



**Unidad Docente Multiprofesional
Atención Familiar y Comunitaria
Distrito Málaga-Guadalhorce**

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO

**(Itinerarios Formativos Tipo para las
especialidades de Medicina y
Enfermería Familiar y Comunitaria)**

Índice

Presentación de la Comisión de Docencia.....	4
Contenidos y Organización de las rotaciones en UDMAFyC Distrito Málaga/Guadalhorce (resumen).....	6
Resumen Estancias Formativas Medicina de Familia y Comunitaria.....	6
Objetivos Formativos de Medicina de Familia y Comunitaria.....	7
1. Objetivos docentes para adquisición de competencias esenciales	7
1. Comunicación Asistencial. Entrevista Clínica y Relación M/P	
2. El Razonamiento Clínico. La Toma de Decisiones. El Método Clínico Centrado en el Paciente	
3. Gestión Clínica y Gestión de la Actividad Asistencial	
4. Sistemas de Información y Gestión de la Calidad	
5. La Responsabilidad Profesional y Bioética	
2. Objetivos docentes para adquisición de competencias relacionadas con la atención al individuo	9
1. Atención al niño	
2. Atención al adolescente	
3. Atención a la mujer	
4. Actividades preventivas del adulto	
5. Atención a los trabajadores	
6. Atención al anciano	
7. Atención al paciente inmovilizado	
8. Atención al paciente terminal	
9. Atención a personas en exclusión social	
10. Atención a pacientes discapacitados	
11. Atención a violencia familiar	
3. Objetivos docentes para la adquisición de competencias relacionadas con el abordaje de necesidades y problemas de salud	13
1. Medicina Interna	
2. Cardiología	
3. Neumología	
4. Digestivo	
5. Endocrinología	
6. Neurología	
7. Dermatología	
8. Traumatología/Urgencias de traumatología	
9. Urología nefrología	
10. ORL	
11. Oftalmología	
12. Salud mental	
13. Pediatría	
14. Ginecología	
15. Urgencias (de hospital y extra hospitalarias)	

4. Objetivos docentes para adquirir competencias relacionadas con la atención a la familia	15
5. Objetivos docentes para adquirir competencias relacionadas con la atención a la comunidad	15
6. Objetivos docentes para adquirir competencias relacionadas con la formación y docencia	16
7. Objetivos docentes para adquirir competencias relacionadas con la investigación	16
Objetivos Formativos de Enfermería de Familia y Comunitaria	17
Cronogramas tipo de rotaciones MIR (medicina)	20
Cronogramas tipo de rotaciones EIR (enfermería)	22
Directrices y distribución de la Atención Continuada/Guardias	26
1. Atención Continuada/Guardias MIR (medicina).....	26
2. Atención Continuada/Guardias EIR (enfermería).....	27
Programa Complementario de Formación	28
1. Programa Formación Competencias Transversales (PFCT) Andalucía.....	28
2. Actividades docentes obligatorias de la UDMAFyC.....	28
3. Formación de tutores.....	30
4. Distribución anual cursos, talleres, y trabajos de campo residentes	32
5. Ej. de actividades complementarias de formación EIR en un año.....	33
6. Ej. De actividades de formación de TUTORES en un año.....	33
7. Ejemplos del planes docentes para R1, R2, R3 y Tutores.....	35
Directrices para los rotatorios electivos	43
Directrices para la asistencia a actividades externas de formación o congresos y conferencias	43
Sesiones Clínicas	44
Encuentros programados entre tutores y residentes	45
Coordinación Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes	45
Planificación de actividades formativas para otros especialistas	46

Anexos

1. **ANEXO 1.F:** Normativa para asistencia a actividades formativas.....47
2. **ANEXO 2.F:** Informe de reflexión sobre el aprendizaje en actividades formativas externas.....49

Referencias bibliográficas.....50

PRESENTACIÓN:

El presente *Itinerario Formativo de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Málaga-Guadalhorce*, pretende acercar a los/las EIR y a los/las tutores y tutoras de los programas de las especialidades de medicina (MFyC) y enfermería (EFyC), y a todos los profesionales implicados, los itinerarios formativos de los EIR y las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente. Intentamos conseguir con ellas, una óptima formación y, de paso, contribuir en la medida de lo posible al desarrollo de la Atención Familiar y Comunitaria en Málaga.

Las actividades que se presentan, se basan en los Programas Oficiales de Medicina de Familia y Comunitaria y de Enfermería de Familia y Comunitaria. Estos programas han sido aprobados y publicados en el BOE; en 2005 el de medicina (la 5ª revisión) y, en 2010 el de enfermería. Este plan, constituye la operativización de dichos programas en el Distrito Málaga/Guadalhorce. Se han tenido en cuenta las peculiaridades y las oportunidades que ofrecen nuestra ciudad y la experiencia acumulada durante más de 25 años de funcionamiento de la anteriormente denominada Unidad Docente Provincial de Medicina de Familia y Comunitaria (UDMFyC) de Málaga.

La nueva UD multiprofesional de AFyC Distrito Málaga-Guadalhorce, tras su adecuación al actual mapa sanitario andaluz, se responsabilizará de la formación de 148 residentes de medicina y 16 de enfermería en los 19 Centros de Salud, 2 Hospitales, y demás entidades colaboradoras acreditadas: Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias del Distrito Sanitario Málaga (DCCU Distrito Sanitario Málaga); Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud (UPAS) y Centro Provincial de Orientación Sexual para Jóvenes (COSJ); Empresa Pública de emergencias Sanitarias (EPES), Centro de Cuidados Paliativos (CUDECA), Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades (UMEVI), Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UMVI) y HARE de Benalmádena, perteneciente a la Empresa Pública Costa del Sol.

En todos estos dispositivos desarrollan su labor asistencial más de 130 tutores autorizados y más de 33 colaboradores docentes del programa. Con ellos rotan los residentes, antes referidos.

Esperamos que este *itinerario formativo* sirva de información y orientación a los/las residentes y tutores/as para de los EIR de AFyC, y les ayude a conseguir un aprendizaje significativo, teniendo en cuenta las especiales características y especificidades de cada zona acreditada y de cada especialista que se está formando.

Desde el área de Coordinación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención FyC Distrito Málaga- Guadalhorce, esperamos que os sirva de ayuda y que os facilite a los tutores –al menos un poco- esta ardua tarea.

J. Daniel Prados Torres

*Jefe de Estudios. Presidente Comisión de
Docencia. Unidad Docente Multiprofesional
De Atención Familiar y Comunitaria
Distrito Málaga-Guadalhorce*

Aurelio Campos Rico

*Presidente Subcomisión de Enfermería.
Unidad Docente Multiprofesional de
Atención Familiar y Comunitaria
Distrito Málaga-Guadalhorce*

A Contenidos y Organización

A1. Estancias formativas de las diferentes Promociones EIR

UD Multiprofesional de AFyC DISTRITO MÁLAGA-GUADALHORCE ZONAS I y II-GUADALHORCE

Especialidad Medicina de Familia y Comunitaria

Se establece tomando como base la propuesta de cronograma de la 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 (POE)¹.

El primer año incluye una estancia formativa de **6 meses en el Centro de Salud** asignado al residente y con posterioridad, se inician las rotaciones hospitalarias en M. Interna y otras especialidades básicas del Programa Oficial de Medicina de Familia (*Cardiología, Neumología, Neurología, Gastroenterología, Nefrología, Endocrinología; médico-quirúrgicas como Dermatología, ORL, urología... (según los centros) y también quirúrgicas (cirugía, traumatología...).*)

En el segundo año se continúa la formación en las especialidades hospitalarias antes indicadas. También se llevan a cabo en este periodo las rotaciones por aquellas especialidades referentes al campo de la **salud mental y atención a la mujer** (Ginecología y Obstetricia). y **Pediatría**.

En este mismo periodo se reserva espacio para **estancias electivas** que permitan al residente, de acuerdo con su tutor, poder completar la formación en áreas determinadas de interés como Reumatología, Rehabilitación, UPAS, COSJ, HARE de Benalmádena, CUDECA etc. Dando respuesta así a sus necesidades curriculares específicas. También **en el segundo** año se mantiene contacto con el Centro de Salud ya que se realiza en el mismo *un mes de rotación en pediatría con pediatras del CS*.

En el tercer año, se finalizan las rotaciones por las especialidades antes indicadas y en el **segundo trimestre del tercer año (o durante el cuarto año en casos excepcionales)** se realizan *3 meses de rotación rural* para aquellos residentes adscritos a un CS de características urbanas, y de *rotación en un CS Urbano* para aquellos MIR adscritos a un CS de características más rurales. También durante los últimos 6 meses del tercer año realizan rotaciones de una semana en UMVI y UMEVI.

