba. D. Enel Vilsaint Milice. [evilsaint@sescam.jccm.es](mailto:evilsaint@sescam.jccm.es) Ext. 85550

Los residentes de Medicina familiar y comunitaria desarrollarán su labor asistencial principalmente en el centro de salud acreditado de la unidad docente al que han sido asignados, Bien Tomelloso I o Tomelloso II, la formación en el Centro de salud rural se hace en el CS de Argamasilla de Alba. rotatorios por las especialidades hospitalarias las harán en el hospital de la Unidad Docente, hospital general de Tomelloso y para completar algunas rotaciones, deberán hacer una estancia en el hospital LMC de Alcázar de San Juan con los que nuestra unidad docente tiene acuerdo de colaboración. Son especialidades de las que o no se dispone en nuestro hospital o especialidades cuyos profesionales y asistencia se comparten por las dos gerencias. En total

los residentes de familia rotarán tres meses en el 2º año de residencia y 2 meses en el 3º año de residencia lo que supone algo más de un 10 % del periodo formativo.

#### 4.2 Particularidades de la unidad desde el punto de vista docente.

La UDMAFyC se localiza en la planta baja del Hospital general de Tomelloso, pasillo de Formación.

La Unidad Docente de Tomelloso acoge por el momento a un número muy reducido de residentes, en concreto dentro en la unidad multiprofesional de atención familiar y comunitaria, a 2 residente de medicina familiar y un residente de enfermería por año; Es por ello que no se ha creado aún la figura de un jefe de estudios propio de esta unidad, sí existe, sin embargo como determina la legislación vigente, un coordinador de la UDMAFyC, dicha coordinación corresponde a:

Dña Carmen Rubio Torres. Cuyo despacho está en la planta baja del Hospital, pasillos de Administración Mail: [crubio@sescam.jccm.es](mailto:crubio@sescam.jccm.es) Ext.71217

Forman parte también de la UDMAFyC:

M. Carmen Sanchez Blanco. Secretaria de la UDMFyC Mail: [msanchezblanco@sescam.jccm.es](mailto:msanchezblanco@sescam.jccm.es) Ext:71021/71283

- David Serna García. Técnico docente Mail: [dserna@sescam.jccm.es](mailto:dserna@sescam.jccm.es) , Ext.71247

Debido al reducido número de residentes de la UD, éstos asistirán a la mayoría de los cursos presenciales correspondientes a la formación transversal organizados por la GAI de Alcázar de San Juan con una ya larga tradición docente.

#### 4.3 Recursos didácticos

En los Centros de Salud:

Sala de reuniones CS Tomelloso I situada en la primera planta con espacio para Biblioteca y que servirá como sala de residentes ,la cual dispone de proyector, pantalla de proyecciones y ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio ( Buho) para la realización de las sesiones clínicas de atención primaria pertenecientes al curso mejorando la práctica clínica en atención primaria, todos los miércoles no festivos, de obligada asistencia para los residentes y las videoconferencias que se mantienen con otros Centros de Salud y con el Hospital. Esta sala dispone de espacio para pequeña biblioteca , no obstante, el residente dispone de un amplio acceso a recursos online, principalmente up to date, biblioteca fisterra, a la Cochrane y suscripciones a las principales revistas de la especialidad a través del

ordenador portátil anteriormente descrito, con conexión a la Intranet, que está destinado exclusivamente para fines de docencia y formación.....

Sala de proyecciones y reuniones del Centro de Salud Tomelloso II con proyector y ordenador portátil con conexión a Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio ( buho) para la realización de sesiones clínicas, entre ellas las que se realizan a través de la plataforma sofos SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “, todos los miércoles de cada mes, de 13.15 a 14.15, en las que participará el residente y videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital . En la Primera planta también se encuentra una sala de reuniones con pequeña biblioteca que dispone de televisión con conexión al ordenador portátil, no obstante, el residente dispone de un amplio acceso a recursos online, principalmente up to date, biblioteca fisterra, a la Cochrane y suscripciones a las principales revistas de la especialidad a través del ordenador portátil anteriormente descrito, con conexión a la Intranet, que está destinado exclusivamente para fines de docencia y formación.....

Sala de reuniones y biblioteca del Centro de Salud de Argamasilla con pantalla de proyecciones, proyector, ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio ( Buho) para las sesiones clínicas que se realizan a través de la plataforma sofos SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “, todos los miércoles de cada mes de 13.15 a 14.15 en las que participará el residente y videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital.

En el Hospital:

Despacho de reuniones de Medicina interna, situado en la planta 2B, donde se imparte el curso actualización en Medicina Interna todos los jueves no festivos, de obligada asistencia para los residente.

Despacho del jefe de Estudios, en el pasillo de docencia de la planta baja del Hospital

Despacho del residente. Junto al despacho del Jefe de Estudios, en el pasillo de Docencia, situado en la planta baja del Hospital.

Sala de reuniones hospital de Tomelloso, dotada de medios audiovisuales necesarios para la asistencia a cursos online y videoconferencias a los que los residentes deban asistir durante su rotatorio por las especialidades hospitalarias.

Biblioteca del hospital de Tomelloso, situada junto a la sala de reuniones, también en el pasillo de docencia.

Salón de actos del hospital de Tomelloso, donde se imparten las sesiones generales de Centro, el último viernes de cada mes.

#### 4.4 Relación con otras unidades docentes.

La GAI de Tomelloso, de la que depende la unidad docente, comparte especialidades médicas con la GAI de Alcázar de San Juan. Son servicios únicos que dan asistencia a las dos áreas, con profesionales que en muchos casos son también compartidos, sin embargo, hay ámbitos específicos asistenciales que sólo se ofertan en la GAI de Alcázar. El rotatorio por dichas especialidades para cubrir todos los objetivos docentes, debe ser necesariamente, al menos en parte, en dicho centro.

Como ya se ha mencionado y de forma provisional, nuestros residentes asistirán a los cursos correspondientes a la formación transversal que se organizan en la UD de Alcázar de San Juan.

#### 5. Información logística.

##### 5.1. Acogida.

¿Qué debe hacer el residente al llegar al hospital?

##### A) Toma de posesión.

Lo primero es realizar la toma de posesión de la plaza. Éste es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza. En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

1.-Firma del Contrato de residencia que vincula al residente al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que deben aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.

2.-Registro en Docencia (Secretaría de docencia, hospital de Tomelloso, planta baja, pasillo de docencia), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.

3.-Presentación al jefe de estudios, quien les dará información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

##### B) Reconocimiento médico y test de aptitud

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada.

C) Charlas de bienvenida para nuevos residentes (asistencia obligatoria)

1- Charla de bienvenida.

2-Sesión sobre organización de la formación sanitaria especializada en la GAI de Tomelloso.

3-Sesión sobre aspectos prácticos de la formación y evaluación del residente. En ésta se presentan algunas herramientas prácticas que utilizarán los residentes durante el periodo formativo: libro del residente, guía-itinerario formativo, entrevistas tutor-residente. Además se explica el sistema de evaluación.

5.2 Condiciones de trabajo.

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

5.3 Derechos y deberes.

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

6. La formación en la especialidad en medicina familiar y comunitaria.

6.1 Objetivo general de la formación en la especialidad

El objetivo es formar a futuros profesionales que van a estar en contacto directo y continuado con la población, de una forma que les permita ser los referentes en salud de su comunidad. Profesionales capaces de tomar soluciones innovadoras sin olvidar que el centro de su práctica clínica diaria es la persona considerada en su globalidad en un contexto familiar y comunitario propio; unos profesionales que tengan absoluto respeto por la autonomía del paciente y defiendan la equidad de la asistencia sanitaria y, unos profesionales comprometidos con la



investigación y formación propia y de generaciones venideras con el fin último de la mejora de la asistencia al paciente.

Para ello prima la flexibilidad en la formación, en los siguientes aspectos.

-Los métodos de aprendizaje, cuyo objetivo final es la adquisición de competencias por parte del residente sin que exista un único camino marcado para su consecución.

-La pluripotencialidad de la formación impartida. Que permite al residente la adquisición de conocimientos necesarios para ejercer no sólo en los centros de salud, sino también en otros ámbitos laborales donde es especialmente demandado, como servicios de emergencias y servicios de urgencias hospitalarias.

-Un programa formativo abierto a la incorporación de nuevos recursos en las unidades docentes para mejorar y ampliar la formación del residente y

-Formación individualizada de cada residente, con incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las características personales de cada uno de ellos.

## 6.2 Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

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

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

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

### 6.3 El cronograma del programa formativo.

Se ha considerado que las especialidades en Ciencias de la Salud que presentan un contenido que resulta de interés prioritario para MFyC son las siguientes: Medicina Interna, Geriátrica, Pediatría y sus Áreas Específicas, Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Ginecología y Obstetricia y Psiquiatría.

A pesar de poder aplicar criterios de flexibilidad en los planes individuales de las distintas unidades docentes, un cronograma formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, debe cumplir las siguientes premisas.

- Contacto inicial del residente con la Atención Primaria durante los 4,5 primeros meses de formación.
- Realización del 50% de la formación en Atención Primaria, como mínimo.
- Rotación de 3 meses en un Centro de Salud rural durante el 2º-3er año o una rotación equivalente en un Centro de Salud urbano en aquellos residentes cuyo Centro de Salud sea rural, como mínimo.
- Rotación de 2 meses en Pediatría de Atención Primaria durante el 2º-3er año, como mínimo.
- Estancia formativa de libre elección preferentemente en al finalizar el 3er año o inicio 4º año de residencia: rotación externa en otra Unidad Docente durante 3 meses para profundizar en las competencias del MFyC.
- Los residentes de MFyC tienen que ser capaces durante el 4º año de formación de responsabilizarse de todas las actividades del Centro de Salud y atender una consulta con el mínimo nivel de supervisión.

La supervisión de las actividades autónomas que se concretará en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otros Médicos de Familia del Centro de Salud donde pase consulta. Se recomienda

que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el cuarto año abarque un periodo no inferior a dos meses.

#### **Primer Año.**

Aprendizaje de campo en atención primaria: 4,5 meses

Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades. 6,5 meses.

Aprendizaje de campo en urgencias (Guardias): 11 meses.

Vacaciones: 1 mes.

Clases, trabajos grupales, talleres.

#### **Segundo año.**

Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas: 6 meses.

Aprendizaje de campo en atención primaria en centro rural: 3 meses

Aprendizaje de campo en salud mental y drogodependencias: 2 meses

Aprendizaje de campo en urgencias (guardias): 11 meses.

Clases/trabajo grupal/ talleres.

#### **Tercer año.**

Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas: 2 meses

Aprendizaje de campo de atención a la mujer: 2 meses (mínimo 1 mes en Atención Primaria)

Aprendizaje de campo de atención al niño: 3 meses (mínimo 2 meses en Atención Primaria)

Aprendizaje de campo en atención al anciano: 1 mes

Estancias electivas complementarias o aprendizaje en el centro de salud: 3 meses (1)

Aprendizaje de campo en urgencias (guardias): 11 meses

Vacaciones: 1 mes

Cases/trabajo grupal/ talleres

#### **Cuarto año**

Aprendizaje de campo en atención primaria: 11 meses.

Aprendizaje de campo en urgencias (guardias): 11 meses.

Vacaciones: 1 mes

Autoaprendizaje.

(1) La estancia formativa de libre elección tendrá una duración total de 3 meses, a realizar de 1-3 meses durante el periodo MIR3 pudiendo continuar o realizarla en su totalidad durante el periodo MIR4

6.4. La atención continuada (guardias) durante el periodo de residencia.

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

Dichos servicios que se prestan en los dispositivos que integran la Unidad Docente, tienen carácter obligatorio y deben ser supervisadas por los colaboradores y tutores de los servicios en las que se realicen,

Serán 5 módulos al mes de formación continuada, sin superar dicho número incluso en los supuestos de acumulación de guardias derivadas de periodos vacacionales.

En todo caso, el jefe de estudio 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 del centro, por lo que a estos efectos deberá existir una buena coordinación entre los tutores y la dirección del centro.

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

La distribución de los módulos de atención continuada se hará entre los dispositivos de Atención Primaria, dispositivos hospitalarios y Servicios de emergencias extrahospitalarias (UVI móvil, 112) con el siguiente esquema según el POE 2005 ( susceptible de cambio si se aprueba el nuevo POE )

- MIR de primer año: 25% Atención Primaria (14 guardias) + 75 % urgencias hospitalarias (41 guardias)

- MIR de segundo año y tercer año: 25 % Atención Primaria (28 guardias) + 75 % en hospital de las cuales: 37,5 % serán realizadas en las Urgencias hospitalarias (40 guardias); 12,5 % en Pediatría (14 guardias); 4,5 % en Ginecología (5 guardias) ; 12,5 % en Traumatología (14 guardias) y un 8 % en otras especialidades Médico-quirúrgicas (9 guardias)

- MIR de cuarto año: 75 % en Atención primaria (41 guardias) + 25 % en Servicios de Atención extrahospitalaria de los cuales 12,5 % en urgencias hospitalarias (7 guardias) y 12,5 % en servicios de emergencias (7 guardias)

La distribución de guardias en el segundo y tercer año de residencia se hará coincidir preferentemente con el rotatorio de los residentes por las distintas especialidades. Sin perjuicio de esto, las guardias de Atención Primaria y en urgencias hospitalarias se mantendrán repartidas durante todo el año a lo largo de los 4 años de residencia .

#### 6.5 La formación teórica del residente

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

Las líneas más importantes al respecto son:

-Línea de Comunicación y Atención a la Familia.

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

Se incide más en conocimientos clínicos en los primeros años, dedicando más atención a las actividades comunitarias, atención de grupos y contenidos sociales en los últimos años y fundamentalmente programando las actividades teóricas en función de la planificación de las estancias formativas.