El cuarto año se reserva integro para el aprendizaje de campo en Atención Primaria para lo que *el residente permanece en un Centro de Salud durante todo el año* participando en la actividad clínica del centro y en todas aquellas que se lleven a cabo tuteladas desde el propio CS (investigación, Garantía de Calidad, Actividades Comunitarias formación y docencia, etc.)

Tal y como se recoge en el Programa Oficial de la Especialidad de MFyC, en su punto 5.2. Aunque el **objetivo final** de la formación del residente es la

adquisición de competencias para realizar la atención a la persona como un todo y en su contexto, a efectos docentes el programa se estructura en cinco áreas de competencias que para facilitar su comprensión se han desarrollado en distintos apartados de este programa. La adquisición de estas competencias, se estructura a través del cumplimiento de unos objetivos que se definen a continuación:

1. OBJETIVOS DOCENTES PARA LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS ESENCIALES EN MFyC:

1.- La Comunicación Asistencial. La Entrevista Clínica. La Relación Médico-Paciente.

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
2. Identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente.
3. Acordar con el paciente la acción más apropiada para cada problema.
4. Informar y educar según las necesidades del paciente.
5. Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.

2.- El Razonamiento Clínico. La Toma de Decisiones. El Método Clínico Centrado en el Paciente

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención Primaria
2. Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia
3. Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas
4. Elaborar un pronóstico de la enfermedad
5. Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente
6. Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado

3.- Gestión Clínica y Gestión de la Actividad Asistencial

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos.
2. Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.

3. Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
4. Valorar el nivel de resolución de problemas, y actuar sobre él.
5. Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
6. Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
7. Realizar una prescripción farmacéutica racional.
8. Manejar la IT en el marco de la consulta médica.
9. Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo
10. Liderar y dinamizar la actividad de los equipos
11. Conducir adecuadamente las reuniones
12. Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos
13. Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP
14. Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano
15. Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

4.- Sistemas de Información y Gestión de la Calidad

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario
2. Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica
3. Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria
4. Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación
5. Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos
6. Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la Atención Primaria
7. Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP
8. Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
9. Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
10. Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
11. Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
12. Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

5.- La Responsabilidad Profesional y Bioética

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
2. Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.
3. Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
4. Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
5. Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
6. Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
7. Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
8. Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).
9. Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

2. OBJETIVOS DOCENTES PARA LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO:

Además de las competencias descritas, el residente debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades prioridad I de la competencia para el **abordaje de los grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo**. Son las siguientes:

6.- Atención al niño

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica
2. Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico
3. Manejar la terapéutica en la edad pediátrica
4. Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes
5. Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud
6. Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas

7.- Atención al adolescente

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.
2. Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.
3. Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.
4. Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de *alto riesgo*.
5. Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.

8.- Atención a la mujer

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

9.- Actividades preventivas del adulto

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud
2. Integrar las actividades preventivas y de promoción de la salud en las tareas habituales del Centro de Salud, aplicando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para el Adulto de la semFYC
3. Obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de nuestra población adulta

10.- Atención a los trabajadores

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Reconocer el impacto en la Salud de los trabajadores, del trabajo y/o por las condiciones en que se desarrolla el mismo, e identificar los factores de riesgo
2. Manejar los aspectos legales, administrativos, institucionales y relacionales de los agentes implicados en la organización de la Salud Laboral
3. Conocer y actualizar las afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos y actividades laborales.
4. Ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clínico-preventivos y administrativos, según sus condiciones individuales y factores de riesgo asociados.

11.- Atención al anciano

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Abordar de manera adecuada los principales síndromes geriátricos
2. Conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en este sector de población
3. Saber realizar de manera adecuada una Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria
4. Conocer y aplicar las principales escalas empleadas en la valoración geriátrica
5. Conocer recursos sociales a nuestro alcance, y ser capaz de realizar intervenciones familiares y sociales factibles
6. Individualizar la intervención en base a su objetivo y características de la persona. Conocer las distintas estrategias de intervención sobre población anciana

12.- Atención al paciente inmovilizado

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Realizar correctamente una evaluación multidimensional del paciente inmovilizado
2. Hacer correctamente el seguimiento domiciliario de enfermedades crónicas en fases avanzadas
3. Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico
4. Saber adiestrar al cuidador del paciente
5. Coordinar la atención al inmovilizado con profesionales de enfermería y trabajo social
6. Conocer y utilizar de forma racional los recursos socio-sanitarios del área

13.- Atención al paciente terminal

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal
2. Identificar los problemas psicosociales
3. Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas
4. Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia
5. Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio
6. Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social
7. Coordinar recursos socio sanitarios del Área de Salud

14.- Atención personas en exclusión social

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar personas en riesgo de exclusión social: inmigrantes, drogodependientes, personas de etnia gitana, personas con trastornos mentales, etc.
2. Identificar condiciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento de la persona excluida socialmente
3. Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social
4. Coordinar la atención a las personas en exclusión social con profesionales de enfermería y trabajo social
5. Conocer y utilizar de forma coordinada otros recursos comunitarios de carácter social que faciliten la resolución de dificultades de la persona excluida socialmente y que favorezcan su normalización

15.- Atención a pacientes discapacitados

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Reconocer y diagnosticar las minusvalías físicas y psíquicas más frecuentes
2. Elaborar un plan específico de atención a cada paciente discapacitado
3. Proporcionar a los pacientes discapacitados aquellos cuidados asistenciales previstos para la Atención Primaria. Atención individualizada
4. Coordinar la atención al discapacitado con enfermería, rehabilitación, trabajo social, y otros niveles asistenciales e instituciones
5. Adaptar la gestión y organización del Centro de Salud a sus características funcionales (eliminación de barreras arquitectónicas)

16.- Atención a violencia familiar

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer los tipos de maltrato y realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de situaciones de riesgo, indicios y síntomas de violencia doméstica
2. Conocer y aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia doméstica
3. Realizar el diagnóstico de maltrato y evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato
4. Realizar un examen físico, la valoración psicológica (actitudes y estado emocional) y establecer un plan de actuación integral y coordinado
5. Conocer las pautas de actuación (qué hacer y qué no hacer) ante la atención de una de agresión sexual
6. Cumplimentar correctamente el parte de lesiones que se remitirá al juez
7. Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles, forma de acceso y criterios de derivación

3. OBJETIVOS DOCENTES PARA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON ABORDAJE DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD:

Objetivos

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

1. Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
2. Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
3. Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
4. Interpretar los exámenes de laboratorio básicos
5. Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa
6. Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas
7. Indicar las medidas farmacológicas oportunas
8. Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas
9. Indicar la pauta de los controles evolutivos
10. Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel
11. Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
12. Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo

Todos estos OBJETIVOS GENERALES se especificarán en cada una de las **Áreas por las que rotarán los EIR** para resolver los distintos problemas a tratar:

1. **Medicina Interna:** Durante esta rotación, se dará respuesta a los objetivos específicos relacionados con: Problemas Cardiovasculares; Hipertensión Arterial; Hiperlipemias; Problemas Respiratorios; Problemas del Tracto Digestivo y del Hígado; Problemas Infecciosos; Diabetes Mellitus; Obesidad; Problemas Tiroideos y Otros Problemas Endocrinológicos; Problemas del Sistema Nervioso; Problemas Hematológicos. Además estos problemas, se abordarán complementariamente en las siguientes rotaciones por **especialidades médicas:**
2. **Cardiología:** Para atender a Problemas Cardiovasculares; Hipertensión Arterial; Hiperlipemias
3. **Neumología:** Problemas Respiratorios.
4. **Digestivo:** Problemas del Tracto Digestivo y del Hígado.
5. **Endocrinología:** Diabetes Mellitus; Obesidad; Problemas Tiroideos y Otros Problemas Endocrinológicos.
6. **Neurología:** Problemas del Sistema Nervioso
7. En rotaciones por los servicios **quirúrgicos o médico quirúrgicos**, se dará respuesta a los siguientes objetivos específicos:
 - a. **Dermatología:** Problemas de la Piel.
 - b. **Traumatología/ Urgencias de Traumatología:** Problemas Músculo Esqueléticos.
 - c. **Urología/Nefrología:** Problemas de la Función Renal y de las Vías Urinarias
 - d. **ORL:** Problemas de Cara-Nariz- Boca-Garganta y Oídos
 - e. **Oftalmología:** -Problemas de los Ojos
8. En las rotaciones por **Salud Mental:** Problemas de la Conducta y de Salud Mental. Conductas de Riesgo Adictivo
9. **Pediatría de Hospital, de Atención Primaria y Urgencias de Pediatría:** Objetivos específicos de Atención al Niño
10. **Ginecología:** Atención a la Mujer y al embarazo
11. **Urgencias (Hospitalarias y Extrahospitalarias):** Urgencias Emergencias

4. OBJETIVOS DOCENTES PARA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA FAMILIA:

Objetivos

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

1. Considerar la atención al paciente en su contexto familiar
2. Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital
3. Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio
4. Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares
5. Modificar el sistema familiar: terapia familiar

5. OBJETIVOS DOCENTES PARA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON ATENCIÓN A LA COMUNIDAD:

Objetivos

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

1. Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
2. Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
3. Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
4. Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
5. Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
6. Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
7. Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
8. Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
9. Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

6. OBJETIVOS DOCENTES PARA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN Y DOCENCIA:

Objetivos

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

1. Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
2. Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
3. Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
4. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.

7. OBJETIVOS DOCENTES PARA LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN:

Objetivos

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

1. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
2. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
3. Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
4. Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
5. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters).

En cuanto al **cronograma para la consecución de estos objetivos** y adquisición de competencias, aún siendo variable por cada EIR para conseguir una óptima eficiencia de las capacidades docentes de los centros acreditados, se incluye un ejemplo de distribución temporal en la tabla que corresponde exclusivamente al ámbito de hospital (desde el 2º semestre del 1º año al primer semestre del 3º, ambos inclusive).

No se añade tabla correspondiente a las **rotaciones en CCSS**, por realizarse ésta simultáneamente por todos los residentes (cada uno en el CS adjudicado) durante los 6 primeros meses de R1 y el cuarto año completo.

Los **6 últimos meses de R3** se dedican a las rotaciones rurales y a los rotatorios electivos, como ya se ha dicho.

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Para su establecimiento hemos tomado como base la propuesta de cronograma de la 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 (POE)².

Con el fin de poder adquirir las competencias y los resultados de aprendizaje se planificarán las rotaciones para cada residente con sujeción a su **plan individual de formación** que se ajustará a esta guía o itinerario formativo.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Durante **el primer año** se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor. A continuación, el resto del tiempo se distribuirá entre el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.

En **el segundo año** se completarán las rotaciones iniciadas en el primer año, según recursos y necesidades y los últimos cuatro meses se completarán en el mismo Centro de salud donde presta servicios su tutor.

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

Aunque el **objetivo final** de la formación del residente es la adquisición de competencias para realizar la atención a la persona como un todo y en su contexto, a efectos docentes el programa se estructura en cinco áreas de competencias que para facilitar su comprensión se han desarrollado en distintos apartados del programa de enfermería de familia y comunitaria. La adquisición de estas competencias se entiende que se hace bajo la supervisión de los tutores y colaboradores docentes de los centros incluidos en los Formularios Específicos de acreditación de la UDMAFyC y especialmente de sus tutores del Centro de Salud, salvo que en el cronograma se indique lo contrario y se estructura a través del cumplimiento de unos objetivos que se definen a continuación:

OBJETIVOS DOCENTES PARA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS AVANZADAS EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

En el contexto del sistema sanitario las competencias avanzadas de estos profesionales pueden agruparse en los siguientes apartados:

1) Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto

en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud. (Apartado 5 de este programa).

2) Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe. (Apartado 6 de este programa).

3) Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales. (Apartado 7 de este programa).

4) Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad. (Apartado 8 de este programa).

5) Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente. (Apartado 9 de este programa).

Para la consecución de estos objetivos, se han diseñado unas rotaciones y actividades mínimas, con una distribución temporal, como la que se describe en el cronograma.

Dicho cronograma se individualiza para cada residente, tal y como establece el Programa de la Especialidad en su punto 10. . Cada residente, con la supervisión del tutor y en el seno de la Subcomisión de Docencia de Enfermería, será el responsable de su planificación asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el presente itinerario formativo y optimizando la utilización de los recursos disponibles.

El orden de las rotaciones deberá ser respetado lo máximo posible por responder a una lógica constructora del saber que debe adquirir la Enfermera Familiar y Comunitaria.

El primer bloque (Atención Primaria de Salud I) y el último (Atención Primaria de Salud III), ambos de rotaciones en Centro de Salud son inamovibles, el resto pueden ser intercambiables para conseguir una óptima eficiencia de los recursos formativos.

El orden de las rotaciones presentado en el cronograma es el correspondiente a un residente concreto, ajustándose a cada uno de ellos de forma que permita la disponibilidad de recursos, previo visto bueno por la Unidad Docente.

Se han considerado los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación.

CRONOGRAMAS TIPO DE ROTACIONES MFyC Y EFyC EN LAS DIFERENTES ZONAS DE LA UDMAFyC DISTRITO MÁLAGA

A continuación se presentan los “cronogramas tipo” de hospital de los residentes de medicina (*se entiende que los períodos no reflejados: mayo a diciembre del 1º año y diciembre del 3º año a fin de la residencia, se rota en el Centro de salud*) y los cronogramas de los dos años de la especialidad de enfermería AFyC.

Cronograma de Rotaciones por especialidades de los residentes MFyC UD Distrito Málaga- Guadalhorce Zona I

NOMBRE/ MES	R1	R2											R3											
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
	SM	SM	SM	DER	GIN	RES	PED	PED	PED	VAC	URG	CIR	NEU	DIG	CAR	CAR	TRA	PAL	END	END	VAC	URO	MI	MI
	CAR	CAR	URO	SM	SM	SM	PED	PED	PED	VAC	RES	GIN	DER	NEU	MI	MI	END	END	PAL	URG	VAC	DIG	CIR	TRA
	MI	MI	CAR	CAR	DER	GIN	PED	PED	PED	VAC	CIR	RES	END	END	TRA	SM	SM	SM	NEU	PAL	VAC	URG	DIG	URO
	DER	URO	MI	MI	CAR	CAR	PED	PED	PED	VAC	END	END	RES	GIN	CIR	SM	SM	SM	TRA	DIG	VAC	PAL	NEU	URG
	TRA	DER	DIG	URG	RES	SM	SM	SM	VAC	PED	PED	PED	CIR	URO	CAR	CAR	END	END	GIN	VAC	MI	MI	NEU	PAL
	SM	SM	SM	RES	MI	MI	CAR	CAR	VAC	PED	PED	PED	URG	PAL	GIN	CIR	URO	TRA	NEU	VAC	END	END	DIG	DER
	TRA	URO	DER	SM	SM	SM	MI	MI	VAC	PED	PED	PED	END	END	PAL	RES	GIN	CIR	DIG	VAC	CAR	CAR	URG	NEU
	DIG	TRA	URG	GIN	RES	CIR	MI	MI	VAC	PED	PED	PED	CAR	CAR	END	END	PAL	DER	URO	VAC	NEU	SM	SM	SM
	URO	TRA	NEU	GIN	DIG	DER	RES	URG	VAC	SM	SM	SM	PED	PED	PED	PAL	CAR	CAR	CIR	VAC	MI	MI	END	END
	NEU	DIG	TRA	RES	CIR	URO	END	END	VAC	URG	MI	MI	PED	PED	PED	GIN	CAR	CAR	DER	VAC	PAL	SM	SM	SM
	RES	URG	NEU	END	END	CIR	SM	SM	SM	VAC	GIN	TRA	PED	PED	PED	URO	MI	MI	CAR	CAR	VAC	DER	PAL	DIG
	URG	GIN	RES	CIR	END	END	URO	VAC	SM	SM	SM	PAL	PED	PED	PED	DER	MI	MI	CAR	CAR	DIG	VAC	TRA	NEU
	URO	RES	END	END	TRA	NEU	GIN	VAC	CAR	CAR	PAL	CIR	SM	SM	SM	PED	PED	PED	MI	MI	URG	VAC	DER	DIG
	GIN	CIR	RES	URO	NEU	PAL	TRA	VAC	MI	MI	END	END	SM	SM	SM	PED	PED	PED	DIG	DER	URG	VAC	CAR	CAR
	GIN	CIR	END	END	URO	TRA	NEU	VAC	DIG	RES	CAR	CAR	PAL	DER	URG	PED	PED	PED	SM	SM	SM	VAC	MI	MI
	RES	GIN	CIR	TRA	URO	NEU	DIG	VAC	URG	PAL	CAR	CAR	MI	MI	DER	PED	PED	PED	SM	SM	SM	VAC	END	END
Etc.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cronograma de Rotaciones por especialidades de los residentes MFyC UD Distrito Málaga/Guadalhorce Zona II

	HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA												
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Apellidos y nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	MI1	MI2	MI3	MI4	SM1	SM2	SM3	RX	VAC	URG	DIG	NEM	ORL/DOL
	MI1	MI2	MI3	MI4	SM1	SM2	SM3	RX	VAC	NEM	URG	DIG	CAR
	MI1	MI2	MI3	MI4	SM1	SM2	SM3	RX	VAC	DIG	NEM	URG	CIR
	NEM	DIG	NER	CAR	DER	CIR	RX	SM1	VAC	SM2	SM3	ORL/DOL	URG
	DER	NEM	DIG	NER	CAR	END	RX	SM1	VAC	SM2	SM3	CIR	DOL/ORL
	DIG	NER	NEM	URO	MI1	MI2	MI3	MI4	RX	VAC	CIR	PED1	PED2
	NER	CAR	DER	NEM	MI1	MI2	MI3	MI4	RX	VAC	END	PED1	PED2
	END	NEM	CAR	URO	MI1	MI2	MI3	MI4	RX	VAC	NER	PED1	PED2
	CAR	END	DIG	CIR	URO	NEM	RX	VAC	PED1	PED2	PED3	SM1	SM2
	NER	DIG	END	NEM	CAR	URO	RX	VAC	PED1	PED2	PED3	SM1	SM2
	URO	DER	ORL/DOL	END	DIG	CAR	RX	VAC	PED1	PED2	PED3	SM1	SM2
	URO	CAR	DER	ORL/DOL	END	PED1	PED2	PED3	VAC	RX	MI1	MI2	MI3
	END	ORL/DOL	NEM	DER	CIR	PED1	PED2	PED3	VAC	RX	MI1	MI2	MI3
	ORL/DOL	NER	CAR	DIG	DER	PED1	PED2	PED3	VAC	RX	MI1	MI2	MI3
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
		CAR	NER	GIN	CIR	PED1	PED2	PED3	VAC	URO	END	DER	
		NER	GIN	CIR	ORL/DOL	PED1	PED2	PED3	VAC	DER	URO	END	
		GIN	PED1	PED2	PED3	DOL/ORL	URO	DER	VAC	END	NER	CAR	
		END	PED1	PED2	PED3	GIN	MI1	MI2	VAC	MI3	MI4	URO	
		URG	PED1	PED2	PED3	URO	MI1	MI2	VAC	MI3	MI4	GIN	
		PED3	SM1	SM2	SM3	ORL/DOL	URG	GIN	VAC	CAR	DER	END	
		PED3	SM1	SM2	SM3	DIG	ORL/DOL	URG	VAC	GIN	URO	CIR	
		PED3	SM1	SM2	SM3	DER	DIG	VAC	URG	CIR	GIN	ORL/DOL	
		SM3	MI1	MI2	MI3	MI4	GIN	ORL/DOL	VAC	URG	DER	NER	
		SM3	MI1	MI2	MI3	MI4	CIR	GIN	VAC	ORL/DOL	URG	DER	
		SM3	MI1	MI2	MI3	MI4	NER	CIR	GIN	VAC	NEM	URG	
		MI4	URG	NER	CIR	SM1	SM2	SM3	VAC	GIN	DIG	NEM	
		MI4	CAR	URG	URO	SM1	SM2	SM3	VAC	NER	GIN	DIG	
		MI4	END	NEM	URG	SM1	SM2	SM3	VAC	URO	CIR	GIN	

C.S.

CRONOGRAMA ROTACIONES ENFERMERÍA FyC. Meses:	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
Bloque 1: Atención Primaria de Salud (I): o Consulta de enfermería y atención domiciliaria. o Escuela e Instituto de enseñanza secundaria. o Consulta joven. o Asociaciones juveniles y centros juveniles de recreo. o Centro deportivo para adultos. o Otras intervenciones comunitarias.																								
	4,5 meses																							
Bloque 2: Atención Hospitalaria: o Obstetricia y sala partos, unidad menopausia, unidad prevención cáncer ginecológico. o Educación diabetológica o de otras patologías crónicas. o Urgencias de adultos y pediátricas. o Dispositivo o unidad de cuidados paliativos. o Servicios de coordinación interniveles (gestión de casos...																								
						4,5 meses																		
Bloque 3: Atención Primaria de Salud (II): o Consulta de enfermería y atención domiciliaria. o Centro Orientación Familiar y/o de atención a la mujer. o Dispositivo preparación parto y seguimiento embarazo APS. o Gestión y coordinación del Centro de Salud. o Otras intervenciones comunitarias.																								
										3 meses														
Bloque 4: Epidemiología, Salud Pública, Ambiental y otros o Unidades de Gestión de Enfermería o Unidad de epidemiología. o Unidad de programas; Inspección o Dispositivos de control alimentario y de manipuladores de alimentos. o Unidades de salud ambiental. o ONG sociosanitaria.																								
													4 meses											
Bloque 5: Centro de Salud Mental: o Centro de Salud Mental. o Centro de salud mental infanto-juvenil.																								
																	1,5 meses							
Bloque 6: Atención Primaria de Salud (III): o Consulta de enfermería y atención domiciliaria. o Unidad valoración dependencia. o Centros comunitarios de atención a ancianos (centros de día, geriátricos, deportivos para tercera edad, etc.). o Unidad de coordinación sociosanitaria. o Dispositivo o unidad de cuidados paliativos (domiciliarios...) o Otras intervenciones comunitarias.																								
																				4,5 meses				
Atención Continuada y Urgente: o Atención continuada y urgencias en APS. o Servicio de transporte sanitario urgente (Hospital y APS).	Los turnos o guardias de atención continuada y urgente se establecerán a lo largo de los 2 años según calendarios de los centros a los cuales se asignarán los EIR (hospitales y/o Centros de salud) así como las guardias de transporte sanitario (que se pueden hacer durante la estancia en urgencias de APS o del hospital).																							

DESGLOSE DE ROTACIONES Y CONTENIDOS EN DISPOSITIVOS PARA ENFERMERÍA FyC:

1º Bloque (4,5 meses): Atención Primaria de Salud (I)

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Centro de Salud	10 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Centro de Salud	2 semanas	Consulta medicina APS
Escuela de enseñanza primaria e instituto de enseñanza secundaria	Mínimo equivalente a 1 semana. Según proyectos en activo	Los propios de la ZBS
Consulta joven	2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forma Joven ▪ COSJ
Centro deportivo orientado a la promoción de la salud	1 semana	Los propios de la ZBS en colaboración con los siguientes programas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuntamiento de Málaga: Concejalía de Deportes. ▪ Delegación de Salud: "por un millón de pasos". ▪ Consejería de Turismo, Comercio y Deportes: Empresa Andaluza del Deporte.
Intervención comunitaria	Mínimo equivalente a 2 semanas. Según proyectos en activo	Los propios de la ZBS en colaboración con los siguientes programas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro provincial de drogodependencia. ▪ Unidad de Promoción y apoyo a la salud. ▪ Unidad de residencias ▪ Enfermera gestora de casos

2º Bloque (4,5 meses): Atención hospitalaria.

Hospitales de referencia: Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Hospital Universitario Virgen de la Victoria y Hospital de la Axarquía.

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Unidad de educación diabetológica	2 semana	Unidad de educación diabetológica de los Hospitales de referencia.
Obstetricia y sala de partos	1 semana	Unidades y Servicios de los hospitales de referencia
Atención hospitalaria a la mujer	1 semana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de menopausia. ▪ Unidad de prevención del cáncer ginecológico.
Urgencias	8 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de urgencias generales de los Hospitales de referencia. ▪ Servicio de urgencias pediátricas de los Hospitales de referencia. ▪ Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) de los Distritos Málaga y Axarquía. ▪ Empresa Pública de Emergencias Sanitarias – 061.
Unidad cuidados paliativos y hospitalización domiciliaria	3 semanas	Unidades de cuidados paliativos de los Hospitales de referencia o instituciones concertadas (CUDECA)
Unidades de cirugía vascular	1 semana	Unidad de cirugía vascular de los Hospitales de referencia
Servicio coordinación interniveles	1 semana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direcciones de enfermería de los hospitales de referencia. ▪ Gestión de casos de los hospitales de referencia

3º Bloque (3 meses): Atención Primaria de Salud II

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Centro de Salud	3 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Centro de Salud	3 semanas compartiendo tiempo con tutor	Consulta matrona en UGC
Centro de Salud	1 semana compartiendo tiempo con tutor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta fisioterapeuta en UGC ▪ Unidades móviles de fisioterapia y terapia ocupacional
Centro de Salud	1 semana compartiendo tiempo con tutor	Consulta de trabajadora social de APS
Centro de Salud	1 semana	Unidad de Gestión Clínica: Dirección del centro y coordinación de cuidados
Centro de Salud	2 semanas	Profesionales que realizan intervención familiar
Intervención comunitaria Desde el Centro de Salud	1 semana	Los propios de cada ZBS en colaboración con: Asociaciones, servicios sociales Ayto., servicios parroquiales...