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes de contenidos comunes e interés general para todas las especialidades. La asistencia a dichas actividades deberá ser del 100 % salvo circunstancia excepcional que debe ser comunicada a la UD. Se evitará que las guardias coincidan con los días programados para realizar los cursos

Como se ha comentado, por el momento y debido al reducido número de residentes en nuestra unidad docente, éstos asistirán a los cursos que se imparten en la UD de Alcázar de San Juan.

6.5.1 Actividades formativas transversales comunes previstas según año de residencia.

**Residentes de primer año. (R1)**

- Curso capacitación en urgencias: Presencial. Duración 24 horas.
  - Curso de reanimación cardiopulmonar básica + DESA. Presencial. Duración 5 horas.
  - Introducción al Mambrino, SOFOS, e-Biblioteca. Presencial. Duración 5 horas.
  - Curso de radiología básica para residentes (tórax, abdomen). Presencial. Duración 8 horas.
  - Curso de radiología trauma de urgencias. Presencial. Duración 4 horas.
  - Talleres prácticos de metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.
  - Lavado de manos y actuación ante el paciente con gérmenes multirresistentes. Presencial. Duración 4 horas.
  - Prevención de riesgos laborales. Online. Duración 15 horas
  - Búsquedas bibliográficas. Online. Duración 30 horas
  - Protección radiológica básica. Online. Duración 18 horas
- Total: 70 horas presenciales + 63 horas online.

**Residentes de segundo año. (R2)**

- Curso de entrevista clínica. Semipresencial. Duración (11) 8 + 3 horas.
  - Talleres prácticos de metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.
  - Curso de reanimación cardiopulmonar avanzada. Presencial. Duración 20 horas.
  - Ecografía para médicos de medicina familiar y comunitaria (un año abdomen y otro músculo-esquelético). Presencial. Duración 20 horas.
  - ECG (Sescam-2). Presencial. Duración 20 horas.
  - Introducción a la investigación. Online. Duración 32 horas.
  - Protección radiológica básica. Online 18 horas.
- Total: 88 horas presenciales + 53 horas online.

**Residentes de tercer año. (R3)**

- Talleres prácticos de metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.
  - Gestión de consulta. Presencial. Duración 12 horas.
  - Ecografía para médicos de Medicina familiar y comunitaria. (un año abdomen y otro músculo-esquelético. Presencial. Duración 20 horas.
  - Cuidados paliativos (curso (Sescam-3) (cada dos años). Presencial. Duración 12 horas.
  - Prescripción prudente (Sescam-4) (cada dos años). Presencial. Duración 4 horas.
  - Protección radiológica básica. Online. Duración 18 horas.
  - Seguridad del Paciente. Online. Duración 14 horas.
- Total: 68 horas presenciales + 32 horas online.

#### **Residentes de cuarto año. (R4)**

- Gestión de consultas. Presencial. Duración 12 horas.
  - Cuidados paliativos (Sescam-3)(Cada dos años). Presencial. Duración 12 horas.
  - Prescripción prudente (Sescam-4)( cada dos años). Presencial. Duración 4 horas.
  - Gestión de la incapacidad (Sescam-5) (cada dos años). Presencial. Duración 4 horas.
  - Seguridad del paciente. Online. Duración 14 horas.
  - Bioética y humanización. Online. Duración 30 horas.
- Total: 32 horas presenciales + 44 horas online.

#### 6.5.2. Actividades formativas en el centro.

El plan formativo es aprobado cada año por la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a propuesta de las respectivas Comisiones de docencia de cada centro. Éstas se confeccionan a partir de las preferencias de los profesionales (encuestas de detección de necesidades, cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada división, 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 de acciones formativa para el año 2023 puede realizar en la dirección: <https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/atencion-al-profesional/Formaci%C3%B3n%20Continuada/catalogo-de-acciones-formativas/2023>

La matriculación en el enlace: <https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>

#### 6.6. Actividades docentes que desarrollar por el residente.

A lo largo de la residencia los especialistas en formación deben asistir a las sesiones clínicas organizadas tanto en el centro de salud como en el hospital, sesiones generales y de las distintas especialidades por las que roten, dicha asistencia es obligatoria, además de ello, deben participar activamente en su docencia, es decir, deben impartir algunas de estas sesiones. La participación en las mismas se tendrá en cuenta en la evaluación final.

Durante cada año de su estancia en el centro de salud, el residente deberá impartir una de las sesiones clínicas de los miércoles de 13:00 a 14:00 horas, cada 2 meses. En cada rotatorio de al menos un mes, el residente deberá impartir una sesión clínica, en caso de rotatorios de duración superior a 2 meses, habrá de hacer 2 sesiones.

#### 6.7. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos.

A partir del segundo año de residencia, el residente debe implicarse activamente en la creación o actualización de las diferentes guías o protocolos del servicio, este será también otro criterio tenido en cuenta en la valoración final.

#### 6.8. Producción científica del residente en formación.

Además de las actividades formativas que forman parte del plan transversal de formación para los residentes, desde la Unidad docente y las tutorías se orientará al residente para la elección actividades formativas encaminadas a que pueda iniciarse en el camino de la investigación.

Es necesario que el residente participe además en actividades desarrolladas en el centro como son revisión de casos clínicos y el “el club” de lectura crítica de artículos que le ayuden a interiorizar la metodología de la investigación, a elaborar sus propias “preguntas científicas” a responder y a la redacción de artículos científicos.

A los residentes se les facilitará la asistencia a Congresos organizados por las Sociedades Científicas de Atención Primaria cuando participen de forma activa en los mismos.

Cada residente deberá ser capaz de 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. Evaluación de la formación del residente.



Para la evaluación tendremos en consideración las directrices indicadas en la Orden de 22 de Junio de 1995 (BOE de 30 de junio) por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas, además de la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la del 21 de marzo de 2018.

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

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

Se realizarán tres tipos de evaluación:

#### 7.1 Evaluación Formativa Continuada

Esta evaluación a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995, (BOE del 30) es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota

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

Los aspectos a valorar son los siguientes:

-Objetivos de cada una de las rotaciones

-Conocimientos y Habilidades

Conocimientos adquiridos

Razonamiento / valoración del problema

Capacidad para tomar decisiones

Habilidades

Uso racional de recursos

Seguridad del paciente

Actitudes

Motivación

Puntualidad / asistencia

Comunicación con el paciente y familia

Trabajo en equipo

Valores éticos y profesionales

## 7.2 Evaluación anual.

La evaluación anual a la que se refiere el apartado décimo de la orden de 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por los comités de evaluación que tendrán la composición prevista en el apartado noveno. 2 y 4 de dicha Orden.

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

Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.

Los informes de evaluación de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.

Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.

Informes y memorias de las rotaciones externas. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

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

**Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

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

### 7.3 Evaluación Final

La evaluación final del periodo de residencia se atenderá a lo previsto en el apartado undécimo de la Orden de 22 de junio de 1995. La calificación final del periodo de residencia se adecuará a lo que prevé la normativa que desarrolla el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Se realizará tras la evaluación positiva del último año de residencia y tendrá 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 será:

**Positiva** cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo. Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado.