4º Bloque (4 meses): Epidemiología, Salud Pública, ambiental y otros

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Unidad gestión enfermería	2 semana	Dirección de cuidados del Área o Distrito del que depende y en colaboración con el CS acreditado de referencia.
Unidad de epidemiología	3 semanas	Servicio epidemiología del Área o Distrito del que depende y en colaboración con el CS acreditado de referencia.
Unidad programas	2 semana	Servicio de programas del Área o Distrito del que depende y en colaboración con el CS acreditado de referencia.
Inspección		Servicio de Inspección de la Delegación de Salud e INSS.
Dispositivo de control alimentario y de manipuladores de alimentos	2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Salud Pública del Área o Distrito del que depende y en colaboración con el CS acreditado de referencia.. ▪ Unidad sanidad ambiental y consumo (inspección de locales, inspectores veterinarios...) del que depende y en colaboración con el CS acreditado de referencia.
Unidades de salud ambiental	2 semana	Unidad de sanidad ambiental y consumo en colaboración con el CS acreditado de referencia.
Atención violencia de género	2 semanas	Los propios de cada ZBS en colaboración con: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta atención mujeres maltratadas. ▪ Casa de acogida.
ONG sociosanitarias	3 semanas	ONG's de referencia en la ZBS o Área con supervisión de los tutores del CS

5º Bloque (1,5 meses): Salud mental

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Centro de Salud Mental	3 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Salud Mental del adulto. ▪ Casas hogar de Faisem
Centro de Salud Mental infante infantil	3 semanas	Unidad de Salud Mental infante-juvenil

6º Bloque (4,5 meses): Atención Primaria de Salud (III)

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Centro de Salud	10 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Unidad valoración dependencia	1 semana	<ul style="list-style-type: none">▪ Unidad valoración dependencia▪ Enfermera Gestora de Casos
Centros comunitarios de atención a ancianos	2 semanas	Unidad de residencias
Centro de salud rural	3 semanas	Centro de salud rural.
Dispositivo cuidados paliativos domiciliarios	2 semanas	<ul style="list-style-type: none">▪ Unidad de atención a paliativos de cada Área o Distrito▪ Enfermera Gestora de Casos
Otras intervenciones comunitarias	Tiempo de estancia con el tutor	Intervención en las organizaciones de la ZBS detectadas en el bloque 3º

A2. Distribución de Guardias por promoción y especialidad

Como indican los POE de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, 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. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatoria y se realizarán de forma tutorizada y bajo la supervisión del Jefe de estudios y de la subcomisión de Medicina o de Enfermería de la Unidad Docente. Deberá cumplirse en todos sus extremos lo regulado en el REAL DECRETO 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 especializada³ así como las disposiciones que, en materia de responsabilidad progresiva EIR, establezca la Comunidad Autónoma de Andalucía para el desarrollo y cumplimiento de dicho RD.

Estos servicios se llevarán a cabo en las áreas de urgencias de los hospitales, en Centros de Salud urbanos y rurales y en los Dispositivos de cuidados críticos y de urgencias previamente acreditados por el Ministerio de Sanidad (urgencias de hospital, DCCU, EPES). Las guardias siempre estarán bajo la supervisión de los colaboradores y tutores.

GUARDIAS MIR

Los médicos residentes tendrán una media de 5 guardias por mes (con 4 como mínimo), pudiéndose estas modificar hasta un máximo de 7 en función de las necesidades asistenciales de los centros.

Los residentes deberán tener las guardias de manera que no supongan la necesidad de liberar más de 3 mañanas por este motivo (extraordinariamente 4), por lo que deberán fijarse guardias al menos un Viernes, Sábado o Domingo en cada mes.

En función del año de residencia, y siguiendo las indicaciones del POE, las guardias tendrán lugar en la puerta del Hospital, Observación Hospitalaria, especialidades por las que se rote, CCSS Urbanos y Rurales. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas. De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) preferiblemente los residentes en función del año y en la zona/Centro realizarán:

Los R1 al menos 2-3 guardias de puerta hospitalaria, 1 de DCCU y 1 CCSS rural.

Los R2 y primer semestre de R3, 3-4 guardias de puerta hospitalaria y 1-2 de DCCU o CCSS rural.

Los R3 en el segundo semestre y los R 4 1-2 guardias de observación hospitalaria; 2 de CCSS rural y 1 en EPES.

A continuación presentamos las planillas de distribución de las guardias estando sujetas a posibles cambios en función de los acuerdos que se adopten en las sucesivas Comisiones Asesoras/de Docencia.

▪ **UD MFyC DISTRITO MÁLAGA ZONA I Y II-GUADALHORCE (HOSPITAL CARLOS HAYA y HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA)**

R1 y R2: 2-4 guardias al mes en el Hospital (distribuidas en policlínica, observación y especialidades por las que se esté rotando) y **1-2 guardia en Dispositivos de AP.**

R3: 3-4 guardias en el Hospital (Observación, Especialidad por la que se rote) y **1 en Dispositivos de AP.**

R4: 2 guardia en el Hospital (Observación), **2 guardias en Dispositivos de AP, 1 guardia en EPES-061**

GUARDIAS de ENFERMERÍA

Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias de la EIR de Atención Familiar y Comunitaria no sea menor de dos ni superior a cuatro al mes. En todo caso, el Presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

Las guardias tendrán lugar en la puerta de urgencias general y pediátrica de los hospitales de referencia, unidad de observación hospitalaria, especialidades por las que se rote, Centros de Salud y Unidades de Gestión Clínica urbanos y rurales, dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU) de los Distritos de Atención Primaria y en los dispositivos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias EPES-061. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas.

De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) las EIR realizarán:

En el primer año de residencia (R-1) se harán guardias en Centros de Salud y Unidades de Gestión Clínica durante 3 meses y guardias en urgencias hospitalarias durante 8 meses. De estas guardias hospitalarias, un tercio serán pediátricas, entre 6 y 8 ginecológicas y el resto en el servicio de urgencias generales. Estas guardias pueden también repartirse durante todo el año.

En el segundo año de residencia (R-2) se harán guardias de urgencias hospitalarias durante 4 meses, guardias de Atención Primaria durante 5 meses y guardias en urgencias en otros dispositivos (EPES-061 y transporte sanitario urgente) durante los 2 meses restantes. Estas guardias pueden también repartirse durante todo el año.

A3. Programa Complementario de Formación

Formación Para Residentes

Los cursos, talleres y seminarios de este Programa representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el Programa Oficial de las Especialidades de Medicina y Enfermería de Familia (POE). Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE, por eso todos ellos están planteados desde un punto de vista práctico y especialmente enfocados para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del Especialista en Formación (LEF) y que es una metodología tipo portafolio.

Las actividades planificadas incluyen algunos trabajos de campo obligatorios que deberán ser supervisados por su tutor. (La realización del trabajo Clínico Epidemiológicos, el Protocolo de Investigación, la elaboración de un artículo científico y el Trabajo de Garantía de Calidad Asistencial).

La evaluación final del Residente por parte del tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el LEF, así como la metodología docente propuesta (portafolio). Igualmente se pedirá al residente que realice una evaluación del apoyo docente que ha recibido de su tutor a lo largo del año y en las diferentes áreas competenciales del POE.

Cabe destacar el **Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT)** que es una evolución del Programa Común Complementario de los EIR (PCCEIR), actualmente modificado y que inició su nuevo formato en 2013, mediante actividades formativas con la metodología MOOC (Massive Open Online Course). Puestos en marcha a través del Plan estratégico de Formación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se dirigen a **todos** los residentes en formación en Andalucía, y está constituido por 4 módulos a desarrollar durante la residencia. Se puede consultar este Programa con más detalle en el Portal MIR: <http://www.portaleir.es>

La planificación de las **actividades docentes obligatorias de la UDMAFyC** de las especialidades (MFyC y AFyC) se realizan en forma de curso anual (cuyo periodo lectivo es de septiembre a junio). Se harán dos envíos con las fechas exactas de los cursos y seminarios: uno a principios de septiembre, en el que se anunciará la planificación del último trimestre del año; y otro en diciembre en el que se anunciará la planificación del primer semestre del año. Estas fechas serán anunciadas por la Unidad Docente en su tablón oficial de anuncios,

mediante el envío del Plan Docente a los tutores y EIR y su publicación en la **Página web de la UD:** <http://www.udmfyc.org/>.

Las actividades formativas en cursos y talleres dedicadas a los EIR de AFyC se harán en común con los de MFyC y/o de otros residentes de otras especialidades siempre que haya coincidencia de contenidos y competencias.

En los casos de coincidencia será importante incluir el enfoque de las dos profesiones haciendo especial énfasis en los elementos de aprendizaje en relación con el perfil profesional de cada una de ellas y buscando, siempre que sea posible, áreas de interés común que favorezcan el futuro trabajo en equipo.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermería FyC el diseño curricular de estas actividades formativas comunes serán:

- **RCP:** se realizará con el resto de Residentes en los talleres organizados a nivel provincial.
- **Taller de atención familiar** (dentro del curso de introducción a la Atención Familiar y Comunitaria): se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Comunicación y Trabajo en Equipo:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo II.
- **Metodología de investigación:** realizará conjuntamente con los residentes de MFyC.
- **ABE,** búsqueda bibliográfica y lectura crítica de documentos: se realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo IV.
- **Escritura científica:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo III.
- **Estadística:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo III.
- **Cuidados paliativos:** se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Atención al anciano:** se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Garantía de calidad asistencial:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo IV.
- **Taller de anticoagulación oral:** se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Bioética y profesionalismo:** con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo I.
- **Maltrato en el ámbito doméstico:** se realizará conjuntamente con los R de MFyC.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermería FyC el diseño curricular de las siguientes actividades formativas se organizarán de forma específica:

1. **Juicio clínico enfermero.**
2. **Prescripción enfermera: uso racional del medicamento.**
3. **Prescripción enfermera colaborativa: protocolos.**

Otros contenidos formativos específicos de enfermería se organizarán mediante talleres de duración corta en los propios centros de salud y muy ligados al desarrollo de la actividad asistencial a la que hacen referencia:

- Actividades de prevención y promoción de la salud.
- Atención domiciliaria.

Se intentará en todo caso que coherentemente con el tiempo de duración de la especialidad de EFyC y con las competencias a adquirir que se recogen en su programa oficial, el tiempo dedicado a actividades formativas complementarias mediante talleres, cursos y seminarios, esté en torno a las 100 horas por residente a lo largo de los 2 años de formación.

Formación Para Tutores

En la planificación de cursos se incluyen actividades específicas para los tutores. Éstos cursos, seminarios y talleres representan la formación de formadores que la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Distrito Málaga asume para la formación y actualización en materia de docencia de los tutores de la UD. Igualmente, sus contenidos están estrechamente relacionados con las *responsabilidades docentes* que los tutores tienen que desarrollar con sus residentes así como las *responsabilidades evaluativas* y de seguimiento que estos deberán presentar a los Comités de Evaluación. Cada año *se reanalizan las principales necesidades formativas* identificadas de los tutores para elaborar su plan de formación anual en función de los requerimientos del POE y de las distintas normativas así como del perfil competencial asistencial y docente de los tutores.

La asistencia a las actividades es responsabilidad de cada uno de los tutores en la medida en que los contenidos que se desarrollarán en los seminarios y cursos hacen referencia a las responsabilidades docentes y evaluativas que estos han contraído como tutores de residentes y miembros de la Unidad Docente. Cada uno de los CS docentes deberá por tanto asumir la articulación de los aspectos organizativos que precise la asistencia a estos cursos de sus tutores, para lo cual éste podría [y debería] utilizar los recursos disponibles que faciliten esta asistencia entre los que se encuentran el apoyo asistencial que los propios residentes vienen prestando en los CCSS siempre que se mantengan las condiciones mínimas docentes requeridas (presencia física en todo momento de un tutor de referencia).

El lugar de realización de los Cursos será habitualmente la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Distrito Málaga-Guadalhorce:

Pabellón 6º, 2ª planta del Hospital Civil
Plaza del Hospital Civil s/n
29009 Málaga
Teléfono: 951290310

A continuación se presenta el **esquema general de actividades formativas complementarias de los EIR** así como su distribución temporal (**CRONOGRAMA**).

TCE

DISTRIBUCIÓN ANUAL DE CURSOS, TALLERES Y TRABAJOS DE CAMPO PARA RESIDENTES

R-1

1º mes-Jun	2º mes-Jul	3º mes-Ag	4º mes-Sept	5º mes-Oct	6º mes-Nov	7º mes- Dic	8º mes-En	9º mes- Feb	10º mes-Mar	11º mes- Abr	12º mes-May
I MFyC(I)			RCP JCE	ABE M4 E CLIM2	A FAM A COM	T DIAG		PE URM	BIOETICA M1		MALTRATO

R-2

P.INVEST

1º mes-Jun	2º mes-Jul	3º mes-Ag	4º mes-Sept	5º mes- Oct	6º mes-Nov	7º mes- Dic	8º mes-En	9º mes- Feb	10º mes-Mar	11º mes-Abr	12º mes- May
M INV. I 1 día				DM	M INV. II M3 3días	PEC	URM	ESTADI 2 tardes		SM	

R-3

ARTICULO
O CIENT

1º mes-Jun	2º mes-Jul	3º mes- Ag	4º mes- Sept	5º mes-Oct	6º mes- Nov	7º mes- Dic	8º mes-En	9º mes-Feb	10º mes-Mar	11º mes- Abr	12º mes-May
PSICOT				ESTADIST.II SPSS 3 tardes	P FAM ACO INFILT	ECLIN	ESCRIT CIENT	PALIAT	ANCIANO	IT	PAPPS PROCESOS M4

R-4

T. GCA

1º mes-Jun	2º mes-Jul	3º mes- Ag	4º mes- Sept	5º mes- Oct	6º mes-Nov	7º mes- Dic	8º mes-En	9º mes- Feb	10º mes- Mar	11º mes- Abr	12º mes- May
GCA I T.SISTEM					INMIGR	DROGODEP	DEMOGRAF	GCA.II			

Las actividades formativas reseñadas negro son específicas de MFyC, las reseñadas en verde son específicas de EFyC, las reseñadas en rojo se realizarán conjuntamente por residentes de Medicina y Enfermería, ajustando estos últimos la asistencia a lo largo de sus 2 años de formación. Algunas actividades no recogidas en este esquema forman parte del PCCEIR

Resumen de actividades complementarias de formación EIR por año

Nombre de la Actividad	Nombre Abreviado	nº horas
Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria (I)	I MFyC(I)	7,5
Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria (II)	A FAM A COM	12
Taller de Organización de los CS	I MFyC(I)	2
Curso de técnicas diagnósticas en medicina de familia	T DIAG	16
Taller de MBE	MBE M4	5
Taller sobre Maltrato en el Ámbito Doméstico	MALTRATO	12
Curso de metodología de Investigación para residentes de MFyC (I)	M INV. I	4
Curso de metodología de Investigación para residentes de MFyC (II)	M INV. II	16
Curso de Uso racional del Medicamento	URM	12
Curso de estadística (I)	ESTAD I	8
Curso de estadística (II)	ESTAD II	8
Curso de detección de problemas de salud Mental en APS	SM	12
Curso de Introducción a la Psicoterapia para el Médico de Familia	PSICOT	18
Taller de Anticoagulación Oral	ACO	4
Curso de Cuidados Paliativos	PALIAT	23
Curso de Entrevista Clínica	ECLIN	16
Curso de Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud.	PAPPS	12
Taller de GCA(I)	GCA I	4
Taller de GCA(II)	GCA II	16
Curso Taller sobre terapia Sistémica	T.SISTEM	20
Taller de PF	P FAM	9
Taller de Infiltraciones	INFILT	6
Taller de Escritura científica	ESCRIT CIENT	8
Taller de IT	IT	4
Curso de Inmigrante	INMIGR	12
Curso de Drogodependencia	DROGODEP	12
Curso de Demografía	DEMOGRAF	8
Curso del Anciano	ANCIANO	20
Curso de Diabetes	DM	12
TOTAL	TODOS	318,5

Ejemplo de actividades Tutores realizadas en un año (resumen 2008)

		Horas
Talleres Clínicos Ayuda en la Toma de Decisiones(I) Tutores	Tutores	5
Talleres Clínicos Ayuda en la Toma de Decisiones(II) Tutores	Tutores	5
Taller de Portafolio Tutores	Tutores	5
Curso de Bioética Tutores	Tutores	20
TOTAL	TODOS	35

Ejemplo de actividades Tutores realizadas en un año (resumen 2012)

	Créditos ACSA	hORAS
Formación avanzada de tutores clínicos en evaluación, formación y competencias	Tutores 7,8 Cred. ACSA	40
Formación avanzada de tutores clínicos. evaluación, formación y competencias 2ª edición	Tutores 7,8 Cred. ACSA	40
Metodología didáctica en el ámbito sanitario para tutores de AFyC	Tutores 5,4 Cred. ACSA	30
TOTAL	TODOS	110