**Negativa** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

### 7.4 Revisión de Evaluaciones

**Evaluación Anual Negativa:** en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

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

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

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

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

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

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

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

#### 7.5 Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

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

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

#### 7.6 Composición de los Comités de Evaluación.

Se describe en el apartado noveno de la Orden de 22 de Junio de 1995 (BOE de 30 de Junio)

Cuando se trate de la evaluación de los periodos de formación hospitalaria de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Compondrá el Comité de Evaluación:

- a) El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité previa delegación expresa del Jefe de Estudios.
- c) El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.
- d) El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma. .
- e) El coordinador de la UDMAFyC

Cuando se trate de la evaluación de periodos de formación extrahospitalaria en Medicina Familiar y Comunitaria, la composición del Comité de Evaluación será la siguiente:

- a) El Coordinador de la unidad docente, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Un facultativo con título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, designado por la Comisión Asesora.
- c) El tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado.
- d) El Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma.

El Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones, será el Secretario de la Comisión de Docencia o de la Comisión de docencia

Cuando se trate de la evaluación de periodos de formación extrahospitalaria al Comité de Evaluación se incorporará el tutor responsable del Especialista en formación durante dicho periodo

## 8. DISPOSITIVOS ACREDITADOS Y CRONOGRAMAS DE ROTACIONES SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA

### 8.1. Tomelloso I

Capacidad docente. 1 MIR por año (Max 4 residentes en formación), 1 EIR por año (Máximo 2 residentes en formación)

**Cronograma de rotaciones Primer Año- R1. CS Tomelloso I**

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

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

**Rotación 1**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en atención primaria	4,5 meses	Centro de salud. Tomelloso I	Tutor asignado

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.

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

**Rotación 2**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades	6,5 meses	-4 meses en servicio de medicina interna -1 mes servicio de Digestivo -15 días servicio de Alergología -1 mes en servicio de urgencias	Colaborador docente de cada servicio

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.

- Seguir adquiriendo competencias en Atención al individuo.
- Mejorar la anamnesis, exploración, solicitud y valoración de pruebas complementarias, actualización en patologías abordadas a este nivel, comprender qué patologías deben derivarse y que el paciente debe atenderse a lo largo de su vida, considerando todas sus características biopsicosociales, siendo su paso por el hospital circunstancial y transitorio.
- En la rotación por urgencias los residentes adquieren las competencias en el abordaje de necesidades y problemas de salud de patologías urgentes en horario diferente a las guardias implicándose en el funcionamiento de dicho servicio hospitalario.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

**Observaciones**

El rotatorio por el servicio de medicina interna, incluye rotatorio por la consulta general y monográfica de VIH, además el servicio de medicina interna ha puesto en marcha el **programa PROA** (programa de optimización de uso de antimicrobianos), en el que el residente también participará siendo muy útil para la adquisición de competencias de gestión y optimización de recursos, así como para la prescripción racional de fármacos. También dispone de la **UCAPI (unidad de continuidad asistencial)** que funciona de “puente entre la atención primaria y el hospital, una fórmula para que el paciente con múltiples patologías pueda recibir, cuando precise, asistencia sanitaria especializada y tratamiento parenteral sin sufrir listas de espera o perderse en puertas de urgencias.

El servicio de urgencias dispone de un **Box de críticos** y un área de observación que funciona como **área de cuidados intermedios**, aquí podrá adquirir competencias en canalización de vías centrales, manejo de cardioversión y desfibrilación y aspectos básicos de la ventilación mecánica no invasiva.

**Continuidad asistencial (Guardias)**

Número	Lugar
55 guardias al año	- 14 guardias en Centro de salud Tomelloso I. - 41 guardias en servicio de urgencias del Hospital de Tomelloso
Observaciones	
-Desde el 7º mes de residencia, al menos 1 de las guardias cada mes se hará en el área de observación de urgencias hospitalarias. -Al menos una guardia mensual en el Centro de Salud.	

**Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.**

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínimo 3 durante su estancia en el centro de salud. Mínimo 2 en el rotatorio de M. Interna.

**Actividades científica y de investigación**

Inicio del proyecto de investigación  
Comunicaciones a congresos/jornadas.

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

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

**Otras referencias.**

1 mes de vacaciones.

**Cronograma de rotaciones segundo año R-2. C.S Tomelloso I**

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

-Continuar con las adquisición de las competencias propias del médico de familia.

**Rotación 1**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas	6 meses	1 mes en el servicio de cardiología. 1 mes en el servicio de dermatología 1 mes en servicio de traumatología. 15 días en servicio de reumatología 15 días en servicio de rehabilitación. 1 mes en neurología (Hospital la Mancha Centro (HLMC) de Alcázar de San Juan) 1 mes en el servicio de endocrinología (HLMC)	El asignado en cada servicio

**Competencias**

En la rotación por Neurología, manejar el diagnóstico tratamiento y/o derivación de cefaleas, vértigos, síncope, ACV, neuropatías, temblor, infecciones del SNC

En la rotación por Cardiología, manejar el diagnóstico, tratamiento y/o derivación de cardiopatía isquémica, IC, HTA y DLP.

Capacitación en el manejo de patologías endocrinológicas tan prevalentes en Atención Primaria como Diabetes y Patología Tiroidea.

Capacitación en patología osteomuscular en valoración de diagnósticos, derivación y tratamiento (desde medidas no farmacológicas hasta infiltraciones)

Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

**Observaciones**

El rotatorio de neurología incluirá una semana en la unidad de demencias y otra semana en la unidad vascular.

El rotatorio en endocrinología incluirá una semana en la consulta de educación diabetológica y otra en la consulta de dispositivos implantables para la insulino terapia.

**Rotación 2**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en salud mental y drogodependencias	2 meses	1 mes en consultas externas de psiquiatría de adultos 15 días en Unidad de psiquiatría infanto-juvenil (HLMC)	Colaborador asignado en los distintos dispositivos.



		15 días en unidad de conductas adictivas (UCA) (HLCM)	
<b>Competencias.</b>			
<p>-Competencias de capacitación en el manejo del paciente psiquiátrico , tanto adulto como infantil y juvenil. Ayuda al cuidador y a la familia del enfermo mental. Valorar el papel fundamental de otros profesionales como los psicólogos y enfermeros especialistas en Salud mental. Competencias para manejo básico de las adicciones y conocimiento de los recursos al alcance de nuestros pacientes.</p> <p>-Esta rotación incluye el aprendizaje de campo en Atención al individuo con Conductas de Riesgo Adictivo en dispositivos de la red de Atención al Drogodependiente, tal y como recomienda el Programa Oficial de la Especialidad en la tabla del apartado 9.1.17.</p> <p>- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria.</p>			
<b>Observaciones.</b>			

<b>Rotatorio 3</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Aprendizaje de campo en atención primaria en centro rural	3 meses	Centro de Salud de Argamasilla	El asignado en dicho dispositivo
<b>Competencias</b>			
<p>-Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural.</p> <p>-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación</p>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Continuidad asistencial (Guardias)</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 guardias en Centro de salud Tomelloso 1.</li> <li>- 22 guardias en el servicio de urgencias del Hospital de Tomelloso</li> <li>- 9 guardias en urgencias de traumatología Hospital de Tomelloso</li> <li>- 5 guardias en el servicio de traumatología</li> <li>- 5 guardias en el servicio de Neurología (HLMC)</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	

Las guardias en el servicio de traumatología y neurología se harán coincidir con los respectivos rotatorios.  
Las guardias en el centro de salud y en urgencias hospitalarias se distribuirán durante todo el año a excepción de los 2 meses que corresponden a las citadas rotaciones.  
Los residentes realizan al menos una guardia mensual en el área de traumatología de urgencias del hospital bajo la supervisión de un colaborador docente del servicio de urgencias.

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.

Como asistente

Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones

Como ponente

Mínimo 3 durante su rotatorio por especialidades médico-quirúrgicas  
Mínimo 1 en psiquiatría.  
Mínimo 1 en la estancia en el centro de salud rural.

Actividades científica y de investigación

Continuar con el proyecto de investigación

Comunicaciones-ponencias a congresos/jornadas/Reuniones científicas.

Publicaciones revistas/libros.

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

Durante el año de R2, en la atención a las urgencias, el residente debe pasar progresivamente a una supervisión media o nivel 2, realizando actividades bajo una tutorización directa del tutor o facultativo responsable.

Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Otras referencias.

1 mes de vacaciones.

### **Cronograma de rotaciones tercer año R-3. Tomelloso I**

Objetivos del periodo formativo R-3 (Generales y específicos)

Adquisición de competencias para la atención a los problemas de salud.

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

Rotación 1

Denominación

Temporalidad

Servicio

Colaborador docente

Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas	2 meses	3 semanas en Otorrinolaringología (HLMC) 2 semanas en Urología (HLMC) 3 semanas en Oftalmología	Colaborador asignado en cada servicio
<b>Competencias</b>			
La pertinentes en cada servicio, para capacitación en el manejo de patologías oftalmológicas (ojo rojo, dolor ocular, alteraciones palpebrales), otorrinolaringológicas (otalgia, otitis, Ca orofaríngeo, hipoacusias, síndrome vertiginoso) Urología (CA e hiperplasia de próstata, neoplasias vesicales, incontinencia, hematuria micro y macroscópica, vejiga hiperactiva, retención urinaria, litiasis urinaria obstructiva) Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotación 2</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en la atención al niño	3 meses	2,5 meses en CS Tomelloso 1 2 semanas en servicio de pediatría	Pediatra colaborador docente asignado en CS/hospital
<b>Competencias.</b>			
-Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia. -Realizar las actividades de promoción de salud y prevención. -Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria. -Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotación 3</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo de atención a la mujer	2 meses	15 días centro de salud Tomelloso 1 1,5 meses servicio de ginecología y obstetricia	Matrona. Colaborador asignado en el servicio
<b>Competencias</b>			
-Conocer y llevar a cabo las actividades preventivas en la mujer. -Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico. -Manejar la patología ginecológica y obstétrica más prevalente. -Conocer las indicaciones de derivación al segundo nivel asistencial. -Saber elegir de forma precisa las pruebas complementarias y los tratamientos, en su caso, de los motivos de consulta más frecuentes.			

-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

**Observaciones**

El rotatorio de Ginecología incluye 1 semana con la enfermera matrona en el hospital para el control de las últimas etapas del embarazo.

**Rotatorio 4**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en atención al anciano	1 mes	1 mes en servicio de geriatría (HLMC)	Colaborador docente asignado en el dispositivo

**Competencias**

-Conocer las especial idiosincrasia de las personas de edad avanzada.  
 -Detección de la fragilidad, detección de riesgo de caídas y valoración integral del anciano.  
 -Conocer y manejar las principales patologías geriátricas.  
 -Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

**Observaciones**

**Rotatorio 5**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente.
Estancias electivas complementarias o aprendizaje en el Centro de Salud	3 meses	Elegido por el tutor/residente.	Colaborador asignado en el dispositivo

**Competencias**

-Ante falta de competencias detectadas por el tutor/residente se realizará la estancia formativa elegida en cada caso. En caso de no ser necesarias estas estancias, el residente se incorpora al centro de salud.  
 -Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

**Observaciones**

-Rotaciones electivas ( A elegir entre las siguientes) -Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria) -Rotación en el área de Diagnóstico por imagen. -Rotación por Cuidados Paliativos. (1 mes, Teresa Salcedo, Ciudad Real) -Rotación por Unidad de Cuidados intensivos	-Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias. -Rotación por área de Patología Infecciosa. -Rotación por Unidad de Medicina Tropical. -Rotación por Servicio de Hematología. -Rotación por Anestesia (U. del dolor y manejo de la vía aérea) -Rotación por Servicio de Alergología. -Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
--	---

<p>-Rotación por Servicio de Neumología. Pruebas de función respiratoria, Consulta (sólo consulta). Alcázar</p> <p>-Rotación por Servicio de Nefrología.</p> <p>-Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.</p>	<p>-Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias.</p>
---	---

Continuidad asistencial (Guardias)	
Número	Lugar
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 guardias en Centro de salud Tomelloso 1.</li> <li>- 22 guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital de Tomelloso</li> <li>- 14 guardias en el Servicio de Pediatría Hospital de Tomelloso</li> <li>- 5 guardias en el servicio de Ginecología Hospital de Tomelloso</li> </ul>
Observaciones	
<p>Las guardias en el servicio de Ginecología y obstetricia y Pediatría hospitalaria se harán coincidir con el periodo de rotatorio por dicha especialidad</p> <p>Las guardias en el centro de salud y en urgencias hospitalarias se distribuirán durante todo el año a excepción de los 2 meses que corresponden a las citadas rotaciones.</p>	

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.	
Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	<p>Mínimo 2 durante su estancia en pediatría</p> <p>Mínimo 1 durante su estancia en ginecología</p> <p>Mínimo 1 durante su estancia en Geriatria</p> <p>Mínimo 1 durante su estancia en especialidades médico-quirúrgicas.</p>

Actividades científica y de investigación
<p>Continuar con el proyecto de investigación</p> <p>Comunicaciones-ponencias a congresos/jornadas/Reuniones científicas.</p> <p>Publicaciones revistas/libros.</p>

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

Otras referencias.

1 mes de vacaciones.

### **Cronograma rotaciones Cuarto año R-4**

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

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

#### **Rotación 1**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en atención primaria	11 meses	Centro de Salud Tomelloso I	Tutor del residente

#### **Competencias**

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

#### **Observaciones**

#### **Continuidad asistencial (Guardias)**

Número	Lugar
55 guardias al año	- 41 guardias en Centro de salud Tomelloso 1. - 7 guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital de Tomelloso. - 7 guardias en el Servicio de Emergencias y traslado interhospitalario.

#### **Observaciones**

Las guardias en el centro de salud y en urgencias hospitalarias/servicio de emergencias se distribuirán durante todo el año.

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínimo 4 durante el año

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

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad
Durante el año de R4, la supervisión en consultas de Atención primaria y las guardias tendrá nivel bajo o 1 y en la Unidad Medicalizada de Emergencias nivel intermedio o 2. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Otras referencias.	1 mes de vacaciones
--------------------	---------------------

## 8.2. Tomelloso II

Capacidad docente. 1 MIR por año (Max 4 residentes en formación), 1 EIR por año (Máximo 2 residentes en formación)

### Cronograma de rotaciones Primer Año- R1. CS Tomelloso II

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

Rotación 1			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades	6,5 meses	-4 meses en servicio de medicina interna -1 mes en servicio de urgencias -1 mes en servicio de Digestivo. -15 días en servicio de Alergología	Colaborador docente de cada servicio
Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.			
Adquirir competencias en Atención al individuo.			

-Mejorar la anamnesis, exploración, solicitud y valoración de pruebas complementarias, actualización en patologías abordadas a este nivel, comprender qué patologías deben derivarse y que el paciente debe atenderse a lo largo de su vida, considerando todas sus características biopsicosociales, siendo su paso por el hospital circunstancial y transitorio.

-En la rotación por urgencias los residentes adquieren las competencias en el abordaje de necesidades y problemas de salud de patologías urgentes en horario diferente a las guardias implicándose en el funcionamiento de dicho servicio hospitalario.

-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

**Observaciones**

El rotatorio por el servicio de medicina interna, incluye rotatorio por la consulta general y monográfica de VIH, además el servicio de medicina interna ha puesto en marcha el **programa PROA** (programa de optimización de uso de antimicrobianos), en el que el residente también participará siendo muy útil para la adquisición de competencias de gestión y optimización de recursos, así como para la prescripción racional de fármacos. También dispone de la **UCAPI (unidad de continuidad asistencial)** que funciona de “puente entre la atención primaria y el hospital, una fórmula para que el paciente con múltiples patologías pueda recibir, cuando precise, asistencia sanitaria especializada y tratamiento parenteral sin sufrir listas de espera o perderse en puertas de urgencias.

El servicio de urgencias dispone de un **Box de críticos** y un área de observación que funciona como **área de cuidados intermedios**, aquí podrá adquirir competencias en canalización de vías centrales, manejo de cardioversión y desfibrilación y aspectos básicos de la ventilación mecánica no invasiva.

**Rotación 2**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en atención primaria	4,5 meses	Centro de salud. Tomelloso II	Tutor asignado

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud).

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética.
- Competencias relativas a la Atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia y competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Docencia, Formación e Investigación.

-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

**Continuidad asistencial (Guardias)**

Número	Lugar
55 guardias al año	- 14 guardias en Centro de salud Tomelloso II. - 41 guardias en servicio de urgencias del Hospital de Tomelloso

**Observaciones**

-Desde el 7º mes de residencia, al menos 1 de las guardias cada mes se hará en el área de observación de urgencias hospitalarias.

-Al menos una guardia mensual en el Centro de Salud.



Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.

Como asistente

Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones

Como ponente

Mínimo 3 durante su estancia en el centro de salud.

Mínimo 2 en el rotatorio de M. Interna.

Actividades científica y de investigación

Inicio del proyecto de investigación

Comunicaciones a congresos/jornadas.

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

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

Otras referencias.

1 mes de vacaciones.

### **Cronograma de rotaciones segundo año R-2. C.S Tomelloso II**

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

-Continuar con las adquisición de las competencias propias del médico de familia.

#### **Rotación 1**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas	4 meses	1 mes en el servicio de traumatología 1 mes en el servicio de cardiología. 1 mes en el servicio de dermatología 15 día en el servicio de rehabilitación 15 días en servicio de reumatología	El asignado en cada servicio

#### **Competencias**

En la rotación por Cardiología, manejar el diagnóstico, tratamiento y/o derivación de cardiopatía isquémica, IC, HTA y DLP.

Capacitación en patología osteomuscular en valoración de diagnósticos, derivación y tratamiento (desde medidas no farmacológicas hasta infiltraciones)

Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación

#### **Observaciones**

#### **Rotatorio 2**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
--------------	--------------	----------	---------------------

Aprendizaje de campo en atención primaria en centro rural	3 meses	Centro de Salud de Argamasilla	El asignado en dicho dispositivo
<b>Competencias</b>			
<p>-Conocer las peculiaridades propias de la atención prestada a los individuos, a la familia y a la comunidad en el medio rural.</p> <p>-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación</p>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotación 3</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas	2 meses	1 mes en el servicio de endocrinología (Hospital la Mancha Centro (HLMC) de Alcázar de San Juan) 1 mes en el servicio de neurología (HLMC)	El asignado en cada servicio
<b>Competencias</b>			
<p>En la rotación por Neurología, manejar el diagnóstico tratamiento y/o derivación de cefaleas, vértigos, síncope, ACV, neuropatías, temblor, infecciones del SNC</p> <p>Capacitación en el manejo de patologías endocrinológicas tan prevalentes en Atención Primaria como Diabetes y Patología Tiroidea.</p> <p>Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación</p>			
<b>Observaciones</b>			
<p>El rotatorio de neurología incluirá una semana en la unidad de demencias y otra semana en la unidad vascular.</p> <p>El rotatorio en endocrinología incluirá una semana en la consulta de educación diabetológica y otra en la consulta de dispositivos implantables para la insulino terapia.</p>			

<b>Rotación 4</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Aprendizaje de campo en salud mental y drogodependencias	2 meses	1 mes en consultas externas de psiquiatría de adultos 15 días en Unidad de psiquiatría infanto-juvenil (HLMC) 15 días en unidad de conductas adictivas (UCA) (HLCM)	Colaborador asignado en los distintos dispositivos.
<b>Competencias.</b>			
-Competencias de capacitación en el manejo del paciente psiquiátrico , tanto adulto como infantil y juvenil.			

Ayuda al cuidador y a la familia del enfermo mental. Valorar el papel fundamental de otros profesionales como los psicólogos y enfermeros especialistas en Salud mental. Competencias para manejo básico de las adicciones y conocimiento de los recursos al alcance de nuestros pacientes.

-Esta rotación incluye el aprendizaje de campo en Atención al individuo con Conductas de Riesgo Adictivo en dispositivos de la red de Atención al Drogodependiente, tal y como recomienda el Programa Oficial de la Especialidad en la tabla del apartado 9.1.17.

- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

Observaciones.

**Continuidad asistencial (Guardias)**

Número	Lugar
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 guardias en Centro de salud Tomelloso 1.</li> <li>- 22 guardias en el servicio de urgencias del Hospital de Tomelloso</li> <li>- 9 guardias en urgencias de traumatología Hospital de Tomelloso</li> <li>- 5 guardias en el servicio de traumatología</li> <li>- 5 guardias en el servicio de Neurología (HLMC)</li> </ul>

Observaciones

Las guardias en el servicio de traumatología y neurología se harán coincidir con los respectivos rotatorios. Las guardias en el centro de salud y en urgencias hospitalarias se distribuirán durante todo el año a excepción de los 2 meses que corresponden a las citadas rotaciones. Los residentes realizan al menos una guardia mensual en el área de traumatología de urgencias del hospital bajo la supervisión de un colaborador docente del servicio de urgencias.

**Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.**

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mínimo 3 durante su rotatorio por especialidades médico-quirúrgicas</li> <li>Mínimo 1 en psiquiatría.</li> <li>Mínimo 1 en la estancia en el centro de salud rural.</li> </ul>

**Actividades científica y de investigación**

Continuar con el proyecto de investigación  
Comunicaciones-ponencias a congresos/jornadas/Reuniones científicas.  
Publicaciones revistas/libros.

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

Otras referencias.  
 1 mes de vacaciones.

### **Cronograma de rotaciones tercer año R-3. Tomelloso II**

Objetivos del periodo formativo R-3 (Generales y específicos)  
 Adquisición de competencias para la atención a los problemas de salud.  
 Incorporar en toda actuación médica los valores de la profesión y de la especialidad.

<b>Rotación 1</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas	2 meses	3 semanas en Oftalmología 3 semanas en Otorrinolaringología (HLMC) 2 semanas en Urología (HLMC)	Colaborador asignado en cada servicio
<b>Competencias</b>			
La pertinentes en cada servicio, para capacitación en el manejo de patologías oftalmológicas (ojo rojo, dolor ocular, alteraciones palpebrales), otorrinolaringológicas (otalgia, otitis, Ca orofaríngeo, hipoacusias, síndrome vertiginoso) Urología (CA e hiperplasia de próstata, neoplasias vesicales, incontinencia, hematuria micro y macroscópica, vejiga hiperactiva, retención urinaria, litiasis urinaria obstructiva) Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotatorio 2</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en atención al anciano	1 mes	1 mes en servicio de geriatría (HLMC)	Colaborador docente asignado en el dispositivo

<b>Competencias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer las especial idiosincrasia de las personas de edad avanzada.</li> <li>-Detección de la fragilidad, detección de riesgo de caídas y valoración integral del anciano.</li> <li>-Conocer y manejar las principales patologías geriátricas.</li> <li>-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			
<b>Rotación 3</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Aprendizaje de campo de atención a la mujer	2 meses	15 días centro de salud Tomelloso 2 1,5 meses servicio de ginecología y obstetricia	Matrona. Colaborador asignado en el servicio
<b>Competencias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer y llevar a cabo las actividades preventivas en la mujer.</li> <li>-Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.</li> <li>-Manejar la patología ginecológica y obstétrica más prevalente.</li> <li>-Conocer las indicaciones de derivación al segundo nivel asistencial.</li> <li>-Saber elegir de forma precisa las pruebas complementarias y los tratamientos, en su caso, de los motivos de consulta más frecuentes.</li> <li>-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			
El rotatorio de Ginecología incluye 1 semana con la enfermera matrona en el hospital para el control de las últimas etapas del embarazo.			

<b>Rotatorio 4</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Aprendizaje de campo en la atención al niño	3 meses	2,5 meses en CS Tomelloso 1 2 semanas en servicio de pediatría	Pediatra colaborador docente asignado en CS/hospital
<b>Competencias.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención al niño, desde su nacimiento a su paso al médico de familia.</li> <li>-Realizar las actividades de promoción de salud y prevención.</li> <li>-Conocer y manejar las patologías pediátricas frecuentes en atención primaria.</li> <li>-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotatorio 5</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente.</b>
Estancias electivas complementarias o aprendizaje en el Centro de Salud	3 meses	Elegido por el tutor/residente.	Colaborador asignado en el dispositivo
<b>Competencias</b>			
<p>-Ante falta de competencias detectadas por el tutor/residente se realizará la estancia formativa elegida en cada caso. En caso de no ser necesarias estas estancias, el residente se incorpora al centro de salud.</p> <p>-Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación</p>			
<b>Observaciones</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rotaciones electivas ( A elegir entre las siguientes)</li> <li>-Rotación de 1 semana por el INSS (Obligatoria)</li> <li>-Rotación en el área de Diagnóstico por imagen.</li> <li>-Rotación por Cuidados Paliativos. (1 mes, Teresa Salcedo, Ciudad Real)</li> <li>-Rotación por Unidad de Cuidados intensivos</li> <li>-Rotación por Servicio de Neumología. Pruebas de función respiratoria, Consulta (sólo consulta). Alcázar</li> <li>-Rotación por Servicio de Nefrología.</li> <li>-Rotación por Servicio de Urgencias Hospitalario / Extrahospitalario.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rotación por Unidad Medicalizada de Emergencias.</li> <li>-Rotación por área de Patología Infecciosa.</li> <li>-Rotación por Unidad de Medicina Tropical.</li> <li>-Rotación por Servicio de Hematología.</li> <li>-Rotación por Anestesia (U. del dolor y manejo de la vía aérea)</li> <li>-Rotación por Servicio de Alergología.</li> <li>-Rotación por Dirección General de Salud Pública y Adicciones.</li> <li>-Además, si fuera necesario podrían volver a rotar en áreas de formación por donde ya hayan estado pero en el que no hayan adquirido todas las competencias.</li> </ul>	

<b>Continuidad asistencial (Guardias)</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
55 guardias al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 guardias en Centro de salud Tomelloso 1.</li> <li>- 22 guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital de Tomelloso</li> <li>- 14 guardias en el Servicio de Pediatría Hospital de Tomelloso</li> <li>- 5 guardias en el servicio de Ginecología Hospital de Tomelloso</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	
<p>Las guardias en el servicio de Ginecología y obstetricia y Pediatría hospitalaria se harán coincidir con el periodo de rotatorio por dicha especialidad</p> <p>Las guardias en el centro de salud y en urgencias hospitalarias se distribuirán durante todo el año a excepción de los 2 meses que corresponden a las citadas rotaciones.</p>	

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.	
Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínimo 2 durante su estancia en pediatría Mínimo 1 durante su estancia en ginecología Mínimo 1 durante su estancia en Geriátrica Mínimo 1 durante su estancia en especialidades médico-quirúrgicas.

Actividades científica y de investigación
Continuar con el proyecto de investigación Comunicaciones-ponencias a congresos/jornadas/Reuniones científicas. Publicaciones revistas/libros.

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

Otras referencias.
1 mes de vacaciones.

### **Cronograma rotaciones Cuarto año R-4**

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

Rotación 1			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de campo en atención primaria	11 meses	Centro de Salud Tomelloso II	Tutor del residente
Competencias			
- Complementar la adquisición de todas las competencias indispensables para atender de forma autónoma la consulta de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.			
- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento Clínico, Gestión y Bioética			

- Competencias relativas a la atención al individuo.
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia.
- Competencias relacionadas con Atención a la Comunidad.
- Competencias relativas a Formación e Investigación.
- Para conocer con más detalle las Competencias Profesionales que debe adquirir el Médico de Familia se recomienda la consulta y lectura del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Guía de Competencias que se incluye en la última parte del Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

Observaciones

**Continuidad asistencial (Guardias)**

Número	Lugar
55 guardias al año	- 41 guardias en Centro de salud Tomelloso 1. - 7 guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital de Tomelloso. - 7 guardias en el Servicio de Emergencias y traslado interhospitalario.

Observaciones

Las guardias en el centro de salud y en urgencias hospitalarias/servicio de emergencias se distribuirán durante todo el año.

**Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.**

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínimo 4 durante el año

**Actividades científica y de investigación**

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

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

Durante el año de R4, la supervisión en consultas de Atención primaria y las guardias tendrá nivel bajo o 1 y en la Unidad Medicalizada de Emergencias nivel intermedio o 2. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Otras referencias.

1 mes de vacaciones



**Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación**

**INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>			<b>DNI/PASAPORTE:</b>		
<b>CENTRO DOCENTE:</b>					
<b>TITULACIÓN:</b>		<b>ESPECIALIDAD:</b>		<b>AÑO RESIDENCIA:</b>	
<b>TUTOR:</b>					

**ROTACIÓN**

<b>UNIDAD:</b>	<b>CENTRO:</b>
<b>COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:</b>	<b>DURACIÓN:</b>
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>
	Total/Parcial/No conseguido

--	--

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<b>MEDIA (A)</b>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<b>MEDIA (B)</b>	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> <b>(70%A + 30% B)</b>	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En \_\_\_\_\_, fecha:

**EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR      Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo.:

Fdo.:

**INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1</sup>**

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)<sup>2</sup>.

<p><b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b></p> <p>Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento</p>
<p><b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b></p> <p>Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.</p>
<p><b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b></p> <p>Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.</p>
<p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>
<p><b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b></p> <p>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>
<p><b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b></p> <p>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>
<p><b>MOTIVACIÓN</b></p> <p>Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).</p>
<p><b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b></p> <p>Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>
<p><b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b></p> <p>Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>
<p><b>TRABAJO EN EQUIPO</b></p> <p>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>

**VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES**

Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.  
 Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional.  
 Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes.  
 Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

<sup>1</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>2</sup> Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor

**INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
<b>TUTOR:</b>					

<b>VACACIONES REGLAMENTARIAS:</b>
<b>PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:</b>
Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

**A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)

**CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

<b>COMENTARIOS:</b>	
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>	

**CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):**

<b>Fecha y firma del TUTOR</b>	
--------------------------------	--

**INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

**Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).**

**A. ROTACIONES<sup>4, 5</sup>(65%):**

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

**DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN/ 11 MESES**

**B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) Con los siguientes criterios de puntuación:**

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

**C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%)**

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse

	áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

<sup>5</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>6</sup> Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación

**EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):
--

<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)</b>	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:
----------------

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>



	Fdo.:
--	-------

**INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor<sup>7</sup>. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<b>NEGATIVA</b>	<3	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
<b>POSITIVA</b>	Entre 5 y <6	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

**POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

**NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

**A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.** Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>8</sup> y su resultado fuera positivo.

**B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL**

(suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación<sup>9</sup>. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>8</sup> y su resultado fuera positivo.

**C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

<sup>7</sup> No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

<sup>8</sup> Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero

<sup>9</sup> Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Anexo 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.

**EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
<b>CENTRO DOCENTE:</b>					
<b>TITULACIÓN:</b>		<b>ESPECIALIDAD:</b>		<b>AÑO RESIDENCIA:</b>	
<b>TUTOR:</b>					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
<b>2 años</b>	R1		
	R2		
<b>3 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
<b>4 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
<b>5 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
<b>MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES</b>			

<b>CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:
----------------

Sello del centro docente	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

**INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%

---

	R5	35%
--	----	-----

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

**POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

**POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

**NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Anexo 5: Contra evaluación de las rotaciones por el residente.

Evaluación de la rotación (especifique el servicio)

Nombre:

Año de Residencia:

Puntúe de 1 a 4 su grado de satisfacción: 1 Muy insatisfecho; 2 Insatisfecho; 3 Satisfecho y; 4 Muy satisfecho

	Puntuación
¿Se preocupa el Servicio por tu formación?	
La dedicación del profesional/es asignado/s durante la rotación	
¿Existen sesiones clínicas o específicas?	
¿Existen Sesiones Bibliográficas?	
Grado de participación en Sesiones:	
Grado de supervisión del trabajo asistencial:	
¿Está controlada tu responsabilidad por los profesionales de la plantilla?	
Tu valoración de la formación asistencial recibida es:	
Tu valoración de la formación docente recibida es:	
Tu valoración de la formación ética recibida es:	
Mi estancia en este Servicio ¿Ha contribuido a que mejore mi formación en el manejo de los pacientes?	
¿La duración de la rotación es adecuada?	
Tu valoración global de la rotación es:	

Anexo 6: Enlaces algunas publicaciones de la Unidad Docente en los 2 últimos años.

1: Tamarit-Sebastian S, Ferrer-Soler FM, Lucendo AJ. Current options and investigational drugs for the treatment of eosinophilic esophagitis.

Expert Opin Investig Drugs. 2022 Feb;31(2):193-210.

doi: 10.1080/13543784.2022.2033207. Epub 2022 Jan 31. PMID: 35072575.

2: Feo-Ortega S, Lucendo AJ. Evidence-based treatments for eosinophilic esophagitis: insights for the clinician.

Therap Adv Gastroenterol. 2022 Jan 19;15:17562848211068665.

doi: 10.1177/17562848211068665. PMID: 35069803; PMCID: PMC8777364.

3: Grueso-Navarro E, Navarro P, Laserna-Mendieta EJ, Lucendo AJ, Arias-González L. Blood-Based Biomarkers for Eosinophilic Esophagitis and Concomitant Atopic Diseases: A Look into the Potential of Extracellular Vesicles.

Int J Mol Sci. 2023 Feb 11;24(4):3669. doi: 10.3390/ijms24043669. PMID: 36835081; PMCID: PMC9967575.

4: Maestre-Muñiz MM, Arias Á, Mata-Vázquez E, Martín-Toledano M, López-Larramona G, Ruiz-Chicote AM, Nieto-Sandoval B, Lucendo AJ. Long-Term Outcomes of Patients with Coronavirus Disease 2019 at One Year after Hospital Discharge.

J Clin Med. 2021 Jun 30;10(13):2945.

doi: 10.3390/jcm10132945. PMID: 34209085; PMCID: PMC8269002.

5: Maestre-Muñiz MM, Arias Á, Arias-González L, Angulo-Lara B, Lucendo AJ. Prognostic Factors at Admission for In-Hospital Mortality from COVID-19 Infection in an Older Rural Population in Central Spain.

J Clin Med. 2021 Jan 16;10(2):318.

doi: 10.3390/jcm10020318. PMID: 33467207; PMCID: PMC7830028.

6: Maestre-Muñiz MM, Arias Á, Lucendo AJ. Predicting In-Hospital Mortality in Severe COVID-19: A Systematic Review and External Validation of Clinical Prediction Rules.

Biomedicines. 2022 Sep 27;10(10):2414.

doi: 10.3390/biomedicines10102414. PMID: 36289676; PMCID: PMC9599062.

7: Lucendo AJ. Editorial: type 1 diabetes, microscopic colitis and the need to explore the complex mechanisms of this association.

Aliment Pharmacol Ther. 2023 Jun;57(12):1457-1458. doi: 10.1111/apt.17501. PMID: 37243458.