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. ULTIMO TRIMESTRE

R-1 MFyC

CURSO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Taller MBE. Horario: 9:00 a 15 horas	Grupo I y II :15		
Entrevista Clínica. Jueves(M y T) y viernes (M) Horario: <u>Mañana(M)</u> : 9 a 14 h y <u>Tarde (T)</u> : 16 – 20 h. La composición de los grupos se publicarán en www.portaleir.es	Grupo I al V	Grupo VI	
IMFyC: Atención Familiar y Atención comunitaria Horario: 16-20 h.		Grupo I: 10, 11 y 12 Grupo II: 17, 18 y 19	
Técnicas Diagnósticas en AP Horario: 16-20 h.			Grupo I: 1, 2, 3 y 4 Grupo II: 15, 16, 17 y 18

**EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. ULTIMO TRIMESTRE
R-2 MFyC**

CURSO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Diabetes Mellitus: urgencias e insulinización Horario 16-20 horas	Grupo I: 20, 21 y 22 Grupos II: 27, 28 y 29		
Metodología de Investigación Horario 16-20 horas		Grupo I: 3, 4 y 5 Grupos II: 24, 25 y 26	

**EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. ULTIMO TRIMESTRE
R-3 MFyC**

CURSO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Estadística (II) Horario 16-20 horas	Grupo I: 1 y 2 Grupo II: 8 y 9		
Planificación Familiar Horario: 9-14 h y 16-20 horas		Grupo I: 13 Grupo II: 27	
Taller de Anticoagulación Oral Horario 16 – 20 h			Grupo I: 9 Grupo II: 16
Entrevista Clínica (Pendiente confirmar fechas) Horario 16 – 20 h			

**EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. ULTIMO TRIMESTRE
R-4 MFyC**

CURSO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Curso de Atención al Inmigrante (Pendiente confirmar fechas)			
Curso sobre Maltrato en el Ámbito Doméstico Horario 16 – 20 h		Grupo I: 10, 11 y 12 Grupo II: 17, 18 y 19	
Taller de Drogodependencia (Pendiente confirmar fechas)		Grupo I: 24, 25 y 26	Grupo II: 1, 2 y 3

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. ULTIMO TRIMESTRE

TUTORES DE MFyC

CURSO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Seminarios de toma de decisiones clínicas Horario: 9 – 14 h.	14: Manejo de Fármacos en el paciente anciano 29: Actualización manejo IT		

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. PRIMER SEMESTRE

R-1 MFyC

CURSO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
MALTRATO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO (12 HORAS) Horario: 16-20 h			Grupo I: 11, 12 Y 13 Grupo II: 18, 19 Y 20	
METODOLOGÍA BÁSICA DE INVESTIGACIÓN (4 HORAS) Horario: 16-20 h.				Grupo I: x Grupo II: x

* X (Días ocupados por curso) Pendientes de confirmación de fecha definitiva

**EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. PRIMER SEMESTRE
R-2 MFyC**

CURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	JUNIO
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (12 HORAS) Horario: 16-20 h.	Grupo I: xxx Grupo II: xxx				
ESTADÍSTICA (8 HORAS) Horario: 16-20 h.		Grupo I: xx Grupo II: xx			
PROBLEMAS FRECUENTES EN SALUD MENTAL(12 HORAS) Horario: 16-20 h.				Grupo I: xxx Grupo II: xxx	
PSICOTERAPIA(18 HORAS) Horario: 16-20 h					Grupo I: xxxx Grupo II: xxxx

* X (Días ocupados por curso) Pendientes de confirmación de fecha definitiva

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. PRIMER SEMESTRE

R-3 MFyC

CURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ESCRITURA CIENTÍFICA (8 HORAS) Horario: 16-20 h	Grupo I: xx Grupo II: xx					
MALTRATO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO (12 HORAS) Horario: 16-20 h		Grupo I: 9, 10 Y 11 Grupo II: 16, 17 Y 18				
CUIDADOS PALIATIVOS EN AP(23 HORAS) Horario: 9-14 y 16- 20 (Lunes y Miércoles) Horario: 9-14 (martes)		Grupo I: xxx Grupo II: xxx				
ANCIANO (20 HORAS) Horario: 9-14 y 16- 20 (Lunes y Miércoles) Horario: 9-14 (martes)			Grupo I: xxx Grupo II: xxx			
TALLER DE INCAPACIDAD TEMPORAL (4 HORAS) Horario: 16-20 h				Grupo I: x Grupo II: x		
PAPPS (12 HORAS) Horario: 16-20 h					Grupo I: xxx Grupo II: xxx	
TALLER DE GCA (4 HORAS) Horario: 16-20 h						Grupo I: x Grupo II: x

* X (Días ocupados por curso) Pendientes de confirmación de fecha definitiva

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. PRIMER SEMESTRE

R-4 MFyC

CURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
TALLER GCA (II) (12- 16 HORAS) Horario: 16-20 h	Grupo I: xxxx Grupo II: xxxx				
Taller de Demografía Horario: 16-20 h		Grupo I: xxxx Grupo II: xxxx			

* X (Días ocupados por curso) Pendientes de confirmación de fecha definitiva

**EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE TIPO. PRIMER SEMESTRE
TUTORES DE MFyC**

CURSO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
SEMINARIO RESOLUCIÓN DE DUDAS DEL PORTAFOLIO (5 HORAS) Horario: 9-14h	X				
TALLER DE TUTORES. EVALUACIÓN Horario: 9-14h		xxx			
TALLERES CLÍNICOS (10 HORAS) Horario: 9-14h				xx	

* X (Días ocupados por curso) Pendientes de confirmación de fecha definitiva

A4. Directrices relacionadas con los rotatorios electivos

Los Residentes podrán solicitar la realización de rotatorios electivos siempre y cuando los objetivos docentes planteados se adapten a los existentes en el POE y estos no puedan ser adquiridos en la planificación docente previamente realizada. Para ello los residentes necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor (Anexo 1). La rotación electiva deberá ser realizada durante los periodos reservados para este fin en la planificación de su formación. Extraordinariamente el rotatorio electivo podrá ser planteado en el mismo periodo de otro ya planificado, en cuyo caso además del permiso del tutor el residente deberá también tener el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde esté prevista o esté realizándose la rotación (Anexo 1).
2. Además deberán presentar en la Unidad Docente un informe previo en el que justifiquen las razones por las que se desea realizar el rotatorio así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir y la forma en la que se adquirirán, incluyendo cronograma y actividades previstas (Anexo 2).
3. Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas a los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF y comentarla con su responsable docente más directo.

A5. Directrices relacionadas con la asistencia a actividades externas de formación o congresos y conferencias

Los EIR podrán asistir a actividades externas y de formación así como congresos y conferencias siempre y cuando los objetivos de estas respondan a las competencias especificadas en el POE. El número de estas actividades se limitará como máximo a dos en el caso de R1 y R2 y no más de tres en el caso de R3 y R4 por año.

En el caso de la asistencia a congresos y reuniones, estas deberán igualmente pertenecer al ámbito de la atención familiar y comunitaria y preferiblemente estar organizadas por sociedades científicas u organizaciones de prestigio relacionadas con las especialidades de AFyC. Se priorizará la asistencia de los residentes que hayan sido autores de actividades científicas presentadas y aceptadas en el congreso en cuestión y estas deban ser defendidas por él/ella.

Para ello los residentes, además de la solicitud administrativa de días a la gerencia del distrito del que dependen, necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor y el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde se encuentre realizando la rotación en el momento de acudir a la actividad, así como presentar un informe previo en el que justifique las razones por las que se desea asistir a la actividad y los objetivos docentes que se pretenden adquirir según se recoge en la normativa interna de la UD Multiprofesional de Atención FyC Distrito Málaga-Guadalhorce. (Anexo 1).

2. Presentar en la Unidad Docente el programa del evento.
3. Tras la realización del mismo, el residente deberá presentar el certificado de asistencia, una breve memoria con las actividades realizadas (sesiones a las que se ha asistido en el congreso) (Anexo 2) y comentarlo con los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF e incluir el debate con su responsable docente más directo en las correspondientes entrevistas anuales obligatorias.

La calidad en la realización (y en su caso la ausencia) de estos requerimientos será considerado a la hora de valorar futuras peticiones.

A6. Sesiones Clínicas

Los Residentes prepararán y expondrán **un mínimo de tres sesiones clínicas al año** como parte de su programa formativo (Competencia de formación del POE). Estas sesiones podrán ser realizadas en los diferentes servicios por los que el residente realiza su formación. La acreditación de que el residente ha expuesto una sesión la realizará el tutor o responsable docente del servicio correspondiente y deberá figurar en su LEF. Igualmente el tutor o responsable docente deberá registrar en el formato para este fin que el residente ha realizado una reflexión sobre el desarrollo de su presentación según el modelo de la guía de reflexión del LEF a tal efecto. En cada área de la Unidad Docente se llevarán a cabo sesiones de Medicina y Enfermería Basada en la Evidencia sobre casos de la experiencia clínica de los propios Residentes (habitualmente se seguirá el formato de clubes de revistas, propuesto por Sackett y otros^{4,5}). Los monitores de las sesiones en cada Zona de la UD establecerán un calendario de sesiones. Es responsabilidad de los residentes de cada área de la Unidad Docente acudir a las mismas y elaborar la suya propia para presentarla a sus compañeros. Cualquier posible modificación que proponga un residente en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante (mediante cambio de responsables para dar la sesión)

UD Multiprofesional de Atención FyC DISTRITO MÁLAGA/GUADALHORCE ZONA I

Con el objeto de recibir orientación sobre el modo de realizar la sesión así como sobre la idoneidad del tema planteado, es condición imprescindible para poder presentar una sesión que el MIR se la exponga previamente a las monitoras de la sesión: M^a Teresa Carrión de la Fuente y Francisca Leiva Fernández.

En el caso de que la presentación corra a cargo de un/a residente de EFyC también deberá presentarlo y ser supervisada la sesión previamente por: Aurelio Campos Rico.

Con carácter general, las sesiones tendrán lugar un miércoles de cada mes de 9 a 14:30 horas en el Aula de la Unidad Docente

UD Multiprofesional de Atención FyC DISTRITO MÁLAGA- GUADALHORCE, ZONA II y GUADALHORCE

Con el objeto de recibir orientación sobre el modo de realizar la sesión así como sobre la idoneidad del tema planteado, es condición imprescindible para poder presentar una sesión que el MIR se la exponga previamente a la monitora de la sesión: Francisca Leiva Fernández.

En el caso de que la presentación corra a cargo de un/a residente de EFyC también deberá presentarlo y ser supervisada la sesión previamente por: Aurelio Campos Rico.

Las sesiones tendrán lugar los jueves a las 8:30 horas en el Aula de Urgencias del Hospital Clínico Virgen de la Victoria.

A7. Encuentros programados entre tutores y residentes

Siguiendo las indicaciones establecidas en el nuevo LEF, así como en el RD 183/2008, a lo largo del año se realizarán al menos cuatro entrevistas programadas entre el tutor y el residente (páginas 22, 30, 38 46 del LEF). El objetivo de las mismas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras. En ellas el tutor y el residente harán uso de los informes establecidos. Corresponde a estas reuniones la valoración de las diferentes estancias formativas a las que el residente ha asistido o prestado sus servicios desde la última reunión y a la supervisión de los informes de reflexión realizados por el residente correspondientes a las diferentes tareas realizadas durante este tiempo, así como la adaptación y reprogramación en su caso de los próximos periodos formativos y la fijación de objetivos docentes para el mismo, que en cualquier caso deberán notificarse al Jefe de estudios o Presidente de la subcomisión correspondiente de la UD.

El tutor y el Residente deberán señalar en el lugar correspondiente del LEF (páginas 22, 30, 38 46) las fechas exactas y las horas en las que tienen lugar estos encuentros.

El contenido resumido de esta reunión deberá “subirse” al espacio reservado para ello en el portalEIR, y será monitorizado como indicador de calidad del Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD).

A8. Coordinación Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes

El Equipo de Dirección de la Unidad Docente conformado por el Jefe de estudios de la UDMAFyC Distrito Málaga, el Presidente de la subcomisión de Enfermería, las dos Técnicas de la UDMAFyC de la Unidad Docente, mantendrán reuniones periódicas para tratar los diferentes asuntos de

trascendencia global (es decir, los que afectan a toda la Unidad Docente Multiprofesional Distrito Málaga) y preparar las diferentes Comisiones de docencia. Deberán programarse un mínimo de cuatro reuniones al año. Independientemente se podrán mantener reuniones entre los responsables de las dos zonas con la jefatura de estudios y/o presidente de la subcomisión de enfermería de la UDMAFyC para tratar temas de interés relativo a un área y/o especialidad en concreto.

A9. Planificación de actividades formativas para otros especialistas

Siguiendo las indicaciones especificadas en la Instrucción de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud nº 1/2006 de 30 de Octubre⁶ por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas, así como el resto de normativas e instrucciones que regulan las rotaciones de enfermeros en rotación como especialistas en los Centros de Salud acreditados, la UDMAFyC Distrito Málaga se compromete a facilitar a las Comisiones de Docencia que lo soliciten, la realización de las mismas en los Centros de Salud acreditados para la docencia en atención familiar y comunitaria y con los tutores o colaboradores docentes que correspondan en función de su disponibilidad, la cual vendrá marcada por sus responsabilidades docentes previamente asumidas por estos con los residentes de medicina y enfermería de familia de esta UDMAFyC y con las posibilidades existentes en cada momento en función de la capacidad docente de los tutores en los CCSS acreditados.

ANEXO 1.F: Normativa citada, para asistencia a actividades formativas.

**NORMATIVA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA A
ACTIVIDADES FORMATIVAS EXTERNAS PARA LOS EIR DE AFyC DE LA
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FyC DISTRITO
MÁLAGA**

La frecuente solicitud por parte de los MIR de AFyC adscritos a esta Unidad Docente Multiprofesional para asistir a actividades formativas no incluidas en su Programa Oficial de formación como especialistas, hizo necesario elaborar y aprobar en Comisión de Docencia las normas que regularían dicha solicitud y autorización, por lo que se debatió y aprobó por unanimidad en la reunión de la Comisión Asesora Provincial de la unidad Docente de MFyC de Málaga, que se celebró el 11 de Diciembre de 2007, siendo desde entonces obligatoria para todos los EIR adscritos.

NORMATIVA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS EXTERNAS PARA LOS EIR DE AFyC DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFyC DISTRITO MÁLAGA-GUADALHORCE

1. Cualquier solicitud de asistencia a actividades formativas durante el horario laboral de los EIR de AFyC o coincidiendo con las actividades obligatorias programadas para ellos, deberá presentarse al Jefe de Estudios o Presidente de la subcomisión correspondiente para su valoración.
2. Todas las solicitudes deberán ser presentadas con una antelación mínima de 15 días a su fecha de celebración, salvo imponderables debidamente justificados.
3. Deberán venir acompañadas de una breve explicación del EIR de su conveniencia para cubrir alguna laguna formativa en relación con su perfil profesional, siendo necesario ajustarse al modelo oficial de libro del especialista en formación e informe reflexivo puesto en marcha por las CNE de MFyC y de EFyC (portafolio).
4. El tutor principal del EIR deberá, mediante firma, avalar el informe de éste y podrá añadir cuantas consideraciones estime convenientes.
5. En todos los casos, una vez autorizado por la jefatura de estudios/presidencia de subcomisión de AFyC, deberá el EIR rellenar y entregar toda la documentación requerida por la instancia proveedora de la formación.
6. Para el adecuado control de actividades externas, deberá rellenarse la solicitud de permiso de asistencia a las mismas para su inclusión en el programa GERHONTE.
7. Tras la realización de la actividad formativa deberán presentarse las correspondientes certificaciones de asistencia/participación en la Unidad Docente Multiprofesional Distrito Málaga.

Fdo.: Daniel Prados Torres
Coordinador de la Unidad Docente Provincial
de Medicina Familiar y Comunitaria

ANEXO 2. Memoria de actividad formativa realizada o sesiones a las que se ha asistido en formato libre, complementado con: ***Informe de reflexión sobre el aprendizaje en actividades formativas externas (uno por cada actividad)***

Descripción de la actividad.....
 Fecha de Inicio y conclusión: de.....a.....

<p>Descripción breve de las actividades realizadas</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Aspectos positivos en cuanto a contenidos de aprendizaje adquiridos</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Aspectos relacionados que me faltarían por aprender relacionados con la actividad en el futuro.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Comentario del residente sobre la estancia formativa en general.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Firma del Residente

Visto Bueno del Tutor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ 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..BOE 105 de 3 de mayo de 2005: pags. 15182-15225

² 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. BOE 157 de 29 de Junio de 2010: pags. 57217-57250

³ REAL DECRETO 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 especializadaBOE 45 de 21 de febrero de 2008: págs. 10020-10035

⁴ Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Churchill Livingstone, Londres. 1997Sackett y cols.

⁵ Evidence Based Medicine Working Group. La medicina basada en la evidencia. Guías del usuario de la literatura médica. The Journal of the American Medical Association JAMA (ed. Esp. 1997). Suppl Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia.

⁶ Instrucción nº 1/2006 de la Dirección General de Calidad, investigación y gestión del conocimiento, por el que se desarrolla el sistema de rotaciones en el ámbito de Medicina Familiar y Comunitaria por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas.