



GUÍA - ITINERARIO FORMATIVO TIPO
DEL RESIDENTE DE MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Comisión redactora:

- Javier Ramírez Santos, Jefe de Estudios de la UDMAFyC del Distrito Almería y presidente de la Comisión de Docencia del Distrito Almería.
- María Dolores Castillo Martínez, tutora de residentes de la UGC Níjar y ex-Jefa de Estudios.
- José Luis Serrano Ramírez, representante de la Comunidad Autónoma en la Comisión de Docencia del Distrito Almería.
- María del Mar Martínez Lentisco, responsable de investigación del Distrito Almería.
- Juan Manuel García Torrecillas, Unidad de Investigación Biomédica en Hospital Universitario Torrecárdenas.
 - Encarnación María Jiménez Plaza, residente de primer año de MFyC.
 - Elena Pérez Expósito, residente de tercer año de MFyC.
- Laura Carmona Calvo-Flores, vocal de tutores de la Comisión de Docencia del Distrito Almería.
- M. Ángeles Calderón Casero, vocal de tutores de la Comisión de Docencia del Distrito Almería.
 - María Luisa Jiménez Lozano, tutora de residentes.
- María Jesús Cabrerizo Egea, tutora hospitalaria y miembro de la Comisión de Docencia del Distrito Almería.

INTRODUCCIÓN

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC) del Distrito Almería se acreditó para la formación de residentes en 1987. Desde entonces, ha contado con más de 30 promociones de residentes de medicina familiar y comunitaria. Desde 2019, contamos también con especialistas en formación de enfermería familiar y comunitaria.

En este documento se recoge una recopilación de información y documentos ordenados de forma secuencial, desde la llegada del MIR a la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Almería, hasta que finaliza el periodo formativo. Constituye el marco de referencia a partir del cual se concreta el Plan Individual de Formación de los MIR, siendo una guía basada en el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, publicado en BOE en el año 2024, que ha llevado a revisar las versiones previas de la misma.

La actualización del programa formativo de nuestra especialidad incide en la formación basada en tres apoyos: El Método Clínico Centrado en la Persona (MCCP), la Gestión Poblacional y la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Esta es nuestra propuesta para hacer valer estos pilares y formar en ellos a los futuros especialistas.

Los contenidos de esta guía están relacionados con la incorporación a la Unidad, su cartera de servicios, los contenidos del programa formativo, su organización y seguimiento de la formación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
ÍNDICE	4
1. EL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	6
2. INCORPORACION A LA UNIDAD DOCENTE	7
Carta de bienvenida	7
Cronograma de la incorporación	8
Cita con Salud Laboral.....	8
Presentación en la secretaría de la Unidad Docente	8
Cita con la Unidad de Atención al Profesional	8
Citas con el Servicio de Informática y Lencería	8
Acto de bienvenida y presentación de la Unidad Docente	8
Elección de Tutor y Centro de Salud.....	9
Actos de acogida por Distrito y Hospital.....	9
Modelo de incorporación a la Unidad Docente (del Ministerio de Sanidad)	10
Ficha de datos personales	11
3. INFORMACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD.....	12
Dispositivos docentes de la Unidad.....	12
Comisión de Docencia	12
Relación de representantes de tutores hospitalarios	14
Relación de tutores de Atención Primaria.....	14
Normativa general de la Unidad Docente	16
4. CONTENIDO DE LA FORMACIÓN	18
Protocolo de supervisión	18
Rotaciones: Cronograma formativo	20
Guardias	21
Sesiones	22
Cursos.....	23
Formación de urgencias.....	25
5. TUTORIZACIÓN Y PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN	26
Plan Individual de Formación	26
6. EVALUACIÓN.....	28
Rotaciones	28
Libro del Residente	30
Trabajos de investigación.....	34

Trabajo de Fin de Residencia.....	35
Plan de evaluación.....	35
Evaluación formativa	35
Evaluación anual	37
Evaluación final.....	39
Evaluación de la estructura docente.....	40
7. INVESTIGACIÓN.....	43
8. DESPEDIDA DE RESIDENTES.....	45
Certificado fin de residencia	45
Pasos para la obtención del título de especialista	45
ANEXO: GUÍA DE COMPETENCIAS	46
TRANSVERSALES	46
Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud.....	46
Dominio 2. Principios de Bioética.....	46
Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud	46
Dominio 4. Comunicación Clínica	46
Dominio 5. Trabajo en equipo.....	47
Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.....	47
Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos.....	47
Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud.....	47
Dominio 9. Promoción de la salud y prevención.....	48
Dominio 10. Salud digital	48
Dominio 11. Investigación.....	48
Dominio 12. Docencia y formación.....	48
Dominio 13. Gestión clínica y de la calidad.....	49
ESPECÍFICAS	49
Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual.	49
Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto: grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población asignada	51
Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia	52
Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional, atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos....	52
Dominio 5. Competencias en Investigación, Innovación, Formación y Docencia .	52

1. EL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El sistema de residencia para el acceso al título de médica/o especialista en MFyC, comprende un periodo formativo de cuatro años en el que el residente adquiere las competencias necesarias para asumir un papel central en la atención primaria de salud. Desde el inicio de su formación, el residente se enfrenta a una práctica clínica compleja, caracterizada por la diversidad de patologías, la gestión de la incertidumbre y la necesidad de una atención integral y centrada en la persona, la familia y la comunidad.

Este periodo formativo se desarrolla en un entorno que exige del residente una capacidad de adaptación continua a los cambios epidemiológicos, demográficos y tecnológicos que impactan en el sistema sanitario. Además de su preparación clínica, el residente de MFyC se forma en habilidades de comunicación, toma de decisiones basada en la mejor evidencia disponible y coordinación con otros niveles asistenciales y recursos comunitarios. Su labor se fundamenta en la continuidad asistencial y en una visión holística de la salud, integrando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación, sin olvidar la atención al final de la vida.

El perfil del residente de MFyC se caracteriza por su versatilidad y capacidad resolutive. Como futuro especialista en lo frecuente, lo amenazante y lo permanente, su formación le permite abordar una amplia gama de problemas de salud, desde patologías agudas hasta enfermedades crónicas complejas. La longitudinalidad y la accesibilidad de la atención primaria le otorgan una perspectiva única sobre la evolución de sus pacientes, favoreciendo la construcción de relaciones terapéuticas sólidas y el conocimiento profundo del contexto biopsicosocial de cada persona. Además, su labor se desarrolla en un entorno donde la incertidumbre es una constante, exigiéndole habilidades para la toma de decisiones en escenarios con información limitada y la capacidad de gestionar el riesgo con criterio clínico.

A lo largo del proceso formativo, el residente se integra en equipos multidisciplinares, desarrolla competencias en gestión clínica poblacional y participa en actividades de investigación y docencia. Su formación no se limita a los centros de salud, sino que también incluye rotaciones en hospitales, unidades de urgencias y emergencias, unidades de hospitalización domiciliaria y otros dispositivos asistenciales que complementan su visión global del sistema sanitario.

En definitiva, el residente de MFyC se prepara para convertirse en un profesional todo terreno dentro del Sistema Nacional de Salud, con un compromiso firme con la equidad, la eficiencia y la calidad de la atención. Su formación, flexible, tutorizada e individualizada, le capacita para responder a los desafíos actuales y futuros de la atención primaria, garantizando una asistencia integral, centrada en la persona y basada en la mejor evidencia disponible.

2. INCORPORACION A LA UNIDAD DOCENTE

Carta de bienvenida

Estimado/a residente, enhorabuena.

Los profesionales que integramos la Unidad Docente somos conocedores del esfuerzo que has tenido que realizar para llegar hasta aquí, por lo que te acogemos con los brazos abiertos y con la resolución de que, junto a nosotros, logres convertirte en el/la profesional que quieres ser. Tu plaza como Especialista Interno Residente en Atención Familiar y Comunitaria es una oportunidad que habrá merecido la pena.

Nuestra Unidad Docente se acreditó para la formación sanitaria especializada en 1987, creciendo progresivamente desde entonces y dando cabida a más de 35 promociones. En 2019 conseguimos acreditarnos como Unidad Multiprofesional, momento desde el cual formamos tanto a médicos como a enfermeros internos residentes. También desde ese momento, nuestra unidad se dividió en tres, contando ahora con una unidad para cada área sanitaria. Como ya sabes, nos ubicamos en la sexta planta del Centro Periférico de Especialidades Bola Azul, edificio en el que también se encuentra el Distrito Sanitario Almería.

El equipo de gestión de la unidad docente está compuesto por el Jefe de Estudios, D. Javier Ramírez Santos; la presidenta de la Subcomisión de Enfermería; Dña. María Luisa Miras de Prats; el secretario, Pascual Vicedo Hernández, y nuestro apoyo administrativo, Francisco Javier Pizarro Martínez.

En la Guía del Itinerario Formativo dispondrás de la información necesaria para completar tu residencia y de los recursos que conforman la Unidad Docente para ayudarte en tu formación. Es un documento de reciente redacción, dados los cambios introducidos por el nuevo Programa de la Especialidad, pero que cuenta con la esencia de la experiencia acumulada durante todos estos años de formación.

En nombre de todos los que participamos en la formación de Médicos/as y Enfermeros/as de Atención Familiar y Comunitaria en el Distrito Sanitario Almería te damos la bienvenida a esta Unidad Docente.



Fdo. Javier Ramírez Santos

Jefe de Estudios de la UDMAFyC Distrito Almería

Cronograma de la incorporación

Al incorporarte a la Unidad Docente, deberás completar una serie de pasos para poder subsanar la documentación necesaria para tu plena integración en el sistema. Además, existen una serie de actos y cursos a los que deberás asistir.

Cita con Salud Laboral

Antes de tu incorporación, se te citará desde la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales de Distrito Almería. En dicha Unidad llevarán a cabo el reconocimiento médico inicial y te solicitarán las pruebas complementarias necesarias para este examen de salud inicial que se te realizará, en cumplimiento de la legislación vigente. Además, podrás recibir atención de cualquier asunto relacionado con Riesgos Laborales (riesgos en caso de embarazo, adaptación de tu puesto de trabajo en casos de riesgos laborales...).

Presentación en la secretaría de la Unidad Docente

Una vez declarado apto/a para desempeñar tu labor como residente, debes entregar una serie de documentación para la toma de posesión de tu plaza. A continuación, encontrarás el Anexo VII o "Modelo de incorporación a centros/unidades docentes con varios dispositivos", que debes entregar relleno, así como la ficha de datos personales que también debes rellenar (y adjuntar 2 fotografías tamaño carné). También debes presentar una fotocopia de tu DNI y firmar el compromiso de confidencialidad.

Cita con la Unidad de Atención al Profesional

Una vez ha tomado posesión, debes acudir a la segunda planta del Edificio Bola Azul, donde se encuentra la UAP. Debes aportar la siguiente documentación para gestionar tu contrato como trabajador, tu CNP y tu tarjeta identificativa:

- Fotocopia DNI/Pasaporte o NIE.
- Credencial del Ministerio (resguardo de solicitud de adjudicación de plaza firmada por interesado/a).
- Fotocopia del Título de Licenciado o de la homologación (o recibo de pago de las tasas académicas con diligencia de la Universidad).
- Fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social (si no tuviera, cursar alta en el INSS). Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia.
- Certificado de datos bancarios (IBAN).
- Certificado de colegiación (colegiación obligatoria).
- Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia.

Citas con el Servicio de Informática y Lencería

También se te citará con los servicios de informática de Distrito para darte de alta en los diferentes sistemas. Asimismo, deberás acudir a Lencería para que te proporcionen los uniformes de trabajo.

Acto de bienvenida y presentación de la Unidad Docente

A tu llegada, se te convocará para el acto oficial de bienvenida en la Unidad Docente, donde conocerás a los diferentes miembros del equipo de la Unidad Docente, se presentarán los tutores de atención primaria y hospitalarios y se presentará el itinerario formativo.

Elección de Tutor y Centro de Salud

Después de la presentación de los tutores, tendrás unos días para tomar la decisión de con quién y dónde quieres formarte. Posteriormente, se os convocará de nuevo para elegir tutor y centro de salud para vuestra formación, por orden de nota de acceso.

Actos de acogida por Distrito y Hospital

Cada año, tanto el Distrito Sanitario Almería como el Hospital Universitario Torrecárdenas organizan actos de bienvenida de sus nuevos residentes.

**ANEXO VII - MODELO DE INCORPORACIÓN A CENTROS/UNIDADES DOCENTES
CON VARIOS DISPOSITIVOS**

D. Javier Ramírez Santos, Jefe de Estudios del Centro/Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Sanitario Almería

CERTIFICA

D.....
.....

con documento de Identificación.....y con domicilio en

..... calle

.....

teléfono y que ha obtenido en la convocatoria General

de 20../20.. el número de orden se ha incorporado a este Centro/Unidad Do-

cente con fecha/...../ 20.. como adjudicatario de plaza de la Especialidad de

..... de conformidad con lo previsto en la Resolución, de, de la Dirección

General de Ordenación Profesional, firmando así el contrato de trabajo en formación.

En este mismo acto se cita al mencionado adjudicatario para que el día de de 20..

se presente en la Calle a fin de que ante el Jefe de

Estudios del Centro/Unidad Docente de efectúe la elección del dispositivo.

..... , a , de de 20..

EL JEFE DE ESTUDIOS

EL ADJUDICATARIO

DILIGENCIA: Realizado el acto de elección citado en este documento, a D.

..... le ha correspondido realizar su

formación en los siguientes Dispositivos:

.....

Ficha de datos personales

ADJUNTAR 2 FOTOS
(Rellenar con letra mayúscula)

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI o NIE (adjuntar fotocopia por ambas caras):

Fecha de nacimiento:

Dirección postal:

Ciudad y Código postal:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Universidad y fecha de obtención del grado/licenciatura:

Año de convocatoria MIR:

Firmado:

3. INFORMACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

Nuestra unidad docente se compone por un equipo formado por un secretario, un apoyo administrativo, una presidenta de la subcomisión de enfermería y un jefe de estudios.

Secretaría: Pascual Viciado Hernández (secretario) y Francisco Javier Pizarro Martínez

- Centro Periférico de Especialidades “Bola Azul”, Ctra. de Ronda 226, 6ª planta.
04009 ALMERÍA
- Telf.: 950204026
- Correo electrónico: udmfa.cht.hto.sspa@juntadeandalucia.es

Jefatura de Estudios: Javier Ramírez Santos

- Teléfono: 950204028
- Correo electrónico: jefatura.unidoc.dalm.sspa@juntadeandalucia.es

Presidenta de la Subcomisión de Enfermería: María Luisa Miras de Prats

- Teléfono: 950204043
- Correo electrónico: subcomisionenfermeria.unidoc.dalm.sspa@juntadeandalucia.es

Dispositivos docentes de la Unidad

Centros de Salud acreditados para la docencia

- UGC Alto Andarax
- UGC Almería Centro
- UGC Almería Periferia
- UGC Bajo Andarax
- UGC Ciudad Jardín
- UGC Cruz De Caravaca
- UGC Mediterráneo-Torrecárdenas
- UGC Níjar
- UGC Nueva Andalucía
- UGC Oliveros
- UGC Plaza De Toros
- UGC Río Nacimiento
- UGC Virgen Del Mar

Hospital de referencia: Hospital Universitario Torrecárdenas.

Jefatura de Estudios (y Presidencia de la Comisión de Docencia Hospitalaria):

Marta Casado Martín

- C/ Hermandad de Donantes de Sangre s/n, 04009, Almería
- Teléfono: 950 016815

Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia es el órgano colegiado encargado de organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos, según lo recogido en la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, con 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.

Su presidencia la ostenta la Jefatura de Estudios de la Unidad Docente. En todas las comisiones de docencia existe una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y residentes, en función del número de titulaciones y naturaleza de las especialidades, el número de residentes que se formen en cada una de ellas y las características del correspondiente centro o unidad. Al menos un vocal de la comisión de docencia será designado en representación de la comunidad autónoma por el órgano competente de la misma en materia de formación sanitaria especializada y otro por el órgano de dirección coordinador de la infraestructura asistencial de que se trate.

La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizará mediante la incorporación a las comisiones de docencia de jefes de estudios de formación especializada y de vocales de residentes que representen al otro nivel. En las comisiones de docencia de centro y en las de unidad en las que se formen enfermeros especialistas se constituirá una subcomisión específica de especialidades de enfermería con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas. El presidente de esta subcomisión, que agrupará a los tutores de dichas especialidades, será vocal nato de la comisión de docencia.

Las funciones de la Comisión de Docencia son:

1. Aprobar a propuesta de los correspondientes tutores, una guía o itinerario formativo tipo de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito. Dicha guía, que garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad, se adaptará a las características específicas de cada centro o unidad.
2. Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los tutores de la especialidad de que se trate, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado.
3. Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.
4. Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente.
5. Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
6. Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
7. Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa, previo informe de la unidad de apoyo a la formación/investigación que en cada caso corresponda, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencial de que se trate.
8. Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
9. Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca cada comunidad autónoma.
10. Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad.
11. Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los períodos de recuperación que en su caso correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente. Asimismo, las comisiones de docencia

notificarán al Registro Nacional de Especialistas en Formación las excedencias y demás situaciones que repercutan en la duración período formativo, según las instrucciones que dicte el mencionado registro.

12. Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma. La existencia de dichos tablonos de anuncios se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados avisos y resoluciones.
13. Procurar que en los dispositivos del centro o unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en la legislación vigente.
14. Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
15. Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.
16. Cuantas funciones les asignen las comunidades autónomas, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

Relación de representantes de tutores hospitalarios

- María Jesús Cabrerizo Egea (vocal de tutores hospitalarios en Comisión de Docencia).
- Irene Silvia Revelles Medina.
- Rocío Reyes Aguilar.

Relación de tutores de Atención Primaria

A continuación, se lista la relación de tutores acreditados por Distrito Almería en 2025. En negrita, aquellos que se ofrecen para recibir residentes de la nueva promoción.

Tutores en activo

UGC ALMERÍA CENTRO

- M^a Gloria Fernández del Olmo. 1 residente.

UGC ALMERÍA PERIFERIA

- María José García Ramón (La Cañada). 1 residente.
- María Paula Alcázar Carrillo (La Cañada). 2 residentes.
- Gonzalo Fornell López (Retamar). 1 residente.
- Javier Fernando García García (Retamar). 3 residentes.

UGC ALTO ANDARAX

- M^a Pilar Delgado Pérez. 2 residentes.
- Jenny Allison Monge Gómez. 2 residentes.

UGC BAJO ANDARAX

- M^a Ángeles Calderón Casero. 1 residente.

- Cristina Góngora Beltrán. 1 residente.
- María del Mar Aparicio Castaño. 3 residentes.
- María Carmen Moreno López. 2 residentes.
- Violeta Carreño José. 2 residentes.
- Almudena de la Casa Mondéjar. 2 residentes.
- Estefanía Aparicio Castaño 1 residente.

UGC CIUDAD JARDÍN

- Rosa María Pérez Cervantes (Ciudad Jardín). 2 residentes.

UGC CRUZ DE CARAVACA

- Francisco José Díaz Galván. 1 residente.
- Laura Carmona Calvo-Flores. 1 residente.
- María Luisa Jiménez Lozano. 3 residentes.

UGC NÍJAR

- Antonio Jesús Pedrosa Pacheco (Campohermoso). 2 residentes.
- Diego Jesús Berenguel Pérez (Campohermoso). 1 residente.
- M^a Carmen Moreno López (Campohermoso). 2 residente.
- Carmen Lozano Moreno (San Isidro). 1 residente.
- Tai Yuan Lin Lai (San Isidro). 1 residente.
- David López Morera. 2 residentes.
- Elena González Villafranca (San Isidro). 1 residente.
- Julia Porcel Ruíz (San Isidro). 2 residentes.

UGC NUEVA ANDALUCÍA

- M^a Rosario Blasco Martínez. 2 residentes.

UGC PLAZA DE TOROS

- María del Mar Mengíbar Gómez. 1 residente.
- José Manuel Bretones Rodríguez. 2 residentes.

UGC VIRGEN DEL MAR

- María Gabriela Ramírez Arriola. 2 residentes.
- Herminia Moreno Martos. 1 residente.
- Carmen Romo Escasany. 1 residente.

Tutores ofertados para la promoción 2025-2029

UGC ALTO ANDARAX

- Carmen Segura Rodríguez.
- Jenny Allison Monge Gómez.

UGC ALMERÍA PERIFERIA

- María José García Ramón (La Cañada).
- María Paula Alcázar Carrillo (La Cañada).
- María Pérez Nieto (Retamar).
- Gonzalo Fornell López (Retamar).
- Enriqueta Quesada Yañez (Cabo de Gata).

UGC BAJO ANDARAX

- M^a Ángeles Calderón Casero.
- Cristina Góngora Beltrán.
- Estefanía Aparicio Castaño

UGC CIUDAD JARDÍN

- Antonio Toro de Federico (Ciudad Jardín).
- María Araceli Soler Pérez (Ciudad Jardín).
- María Belén Linares Ortega (Alborán).

UGC CRUZ DE CARAVACA

- Francisco José Díaz Galván.
- Laura Carmona Calvo-Flores.

UGC NÍJAR

- Diego Jesús Berenguel Pérez (Campohermoso).
- Carmen Lozano Moreno (San Isidro).
- Tai Yuan Lin Lai (San Isidro).
- Elena González Villafranca (San Isidro).
- Carlos Segura Garrido (Campohermoso).

UGC OLIVEROS

- Carmen María Jiménez Felices.
- Clara Andrés Belmonte.

UGC PLAZA DE TOROS

- Francisca Heredia Pareja.
- Ana Belén Sánchez Gimeno.

UGC RÍO NACIMIENTO

- José Adrián Bonilla Moreno (Abla).
- José Manuel García Aparicio (Fiñana).
- Florentina Francisca Tortosa García (Fiñana).

[Normativa general de la Unidad Docente](#)

Conviene recordar algunos aspectos sobre la relación laboral-formativa:

1. La jornada laboral ordinaria con carácter general establecida es de **35 horas semanales de trabajo efectivo**. En ningún caso la atención continuada (guardias) forma parte de la jornada ordinaria de trabajo. Esta jornada ordinaria se realiza en horario de 8 a 15h en horario de mañana y de 13 a 20h en horario de tarde, pudiendo verse modificada en función del servicio o unidad donde se desarrolle, acorde a su normativa particular. En tales casos, el residente se adaptará a dicho horario. La relación laboral especial del residente se recoge en el **Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre**, por el que se regula la **relación laboral especial** de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. En dicha norma se establecen los criterios de responsabilidad disciplinaria y las sanciones aplicables al residente, así como las causas de extinción del contrato.

2. La petición de **vacaciones, días de libre disposición**, etc. a la Unidad Docente, requerirá de la autorización de la Jefatura de Estudios. Estas se basarán en el Manual de vacaciones, permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud vigente. Cuando se esté rotando por el C.S. deberán autorizarse previamente por el tutor de A.P.
Los procesos de **Incapacidad Laboral Temporal** deberán comunicarse a la Unidad Docente y aportar una **fotocopia del parte de baja y del parte de alta**.
Los períodos de vacaciones conllevan un prorrateo de las guardias correspondientes a dicho período, por lo que consecuentemente estas disminuyen en el cómputo total de dicho mes (para más información, consultar el apartado de guardias).
3. **Rotaciones**. Se considerarán ausencias a la rotación las faltas no justificadas por los cauces oficiales. Los días en los que se realizan sesiones en la Unidad Docente o en el Hospital, la incorporación a la rotación se realizará una vez finalizadas éstas. El horario de cada rotación se adaptará a la organización del servicio correspondiente.
4. **La asistencia a cursos y sesiones clínicas es obligatoria**. Durante estos días, se firmará hoja de asistencia y debe justificarse debidamente la ausencia del residente. Las faltas no justificadas serán tenidas en cuenta para la evaluación y conforme a lo establecido en el Estatuto Marco, siendo necesaria la asistencia mínima al 80% de las horas de los cursos.
5. La **asistencia a Congresos, Jornadas, Cursos**, etc. deberá ser autorizada por la Jefatura de Estudios de la Unidad Docente tras el visto bueno del tutor y se aportará el certificado de asistencia tras el mismo.

4. CONTENIDO DE LA FORMACIÓN

Los contenidos formativos se basan en el Programa Oficial de la Especialidad (Orden PJC/798/2024, de 26 de julio), que define las competencias a adquirir y su desarrollo. Estas se estructuran en torno a tres pilares fundamentales: el Método Clínico Centrado en el Paciente (MCCP), la Gestión Clínica Poblacional y la Atención Comunitaria. Más allá del ámbito técnico, representan un enfoque integral que orienta la práctica médica hacia la equidad y la justicia social.

- El **MCCP** constituye la base de una atención centrada en la persona, considerando su contexto, valores y circunstancias. El médico no solo diagnostica, sino que escucha, acuerda planes de actuación y gestiona la incertidumbre, integrando el conocimiento científico con una atención empática y culturalmente sensible. El programa destaca que este método es dinámico y adaptable, especialmente relevante en contextos de vulnerabilidad.
- La **Gestión Clínica Poblacional** amplía el enfoque individual hacia el colectivo, permitiendo al profesional identificar necesidades no cubiertas y diseñar estrategias orientadas a mejorar la salud de su comunidad. Esto incluye el uso de datos epidemiológicos, la coordinación con otros profesionales y la priorización de intervenciones según criterios de equidad y eficiencia.
- Por su parte, la **Atención Comunitaria** sitúa la acción médica en el entorno social, promoviendo alianzas con otros sectores para abordar los determinantes sociales de la salud. Implica identificar recursos comunitarios y trabajar con ellos para fomentar estilos de vida saludables, reducir desigualdades y fortalecer el tejido social.

Estas tres áreas competenciales forman un modelo interdependiente que guía al médico de familia en su labor asistencial, organizativa y comunitaria, con el objetivo de mejorar la salud individual y colectiva desde una perspectiva integral. Las competencias específicas se detallan al final del presente documento a modo de anexo.

A continuación, se detallan los diferentes aspectos de la formación adaptados a nuestra unidad docente.

Protocolo de supervisión

El 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 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, señalando que:

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada). De lo que se deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.
- Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales.

- El tutor podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual.
- Las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas que elevarán a los órganos de dirección del centro.

Se establecen, de esta manera, tres niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1, responsabilidad máxima / supervisión a demanda:** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Ello no excluye una supervisión rutinaria de situaciones.
- **Nivel 2, responsabilidad media / supervisión directa:** El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.
- **Nivel 3, responsabilidad mínima:** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

El protocolo de nuestra Unidad Docente fue ratificado en 2020 y establece los mecanismos de asunción progresiva de responsabilidad y nivel decreciente de supervisión. A modo de resumen:

- La supervisión de los residentes de **primer año** será constante y de presencia física, debiendo los especialistas visar por escrito altas, bajas y documentos relativos a las actividades asistenciales. Esto implica que se verán conjuntamente los pacientes, con tal de que el residente se familiarice con las situaciones habituales, su manejo y los procedimientos derivados de dicha atención. Esto no resta que pueden realizarse observaciones directas, donde es el tutor el que realiza la actividad, tanto como intervenciones tutorizadas, donde el residente realiza las actividades en presencia del tutor.
- Durante el **segundo y tercer año**, una vez adquirido el manejo de las guardias, incrementarán su responsabilidad, sin perjuicio de que las guardias son docentes y el tutor debe supervisar y aclarar cualquier duda que surja al residente, con una atención escalonada. Esta tutorización será por intervención tutorizada (con presencia del tutor) o intervención directa (no tutorizada pero informada posteriormente).
- Los residentes de **cuarto año** tendrán mayor autonomía y responsabilidad, pudiendo estar siempre en contacto con el docente para aclaraciones, pero asumiendo responsabilidades que lo hagan autónomo al final del periodo formativo. La supervisión será mediante intervención directa (no supervisada directamente).

Acuerdo conjunto con los tutores para el mes de responsabilidad del R4

Consenso de la Jefatura con los tutores ratificado en comisión de docencia (24/04/2025):

- El/La residente puede quedarse solo en su centro durante el mes de responsabilidad, especialmente en consultorios de mayor aislamiento donde no hay otros

compañeros, siempre y cuando exista la posibilidad de consultar por alguna vía (preferentemente telefónica) con un adjunto. Bajo ninguna circunstancia el residente usará la ambulancia de forma autónoma sin un adjunto en la misma (ni para traslados ni para la atención de urgencias). En caso de presentarse urgencias en dicho consultorio, se solicitará asistencia del centro coordinador.

- El/La residente no puede asumir acúmulos de cupo, esto es, no puede tener “agenda amarilla” de sustitución ni asumir domicilios de otro compañero. La única excepción es el uso de huecos existentes en la agenda para la atención de pacientes excedentes de otros cupos.
- Bajo ningún concepto se insertarán pacientes en la agenda del residente y se respetarán las 35 citas diarias acordadas con los sindicatos.
- El residente cubrirá 15 días de las vacaciones de su tutor de forma autónoma, e independientemente de su mes de responsabilidad, siempre que el tutor lo considere capacitado para ello y que estos 15 días no coincidan con las vacaciones del residente. En caso de no verlo capacitado, se informará por escrito a la Jefatura de Estudios.

Rotaciones: Cronograma formativo

El cronograma formativo se ha consensuado en el comité redactor y aprobado en Comisión de Docencia, tratando de reflejar los cambios impulsados en el POE. A continuación, se desarrollan los criterios de las rotaciones y se ejemplifica un calendario (que será diferente en cada residente para hacerlo compatible a la disponibilidad de los servicios). Uno de los cambios más significativos es el establecimiento de un mayor tiempo de adquisición de competencias en ámbito generalista, lo cual resta tiempo de rotación hospitalaria. Por tanto, las especialidades acordadas para rotación, acorde a las competencias del POE, son:

- Cardiología.
- Neumología.
- Digestivo.
- Nefrología-urología.
- Neurología.
- Cuidados Paliativos.
- Dermatología.
- Otorrinolaringología (15 días).
- Oftalmología (15 días).
- Rehabilitación (15 días).
- Urgencias de Traumatología (15 días).

R1

- Rotación inicial en **urgencias** para conocer el funcionamiento del servicio: 2 semanas.
- **Atención primaria:** Centro de Salud del EAP asignado: 6 meses.
- **Servicio de Medicina interna** y otras **especialidades** médicas: 5 meses.

CS	CS	CS	CS	CS	CS	Medicina Interna	Medicina Interna	Medicina Interna (Infecciosas)	Cardiología	Neumología	VAC
----	----	----	----	----	----	------------------	------------------	--------------------------------	-------------	------------	-----

R2 y 3

- **Atención primaria:** 1 mes al año. En el paso a R3, aquellos residentes que lo deseen podrán emplear dos semanas de este periodo para rotar en observación de urgencias y conocer su funcionamiento de cara a las guardias.
- **Atención a la infancia y adolescencia:** 3 meses, dos en el CS del EAP asignado, 1 en urgencias hospitalarias.
- **Atención al mayor:** 1 mes en CS del EAP asignado (preferentemente, rotación por residencias).
- **Atención primaria rural:** 3 meses (guardias en dicho punto de atención continuada).
- **Área reproductiva de la mujer:** 2 meses, de los cuales 1 en AP (planificación familiar y consulta de matrona del CS).
- Especialidades médicas y médico-quirúrgicas: 7 meses.
- **Estancia formativa libre o externa:** Establecidos 2 meses. Permitidos 3 meses, bajo justificación.

Nefrourología	Digestivo	Neurología	Paliativos	Derma	GINE	MA-TRONA / PLANI	Pe-día URG	Pe-día CS	Pe-día CS	CS	VAC
ORL/Ojos	Trauma/Rehabilitación	ROTA-CIÓN LI-BRE	ROTA-CIÓN LI-BRE	Psic	Psic	RESI-DENCIA	RU-RAL	RU-RAL	RU-RAL	CS	VAC

R4: Centro de salud, 11 meses.

CPD	UMVI-EVI	CS	VAC								
-----	----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Dentro de las rotaciones de Centro de Salud, se realizarán rotaciones en algunos dispositivos del Distrito o colaboradores con el mismo:

- **Rotación en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UMVI) y el Instituto de la Seguridad Social (INSS), en el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI).**
- **Rotación en residencias de ancianos** del Distrito.
- **Rotación en el Centro Provincial de Drogodependencias.** Tras suscribir el acuerdo de rotación, el CPD se encuentra acreditado para que nuestros residentes puedan adquirir las competencias en torno a problemas de adicción.
- **Rotación en los centros de atención a personas migrantes u ONGs de acogida.**
- **Fisioterapia de Atención Primaria.**

Guardias

El POE propone una proporción de guardias que varía conforme avanza la formación entre hospitalarias y extrahospitalarias. A raíz de la misma, establecemos las siguientes:

- **R1:** 3 guardias en hospital, 1 en centro de salud.
- **R2:** 2 guardias en hospital, 2 en centro de salud.
- **R3:** 2 guardias en hospital (1 en ginecología, trauma o pediatría), 2 en centro de salud.
- **R4:** 1 guardia en hospital o Servicios de Emergencias Sanitarias, 3 en centro de salud.

Además, es posible la realización de una 5ª guardia, voluntaria, siempre en Centro de Salud. En tal caso, se realizarán 4 en días laborables (17 horas) y 1 en sábado/domingo/festivo (24 horas), o 3 en días laborales y 2 en festivos, si las necesidades asistenciales lo requieren y siempre que una de las guardias de 24 horas no genere saliente.

Nuestra Unidad Docente ofrece a sus residentes la posibilidad de establecer sus guardias extrahospitalarias de manera autogestionada, siempre y cuando las condiciones asistenciales lo permitan y teniendo en cuenta las necesidades de cobertura que se establezcan desde los diferentes dispositivos docentes. Para ello, se emite periódicamente un calendario de guardias a los residentes para que lo cumplimenten como convengan, siempre respetando las guardias establecidas por el hospital. Una vez cumplimentado, este calendario se enviará a secretaría de la Unidad Docente para su visto bueno antes de iniciarse el período de trabajo.

Los residentes deben incorporarse a la guardia a las 15:00h en días laborables y a las 08:00h en días festivos y fines de semana. De producirse cambios, el residente lo notificará con toda prontitud tanto a la unidad responsable de la guardia (centro de salud o servicio hospitalario) como a la secretaría de la Unidad Docente. Durante las guardias, los residentes deben firmar un registro de asistencia, que cada centro deberá remitir posteriormente a la Unidad Docente. Si la guardia no se ha registrado, no computará en el calendario de retribuciones.

El disfrute de las vacaciones retribuidas recogidas en el manual de permisos del SAS conlleva el prorrateo de las guardias que no puedan realizarse en dicho período. Consecuentemente, se limitará el número de guardias que el residente pueda realizar en dicho mes, conllevando una guardia menos por cada siete días de vacaciones disfrutados (es decir, en un mes con una semana de vacaciones, se pueden realizar 3 guardias y una cuarta voluntaria; en un mes con dos semanas, 2 guardias y una tercera voluntaria; en un mes con tres semanas, 1 guardia y una voluntaria).

Sesiones

Las **sesiones clínicas de la Unidad Docente** tienen lugar cada dos semanas entre septiembre y junio, en el aula 2 de la 6ª planta del edificio Bola Azul. Al inicio del curso, los residentes acuerdan con la jefatura un calendario de sesiones a presentar a lo largo del año, donde se recogen la temática de cada sesión y quiénes la impartirán.

Las sesiones podrán ser de carácter monográfico, de revisión de la evidencia, bibliográficas, de casos clínicos, de casos problemas, de incidentes críticos y de autocuidados.

Todas las sesiones clínicas del calendario incluirán un tiempo dedicado a la investigación, ya sea a nivel formativo sobre aspectos concretos que los residentes consideren preciso o para compartir el desarrollo de sus diferentes proyectos de investigación.

Los aspectos a evaluar serán diferentes en cada año. Las sesiones de R1 y R2 se grabarán, al menos parcialmente, para poder realizar el feedback y el informe de reflexión sobre la misma. En estos informes deben analizarse aspectos comunicacionales, así como de contenido y presentación. Durante R3 y R4, primarán los aspectos relacionados con el contenido y la metodología utilizada para dar dicha sesión.

La asistencia es obligatoria y las ausencias no justificadas serán tenidas en cuenta en la evaluación.

Por otro lado, las **sesiones generales u hospitalarias** tienen lugar en el Salón de Actos del Hospital Universitario Torrecárdenas cada martes a las 8:30h. La asistencia es obligatoria para aquellos residentes que se encuentren rotando por el hospital. De forma general, el hospital solicita a la Unidad Docente que realicemos alguna sesión cada año, lo cual suele corresponder a los residentes de tercer y cuarto año.

Cursos

Dentro de la adquisición de competencias por parte del residente, algunas de ellas deben realizarse mediante la formación específica en cursos o talleres impartidos por la Unidad Docente o entidades colaboradoras. Estos cursos son extraídos del Programa Oficial de la Especialidad y son:

- **Curso de Introducción a la Medicina Familiar Comunitaria.** Valores del SNS. Principios básicos de la atención primaria. Epistemología de la Clínica Generalista.
- **Curso de Introducción a la atención de Urgencias.**
- **Curso de electrocardiografía.**
- **Soporte Vital Básico y Avanzado.**
- **Atención al Trauma Grave.**
- **Curso de Planificación y Gestión de la calidad en los servicios de salud.** Tipos y niveles de planificación. Ciclo evaluativo.
- **Curso de uso racional de antimicrobianos.**
- **Curso de formación en protección radiológica.**
- **Curso de Comunicación en Salud y Entrevista Clínica.**
- **Curso de Atención Familiar.**
- **Curso de formación básica bioseguridad.**
- **Curso de formación en seguridad del paciente.**
- **Taller de suturas.**
- **Taller de simulación y atención al parto.**
- **Taller de exploración del aparato locomotor.**
- **Curso de incapacidad laboral.**
- **Curso de atención al final de la vida.**
- **Curso sobre aspectos relacionados con la innovación.** Intervenciones en salud, nuevas formas de trabajo y tecnologías, salud digital, historia digital de salud, inteligencia artificial y big data para la resolución de problemas en Atención Primaria y MFyC.
- **Ecografía:** abdominal, pulmonar, tiroidea, musculoesquelética.
- **Infiltraciones.**
- **Investigación:** por parte de la Unidad de Investigación Biomédica (UIB) del HUT:
 - o **FORMACIÓN EN METODOLOGÍA BÁSICA EN INVESTIGACIÓN. Edición 1. 2895_25/0058/1920/AIE/V/FE**
 - o **MANEJO DE GESTORES DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 2867_25/0069/1920/AIE/P/FE**
 - o **MANEJO DE HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO. 2872_25/0070/1920/AIE/S/FE**

Además de estos cursos, de obligado cumplimiento durante la formación, la Unidad Docente podrá ofrecer otros cursos, obedeciendo a necesidades formativas identificadas.

Por otro lado, la Escuela Andaluza de Salud Pública ofrece 12 cursos de competencias transversales obligatorio para los residentes en su primer año:

- A1: Bioética y profesionalismo.
- A2: Competencias Digitales.
- A3: Comunicación asistencial.
- A4: El uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidado.
- A5: Equidad y determinantes sociales de la salud.
- A6: Formación y docencia.
- A7: La práctica basada en la evidencia.
- A8: La seguridad de pacientes y de profesionales.
- A9: Metodología de la investigación.
- A10: Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud.
- A11: Promoción de la Salud.
- A12: Trabajo en equipos.

Planificación anual de cursos

La siguiente planificación es estimada y se ve influida por muchos factores. Esta aproximación permite al residente conocer cuándo debe realizar los cursos obligatorios que están programados, si bien las fechas dependen de la disponibilidad de los docentes, la unidad docente y el hospital (H).

CURSO	
Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria	R1
Introducción de urgencias (H)	R1
Electrocardiografía (H)	R1
Suturas (H)	R1
SVA	R1
Protección radiológica	R1
Planificación y gestión de la calidad	R1
Atención Familiar	R1
Bioseguridad	R1
Entrevista Clínica	R2
Seguridad del paciente	R2
Exploración aparato locomotor	R2
Atención al Trauma Grave	R2
Infiltraciones	R2
Uso racional antimicrobianos	R3
Ecografía	R3
Atención al parto (H)	R3
Incapacidad temporal	R4
Atención al final de la vida	R4
Innovación	R4

Formación de urgencias

Dada la reciente incorporación de la **especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias** (Real Decreto 610/2024, de 2 de julio), que hasta el momento ha correspondido mayoritariamente a nuestra especialidad, y el reconocimiento de dicha especialidad a los profesionales en formación hasta la aparición de dicha especialidad, nuestra Unidad Docente ofrece la posibilidad de adaptar el Programa Individual de Formación con una orientación hacia dicha especialidad, de modo que el personal en formación pueda después optar al acceso extraordinario a dicho título de especialista (como reconoce la disposición transitoria primera).

Esta normativa establece que:

“Podrán acceder al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias por la vía extraordinaria las personas con título de Médica/o Especialista en Ciencias de la Salud y las personas habilitadas para el ejercicio de la Medicina General o de Familia, según lo establecido en el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, registradas en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS) que acrediten un ejercicio profesional en un centro sanitario C.1.1, público o privado, con autorización sanitaria de unidad asistencial U.68, así como en un centro sanitario C.2.5.7 con autorización de unidad asistencial U.100, según el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (REGCESS) y se encuentren en una de las siguientes situaciones:

[...] c) Acceso tras superación de una prueba práctica para los futuros especialistas: las personas que a la entrada en vigor de este real decreto estén realizando una formación médica especializada y aquellas personas que inicien dicha formación tras la entrada en vigor de este real decreto y la finalicen antes de que concluya la primera promoción de especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias deberán acreditar un ejercicio profesional a tiempo completo de, al menos, el cincuenta por ciento del tiempo transcurrido desde la obtención del título de especialista correspondiente, o un ejercicio equivalente si la jornada es a tiempo parcial. Dicho ejercicio profesional se corresponderá, como mínimo, con la jornada ordinaria del personal estatutario del servicio de salud que realiza la certificación”.

Este apartado c es el que aplica en nuestro caso para los residentes en formación hasta la aparición de los residentes propios de la especialidad de urgencias.

Para lograr la adquisición de las competencias de urgencias, se propone una excepcional adaptación del PIF a aquellos residentes que expresen su intención de trabajar en este medio. A este respecto, se mantendrá una proporción mayor de guardias hospitalarias (50% hospitalarias, pudiendo ser la 5ª voluntaria también hospitalaria en estos casos) y podrán rotar algunos de los meses establecidos de R1, R3 y R4 para Centro de Salud en el Servicio de Urgencias del Hospital Torrecárdenas. Además, se hará uso de sus rotaciones libres para perfilar la formación hacia competencias propias del médico de urgencias.

Una vez los residentes formados en nuestra unidad no puedan optar a esta vía extraordinaria, esta excepcional adaptación del PIF será suprimida.

5. TUTORIZACIÓN Y PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN

La **relación residente-tutor** de Atención Primaria, es el eje fundamental de la formación del residente, la cual debe ser básicamente tutorizada, continuada y evaluada. Esta evaluación formativa activa y continua tiene como objetivo potenciar el autoaprendizaje.

Como recoge el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, “el tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.[...] **El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje** del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado”.

Las funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar el proceso de formación, y proponer medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor, salvo causa justificada, será el mismo durante todo el período formativo, y tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes. En nuestra Unidad Docente es difícilmente operativo que los tutores asuman más de tres residentes, que suele ser el límite al que nos atenemos para ofertarles.

Los niveles de competencia de los tutores deben estar adaptados a las áreas competenciales a transmitir y a las metodologías docentes a emplear. A este respecto, deben acreditar sus competencias a través de una guía al inicio de su acreditación y renovar dicha acreditación cada dos años, con tal de diseñar un programa de mejora de competencias. Los tutores deben solicitar la reacreditación cada cuatro años.

El médico de familia tutor responsable del residente será competente para recomendar y orientar, en el marco establecido por la Unidad Docente, las estancias formativas y las metodologías a seguir por su residente a lo largo de todo el periodo formativo. El tutor será además el encargado de introducir al residente en las distintas áreas del Centro de Salud y orientarlo sobre los contenidos de las rotaciones hospitalarias que realizará posteriormente.

El tutor realizará, al menos, cuatro entrevistas con el residente, completará los planes individuales de formación del residente y visará las actividades que el residente registra en el Portal EIR.

Por otro lado, la Unidad Docente cuenta con la figura del Colaborador Docente, profesionales no acreditados como tutores pero que ayudarán de diferentes maneras a la adquisición de habilidades, conocimientos y competencias a los residentes en formación.

Plan Individual de Formación

El Programa Individual de Formación (PIF) es un documento elaborado conjuntamente por el residente y la persona que ejerce la tutoría durante la primera entrevista entre ambos, donde se adapta la presente guía formativa a las necesidades concretas de cada residente. Durante esta entrevista, el residente expresa sus inquietudes formativas y el camino a desarrollar para la adquisición de competencias, elaborando un plan concreto. Este plan se irá reevaluando trimestralmente en las entrevistas con el tutor, de modo que puedan llevarse a cabo modificaciones del PIF para abordar los problemas

que hayan podido ir surgiendo. Estas actualizaciones del PIF deben recogerse anualmente en portalEIR.

En esta nueva actualización, el PIF recogerá también una línea de investigación a desarrollar durante la residencia. Además de las competencias clínicas, esta línea será el motor de la formación en investigación del residente, con el objetivo de lograr su autonomía en este ámbito.

El trabajo sobre el PIF es un proceso dinámico, de constante actualización. Según la Instrucción N°1/2005, de 31 de julio, el propio tutor en su propio proceso de adquisición de competencias, debe reconocer sus fortalezas y debilidades a la hora de formar al residente, programar su formación y actualizar dicha guía de competencias cada dos años.

En la adaptación del PIF deben recogerse una reflexión sobre las competencias y las actividades formativas donde adquirirlas, así como un calendario anual de rotaciones (y, en su caso, recuperaciones). El plan se revisará trimestralmente, remitiendo una copia anual a través de portalEIR.

6. EVALUACIÓN

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 especializada establece en el artículo 17 qué elementos componen la evaluación formativa, de cara a “evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas”.

Para ello, reconoce como instrumentos de la evaluación formativa:

“a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente”.

Además de esto, el tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados, que se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

En Andalucía disponemos de **portaleIR**, la plataforma web de referencia para la formación, comunicación y colaboración entre especialistas internos residentes y agentes relacionados con la formación sanitaria especializada de Andalucía. Es una página que recoge de manera integral y centralizada las rotaciones de los residentes, sus entrevistas trimestrales, sus PIF y sus libros del residente.

Rotaciones

El informe de evaluación de las rotaciones lo cumplimentará el tutor de la especialidad por la que se esté rotando los últimos días de la misma. Esta evaluación se debe de realizar en la ficha de evaluación anexa, y puede entregarse tanto a mano como por correo electrónico. Para garantizar su autenticidad, sólo se aceptarán informes de evaluación que, estando escritos a mano, cuenten con el sello con CNP del tutor, o que, siendo cumplimentados electrónicamente, cuenten con firma digital mediante certificado digital (empleando para ello el software Autofirma).

De cara a facilitar que los tutores respeten estas normas, los residentes cuentan con una carta de la jefatura que es recomendable que presenten a sus reponsables al inicio de las rotaciones, de cara a evitar futuros conflictos.

El residente evaluará en la ficha de **EVALUACIÓN DEL SERVICIO** las rotaciones que haya terminado. La ficha cumplimentada se enviará a la Unidad Docente para la evaluación anual. También realizará la **EVALUACIÓN A LA UNIDAD DOCENTE** a través del PortaleIR.

Aval de la Jefatura para la evaluación de las rotaciones

Las rotaciones de los/as residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria han supuesto en el pasado un foco de conflicto de cara a su evaluación, dado el corto período que suelen pasar en los servicios, su alta rotación y el desconocimiento de los/as tutores de quién es el residente rotante. Como solución a esto se han propuesto diversas medidas de coordinación.

Una de ellas es el establecimiento de estrategias que imposibiliten la falsificación de la evaluación de una rotación. Reconocemos que estas medidas son estrictas y en ocasiones algo engorrosas, pero son necesarias para garantizar la veracidad y fiabilidad del trabajo que todos/as realizamos. De tal modo, existen sólo dos formas de firmar la rotación al residente:

1. **En papel:** El residente debe **ENTREGAR EL ORIGINAL**, relleno **A MANO** (deseable la tinta azul, para evitar fotocopias) y siendo **IMPRESINDIBLE EL SELLO** del tutor con su CNP o, en su defecto, el sello del servicio en el que rota. No se aceptarán evaluaciones con el CNP escrito a mano, pero no selladas, ni fotos o fotocopias del documento original sellado (ambas alternativas son fácilmente modificables o falsificables). Otra opción es enviar este documento original a través de valija a la secretaría de la unidad.
2. **En formato digital:** El **archivo pdf firmado** (y nunca una impresión del mismo) puede remitirse a través del residente o directamente a la secretaría de la unidad (udmfa.cht.hto.sspa@juntadeandalucia.es) las evaluaciones rellenas a ordenador y firmadas digitalmente. Dicha firma digital debe ser realizada con **CERTIFICADO DIGITAL A TRAVÉS DE AUTOFIRMA** (lo cual introduce un control de cambios desde el momento de la firma y nos permite corroborar que no se han hecho modificaciones del documento). No son válidas otras opciones como firmar con una imagen (con Paint, Photoshop o firmas escaneadas o dibujadas). También debe tenerse en cuenta que **la firma debe realizarse siempre DESPUÉS de haber relleno el documento** con las notas del residente, dado que hemos recibido documentos que se han firmado inicialmente y posteriormente han sido copiados varias veces cambiando la nota. Esto no garantiza que esos cambios los haya realizado el tutor responsable.

Sentimos mucho las molestias que esto os ocasiona, pero es una manera de garantizar vuestro trabajo, facilitar futuras auditorías y evitar que los nombres y firmas de los/as tutores se use de manera fraudulenta.

Atentamente,



Javier Ramírez Santos
Jefe de Estudios de la UDMAFyC
Presidente de la Comisión de Docencia de Distrito Almería

Libro del Residente

El Portafolio/Libro del residente recogerá toda la documentación y evidencias relacionadas con la adquisición de competencias, incluida la documentación de los elementos de evaluación (exámenes, observación, auditoría y feedback) y las entrevistas tutor-residente de carácter trimestral.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 20.3.a), configura el mencionado libro como un registro de las actividades que se desarrollan durante el periodo de residencia. La importancia del libro del residente queda reflejada también en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, al configurar como un derecho específico de los especialistas en formación el registro de sus actividades en el citado libro.

Recogido en el RD 183/2008, en su artículo 18, establece que el libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Es obligatorio y es el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, “por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo”. Es un “instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo”.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

Existe un modelo básico del libro del residente, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y adaptado por nuestra comisión de docencia para corresponderse con la presente guía.

El libro del residente se compone de:

- Datos personales.
- Listado de cursos realizados anualmente por el residente (título, fecha y número de horas).
- Listado de guardias realizadas durante el año (mes, lugar y número de horas).
- Estancias formativas (Centro de salud/servicio/unidad, institución, fechas de inicio y fin). Las estancias formativas deben acompañarse de un informe de reflexión sobre dicha estancia (Anexo I), que debe cumplimentarse, comentarse con el tutor en las entrevistas trimestrales y recibir su visto bueno.
- Tareas de la guía de práctica reflexiva.
- Actividades docente e investigadoras.
- Entrevistas trimestrales con el tutor.
- Otras actividades de interés.
- Evaluaciones anuales y final: El residente anotará sus calificaciones anuales y final, que deben visarse por el tutor.

El libro del residente debe actualizarse anualmente en portalEIR de cara a la evaluación. Será visado por el tutor de atención primaria, junto con el informe de reflexión de cada rotación (Anexo I) y el informe resumen de la guía de competencias (Anexo II) para su visto bueno.

Guía de práctica reflexiva

Uno de los componentes del libro es la guía de práctica reflexiva, compuesta por una serie de tareas que deben llevarse a cabo anualmente y que reflejan que el proceso de aprendizaje se ha llevado a cabo. Son tareas basadas en el análisis y la reflexión de actuaciones llevadas a cabo en torno a competencias ya adquiridas, promoviendo su objetivación y la identificación de áreas de mejora, para posteriormente establecer la planificación de estrategias de adquisición de las mismas, fomentando de esta manera el autoaprendizaje.

En nuestra UD se ha llevado a cabo un proceso de implantación progresiva de la guía de práctica reflexiva, que en la actualidad se realiza de forma obligatoria para todos los MIR de MFyC. Las tareas están integradas en el libro del residente y organizadas por promociones.

R1:

1. Videograbación de al menos dos entrevistas completas de la consulta a demanda o programada del Centro de Salud. (Realizar un informe de reflexión de una de las grabaciones). Pasar el cuestionario GATHA-RES¹.
2. Análisis de dos incidentes críticos en relación a una situación clínica.
3. Elaboración de 3 genogramas y su explicación de sistemas familiares en diferentes momentos de desarrollo.
4. Autorreflexión de programa de salud en el que se haya participado.
5. Informe de reflexión de una videograbación de la sesión clínica en la Unidad Docente.
6. Informe de reflexión de la realización al menos una sesión en el Centro de Salud con realización de feedback con el tutor.

R2:

1. Elaboración de 1 genograma y su explicación de sistemas familiares en diferentes momentos de desarrollo.
2. Informe de reflexión de una videograbación de la sesión clínica en la Unidad Docente.
3. Presentar el proyecto de investigación diseñado de R1 (curso de introducción a la investigación) en sesión clínica, en inglés. Aportar informe de reflexión en el libro del residente.
4. Informe de reflexión de la realización al menos una sesión en el Centro de Salud con realización de feedback con el tutor.
5. Realizar y aportar al menos una presentación de un trabajo científico (comunicación o póster) que haya sido aceptado en un Congreso o Jornada.

R3:

1. Autorreflexión de programa de educación para la salud afectiva y sexual, con perspectiva de diversidad sexual y de género
2. Autorreflexión de sesión clínica sobre medidas preventivas en el adolescente basadas en la evidencia (durante la rotación en pediatría de CS).

¹ Moral RR, Castillejo JAP, Jurado MA, Saameño JB, De Torres LAP. Validez y fiabilidad de un instrumento para la valoración de la entrevista clínica en médicos residentes de medicina de familia: el cuestionario GATHA-RES. Atención Primaria. 2001;27(7):469-477. doi:10.1016/s0212-6567(01)78837-3

3. Informe de reflexión de una videograbación de la sesión clínica en la Unidad Docente.
4. Informe de reflexión de la realización al menos una sesión en el Centro de Salud con realización de feedback con el tutor.
5. Realizar y aportar al menos una presentación de un trabajo científico (comunicación o póster) que haya sido aceptado en un Congreso o Jornada.

R4:

1. Videograbación de al menos 5 entrevistas clínicas, y elaboración de un informe de reflexión sobre alguna de ellas, pasar el cuestionario GHATA-RES.
2. Autorreflexión de sesión clínica sobre concepto de diversidad funcional y discapacidad, principales tipos de discapacidad (intelectual, sensorial, motora) y las secuelas de los traumatismos de los accidentes de tráfico. Cómo debería ser un Centro de Salud libre de barreras arquitectónicas.
3. Incluir en el libro del residente un análisis crítico de un artículo científico.
4. Informe de reflexión de la realización al menos una sesión en el Centro de Salud con realización de feedback con el tutor.
5. Realizar y aportar al menos una presentación de un trabajo científico (comunicación o póster) que haya sido aceptado en un Congreso o Jornada.

Dentro de esta guía, recientemente se han incorporado la realización de una serie de **informes de reflexión sobre experiencias, situaciones y casos clínicos** que abordan las diferentes competencias a adquirir. A este respecto, deberán entregarse 13 casos al año, desarrollando el abordaje integral de los pacientes que se recojan, uno por cada competencia. Los incidentes críticos, por su naturaleza reflexiva, así como los genogramas, que no dejan de ser herramientas de análisis para la atención familiar, pueden integrarse dentro de estos casos, siempre que resulten oportunos. Al final de la residencia, debe haberse cumplimentado la siguiente lista:

Competencias transversales

1. Reflexión sobre una experiencia significativa relacionado con el cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
2. Reflexión sobre un incidente crítico en identificación y afrontamiento de situaciones de conflicto ético.
3. Ejemplo de notificación de las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.
4. Reflexión sobre la incorporación del enfoque de equidad en la práctica clínica.
5. Autorreflexión de una actividad de promoción de la salud.
6. Autorreflexión de una actividad de educación para la salud.
7. Resumen y reflexión de una revisión bibliográfica/guía de práctica clínica/etc.
8. Registro de una actividad de mejora de calidad en la que haya participado el residente.

Competencias específicas

1. Memoria auto-reflexiva sobre la aplicación de los programas de promoción y prevención en que se haya participado.
2. Caso sobre el abordaje integral de un paciente con problemas o patologías cardiovasculares y actividades en las que haya participado.

3. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con HTA.
4. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con diabetes.
5. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria.
6. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología digestiva.
7. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con síndrome febril.
8. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología infecciosa.
9. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología tiroidea.
10. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología endocrino-metabólica.
11. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología neurológica.
12. Caso de que refleje el abordaje integral paciente anticoagulado.
13. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune/sistémica.
14. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología ginecológica.
15. Manejo de un caso con problemas de concepción.
16. Caso que refleje el abordaje integral de una mujer con amenaza de aborto/aborto en curso.
17. Caso que refleje el abordaje de atención al climaterio.
18. Caso que refleje el abordaje integral del paciente con patología reumatológica.
19. Caso de tratamiento de intoxicación aguda no ética.
20. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con problemas de salud mental, malestar emocional o psicopatología.
21. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.
22. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente crítico en atención primaria de salud.
23. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente crítico en las urgencias del hospital.
24. Caso que refleje el abordaje integral de un recién nacido/ lactante, incluyendo la aplicación de programas de prevención en población infantil en atención primaria.
25. Caso que refleje el abordaje integral de un niño/a incluyendo la aplicación de un programa de prevención en población infantil en atención primaria.
26. Caso que refleje el abordaje integral del adolescente y las actividades preventivas realizadas.
27. Memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a las personas mayores en Atención primaria de Salud.
28. Informe auto-reflexivo sobre un caso de atención a la diversidad sexual y de género, así como en proceso de transición de género.
29. Memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes con multimorbilidad en Atención primaria de Salud.
30. Memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes crónicos en Atención primaria de Salud.
31. Diseñar un plan de atención individualizado según la discapacidad del paciente y registrarlo en el portafolio.
32. Memoria auto-reflexiva sobre las actividades realizadas en pacientes con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario en Atención primaria de Salud.
33. Caso que refleje el abordaje integral de un paciente paliativo.
34. Informe auto-reflexivo sobre un paciente que ha necesitado atención integral en relación con el proceso de morir en el domicilio.

35. Actividad comunitaria dirigida a apoyar a las personas cuidadoras en la que se haya participado.
36. Informe auto-reflexivo sobre la atención integral en personas con riesgo de exclusión social.
37. Memoria auto-reflexiva sobre la atención integral en situaciones de riesgo o con sospecha de maltrato o violencia de género y actividades relacionadas con su prevención.
38. Informe auto-reflexivo sobre la atención de población migrante o con diversidad cultural en coordinación con profesionales del ámbito sociosanitario.
39. Plan de atención terapéutica para la atención familiar y evaluación de este.
40. Informe auto-reflexivo sobre el seguimiento en una familia con algún problema psico-social.
41. Diseñar e implementar un plan de gestión clínica poblacional sobre alguno de los problemas identificados y priorizados. Aportar en portafolio un plan de gestión clínica poblacional que se ha implementado.
42. Aplicar métodos cualitativos para la identificación y priorización de necesidades y problemas de salud de la comunidad, así como para implementar y evaluar intervenciones comunitarias y aportarlo en portafolio.

Criterios para reflejar el abordaje integral de un caso

- **Título del caso.**
- **Contexto y motivo de consulta.** Breve descripción del entorno (rural/urbano, consulta programada/urgente, paciente conocido o no). Motivo principal por el que consulta el/la paciente.
- **Historia clínica resumida** (con enfoque biopsicosocial).
 - **Datos clínicos relevantes:**
 - Edad, sexo, antecedentes personales y familiares.
 - Medicación habitual, alergias.
 - Exploración física.
 - Pruebas solicitadas y resultados.
 - **Enfoque biopsicosocial:**
 - Situación familiar, emocional, laboral, económica.
 - Hábitos de vida.
 - Recursos sociales disponibles o usados.
 - Impacto del problema en su vida diaria.
- **Intervención realizada** (diagnóstico, razonamiento clínico, tratamiento, seguimiento, participación de la familia y el equipo...).
- **Dificultades y reflexiones personales.** Aspectos como la relación establecida, dificultades en la comunicación, dilemas éticos, influencia de las creencias individuales.
- **Aprendizajes obtenidos y áreas de mejora.**

Se aceptarán también abordajes narrativos.

Trabajos de investigación

La producción científica del residente se recoge en la Ficha 3. Sólo se aceptarán publicaciones que hayan sido revisadas por pares.

Cuando se realicen trabajos de investigación (publicaciones, congresos, jornadas, etc.), se deberá entregar:

- **En caso de una comunicación oral o póster:** una fotocopia del resumen de la comunicación o del póster y su certificado de aceptación.
- **En caso de una publicación:**
 - o **Si se trata de una revista indexada:** primera página de la publicación, que esté aceptada, donde le residente figure como autor y siempre que se lean los datos correspondientes a la revista donde se publica.
 - o **Si se trata de un libro o capítulo de libro:** Copia de la portada del libro, del índice donde figure el capítulo en cuestión y de la primera página del capítulo.
 - o **Si alguna comunicación obtiene premio** se deberá comunicar y adjuntar una fotocopia del certificado del premio.

Trabajo de Fin de Residencia

Se aceptarán tres formatos de trabajo de fin de residencia, que deberán ser desarrollados por el residente a lo largo de toda su formación:

- **Publicación artículo científico en revista indexada.** Se aceptará la publicación en cualquier cuartil. Estas podrán tener la orientación que el residente desee (observacionales, ensayos clínicos, revisiones) pero deben haberse sometido al proceso académico de revisión por pares (peer-review). Se aceptarán también trabajos que, por tiempo, hayan sido presentados a varias revistas y que no hayan superado aún el proceso de peer-review.
- **Ciclo de mejora de calidad.** Se aceptarán proyectos que ya hayan sido aplicados y de los cuales se hayan registrado resultados, de modo que el trabajo incluya el ciclo de mejora, el proceso de aplicación y los resultados obtenidos, con conclusiones sobre la aplicación de dicho ciclo.
- **Proyecto Comunitario.** El programa de la especialidad propone la “participación en un proyecto (preferentemente) [...] con un enfoque salutogénico o de promoción de la salud basado en activos”. El residente puede llevar a cabo el desarrollo de un proyecto comunitario durante su residencia, evaluándose al final de su formación el proceso de implementación y los resultados del mismo. Dicho proyecto debe tener dimensión e impacto y no se aceptarán cursos o clases impartidas a pacientes o intervenciones puntuales sin persistencia temporal. Se tendrá en cuenta la actividad que haya buscado fuentes de financiación y haya trabajado en conjunto con activos locales de la comunidad sobre la que se aplicará el proyecto.

Plan de evaluación

El plan de evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC de Distrito de AP Almería, ha sido modificado a raíz de las recientes directrices del nuevo Programa Formativo, pero acorde a los sistemas ya establecidos previamente en el Plan Evaluativo Global.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Evaluación formativa

La evaluación formativa busca evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora.

El Programa Oficial de la Especialidad recoge diversas formas que los tutores pueden emplear para la evaluación del residente:

- **Exámenes escritos:**
 - Preguntas de respuesta múltiple, recomendando su planteamiento como un caso clínico, con una pregunta clara y una solución oculta entre varios distractores de la misma categoría que la respuesta correcta.
 - *Script Concordance Test*: Se reconoce su uso excepcional, dado que su construcción requiere la aprobación por un comité de expertos, siendo utilizado para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad.
- **Observación:** Puede realizarse de manera oportunista en la práctica diaria (*assessment*) o programada.
 - Observación estructurada de la práctica clínica (Mini-CEX). Es una herramienta de evaluación formativa basada en la observación directa de una situación clínica real, donde el tutor valora distintas competencias del residente —como la recogida de la historia clínica, la exploración física, el razonamiento clínico o la comunicación— mediante un formulario estructurado. La actividad concluye con una retroalimentación inmediata, lo que favorece el aprendizaje y permite consensuar estándares en aspectos clínicos habitualmente subjetivos.
 - DOPS (Directly Observed Procedural Skills): Se trata de una evaluación estructurada de habilidades técnicas a través de la observación directa de un procedimiento clínico real, como una venopunción, una espirometría o una infiltración. El evaluador utiliza una lista detallada de verificación para valorar cada paso del procedimiento, y al finalizar proporciona feedback al residente. Es especialmente útil para garantizar la competencia técnica en la práctica diaria.
 - OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills): Es un método de evaluación de habilidades técnicas en un entorno estructurado, generalmente mediante estaciones clínicas simuladas. Se emplean listas de control objetivas que permiten valorar la ejecución paso a paso de procedimientos, asegurando una evaluación estandarizada y reproducible entre distintos evaluadores. Es la opción menos reproducible en nuestro medio.
 - Simulación: En actuaciones profesionales que no se pueden evaluar por observación directa, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma, bien porque supone un riesgo o gran incomodidad para el paciente.
 - Observación no estructurada: debe reservarse tan solo para la valoración de comportamientos no inducidos a interpretación.
- **Auditoría:** Análisis de la calidad de los registros generados por el residente asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace. Puede ser autoauditoría, peer-review (por otro residente) o mediante el tutor.
- **Feedback:** Conocimiento del tutor de la actividad del residente, basada en la información de múltiples fuentes, como otros profesionales que compartan actividad con el residente.

La forma de registrar estas actividades es mediante el Libro del residente y la Guía de Práctica Reflexiva antes explicitadas.

Evaluación anual

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

Estas evaluaciones tienen lugar en los Comités de Evaluación, convocados anualmente desde la Unidad Docente, participando:

- El jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- El presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- El tutor del residente.
- Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- Uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma

Para dicha evaluación se emplea la Calificación Global Anual, que se calcula mediante la ponderación de la nota media de los informes de rotación (A), las actividades complementarias realizadas (B, máximo 1 punto) y la calificación anual del tutor, recogido en el Informe de Evaluación Anual del Tutor (C), atendiendo a la siguiente fórmula:

$$\text{Calificación Global Anual} = \frac{65xA + 25xC}{90 + B}$$

Esta podrá ser:

- **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate. Requerirá que la **Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual a 5**.
- **Negativa:** cuando no se ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate. La causa es una **Calificación Global Anual del Residente menor de 5 o por otras causas administrativas**. Esta evaluación negativa será **recuperable o no recuperable**.

Las evaluaciones negativas podrán serlo:

- Por no alcanzar los objetivos formativos, por insuficiencia de aprendizaje susceptible de recuperación. El comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada para los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del período de recuperación. Cuando esta evaluación ocurra en el cuarto y último año de formación, su recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el período de recuperación. La evaluación negativa del período de recuperación no tendrá carácter recuperable e implicará la extinción del contrato.

- Por la imposibilidad de la prestación de servicios por más del 25% de la jornada anual (por suspensión del contrato u otras causas legales). En estos casos, el comité de evaluación establecerá una prórroga del período formativo o la repetición del año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión. La evaluación se llevará a cabo tras completar la recuperación. En caso de repetir el año, deberá informarse al Ministerio de Sanidad y Consumo para su resolución.
- Por retiradas faltas de asistencia no justificadas, por notoria falta de aprovechamiento o por insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación, que implicarán la proposición de extinción del contrato por el comité de evaluación.

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, en los términos previstos en el artículo anterior, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

Los **informes de evaluación de la rotación** (Ficha 1 del Ministerio de Sanidad) son realizados por los diferentes tutores de cada rotación, puntuando diversos aspectos de la misma y confluyendo en una calificación de dicha rotación:

Calificación cuantitativa (1-10)	Calificación cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. 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.
N/A	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

La **evaluación de las actividades complementarias** se realiza con la intención de sumar puntuación, hasta un máximo de un punto, en función del siguiente cuadro:

Tipo	Nivel	Valor
Publicación	Internacional	0,3
	Nacional	0,2
	Autonómica	0,1

Comunicación oral	Internacional	0,2
	Nacional	0,1
	Autonómica	0,05
Póster	Internacional	0,1
	Nacional	0,05
	Autonómica	0,02
Asistencia a cursos	Cursos >10 horas	0,02
Ponente curso/taller	Nº ponencias (mínimo 2h)	0,1
Ponente en sesiones	En el servicio hospitalario/centro de salud/unidad docente	0,01
	Generales/hospitalarias	0,02
Proyecto de investigación		0,2

Para garantizar la calidad científico-técnica de los trabajos, sólo se aceptarán publicaciones que hayan pasado un proceso de revisión por pares (*peer review*).

Por último, la **Calificación Anual del Tutor** se realiza en torno a la calificación del Libro del Residente y la Guía de Práctica Clínica. Para ello, se evalúan los informes de reflexión de las rotaciones y los informes de reflexión de la Guía de Competencias. Esta puntuación refleja la misma escala arriba planteada: 1-2, muy insuficiente; 3-4, insuficiente; 5, suficiente; 6-7, bueno; 8-9, muy bueno y 10, excelente.

Sin embargo, esta puntuación del LEF puede variar respecto a la Calificación del Tutor si así se considera oportuno, pudiendo el tutor subir o bajar la nota de manera justificada y haciéndolo constar por escrito en las observaciones durante el Comité de Evaluación.

Evaluación final

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación, sino que debe basarse en los resultados de las Evaluaciones Anuales y, por tanto, no podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Para el cálculo de esta evaluación final el Comité de Evaluación deberá ponderar las evaluaciones anuales basándose en la progresiva asunción de responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación.

En esta evaluación, el Trabajo de Fin de Residencia (TFR) tiene un papel sumatorio sobre la calificación (hasta 1 punto).

El resultado puede ser:

- **Positiva:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el POE, lo que le permite acceder al título de especialista. Entre 5 y 7,5.
- **Positiva Destacada:** el residente domina el nivel de competencias previsto y ha destacado por encima de la media. Mayor de 7,5.
- **Negativa:** menor de 5. Cuando el residente no haya alcanzado el mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista.

Evaluación de la estructura docente

La evaluación de la estructura docente incluye la evaluación anual de

Evaluación de los servicios

Anualmente, los residentes, junto a los documentos requeridos para su evaluación, deberán entregar un documento evaluativo de los diferentes servicios en los que han rotado, puntuando los mismos del 0 al 3 en función de:

- Grado de apoyo del tutor.
- Grado de apoyo de otros profesionales del servicio.
- Cumplimiento de los objetivos docentes.
- Nivel de actividad asistencial.
- Grado de organización de las actividades del Servicio/Unidad.
- Supervisión de la tarea asistencial.
- Calidad docente.
- Utilidad de la rotación.

Además, se valorará la duración en Excesiva, Suficiente o Insuficiente.

Encuesta Anual de Satisfacción (portalEIR) de tutores y residentes.

Al finalizar cada año, igualmente, tanto tutores como residentes deben rellenar en portalEIR la Encuesta Anual de Satisfacción, que aporta información tanto a la Unidad Docente como a Servicios Centrales de los aspectos a mejorar en la formación.

Se trata de una encuesta anónima imprescindible para la evaluación del residente (si no está completada, no se procederá a la evaluación).

Evaluación de los tutores

Al finalizar la residencia, los residentes reciben una encuesta completa para evaluar su formación en el centro de salud y por parte de su tutor:

EVALUACION DE LA ROTACIÓN C.S. POR EL RESIDENTE DE CUARTO AÑO

RESIDENTE:

TUTOR:

CENTRO DE SALUD:

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

CALIFICACIÓN:

Puntúa en una escala de **0 a 3** puntos: **0:** Nulo. **1:** Bajo / Mínimo. **2:** Adecuado / Bien. **3:** Alto / Excelente.

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN	CALIFICACIÓN
El grado de conocimientos y habilidades adquiridos en la rotación puede valorarse cómo:	
Consideras que el grado de cumplimiento de los objetivos docentes establecidos en el programa de formación ha sido:	
Tu valoración de la capacidad docente de A.P. es:	
Globalmente tu grado de satisfacción con la rotación es:	
CALIFICACIÓN MEDIA	

EVALUACIÓN DEL TUTOR	CALIFICACIÓN
Cuál es la valoración de la capacidad clínica de tu tutor:	
Valora la actividad investigadora realizada con tu tutor:	
La adecuación de la consulta para la docencia te ha parecido:	
La relación interpersonal con tu tutor ha sido:	
En cuanto a actividad asistencial en la consulta de tu tutor, define dónde has adquirido responsabilidades:	
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta a demanda 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta programada 	
<ul style="list-style-type: none"> • Atención domiciliaria 	
<ul style="list-style-type: none"> • Atención urgente 	
Respecto a la valoración sobre la capacidad docente del tutor; sesiones de tutorización, habilidades docentes, investigación, etc. En que grado lo recomendarías a otro compañero:	
CALIFICACIÓN MEDIA	

EVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD	CALIFICACIÓN
Valoración de la actividad asistencial del Centro de Salud: (consulta a demanda, programada, domicilios, urgencias)	
Cuál es tu valoración de las actividades docentes del Centro de Salud: (sesiones, cursos o actividades formativas)	
La valoración sobre las actividades de investigación que se realizan en el Centro de Salud es:	
El grado de integración con en el equipo de A.P. ha sido:	
<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría 	
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería 	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social 	
<ul style="list-style-type: none"> • Atención al usuario 	
La implicación del equipo de A.P en la docencia ha sido:	
Valorando las peculiaridades docentes de tu centro, en que grado lo recomendarías a otro compañero:	
CALIFICACIÓN MEDIA	

Basándote en la evaluación realizada, reflexiona y elabora una **Propuesta de mejora** que considerarías viable en el contexto en el que se ha desarrollado tu rotación.

Evaluación de las actividades

En cada una de las actividades realizadas, los discentes reciben un formulario en el que valoran:

- 1.- La estructura del curso
- 2.- El contenido temático
- 3.- Cobertura de los objetivos del curso
- 4.- La documentación
- 5.- El equipo docente:
 - Nivel de competencia.
 - Las exposiciones teóricas.
 - Su capacidad de adaptación a las necesidades del grupo.
6. - ¿Qué es lo que más te ha gustado del curso?
7. - ¿Qué es lo que menos te ha gustado del curso?
- 8.- ¿Te parece útil para tu formación cómo especialista?
- 9.- Expresa una evaluación global del curso
10. - Sugerencias para próximos años.

7. INVESTIGACIÓN

La finalidad de la formación en investigación es facilitar que el residente, a lo largo de su periodo formativo, adquiera autonomía investigadora y la capacidad de generar conocimiento en el ámbito de la Atención Primaria, dotándolo para ello de múltiples herramientas para lectura crítica, valoración de la evidencia, práctica de la medicina basada en la evidencia, desarrollo de protocolos investigadores, bioética, recogida de muestras y datos, análisis de dichos datos, obtención de conclusiones y difusión de resultados.

Para ello, en colaboración con la Unidad de Investigación Biomédica del Hospital Torrecárdenas y la Unidad de Investigación del Distrito Almería, se propone el siguiente plan de formación e investigación a desarrollar durante la residencia:

1. **Propuesta de una línea de investigación.** Durante la entrevista inicial con el tutor/a de cara a la elaboración del Programa Individual de Formación (PIF), el residente deberá proponer un tema de su interés a desarrollar durante su residencia como proyecto de investigación. Esta línea será modificable a lo largo de la residencia según la voluntad y el devenir del residente, pero será el inicio de su actividad investigadora.
2. **Realización del curso Formación en Metodología Básica en Investigación (R1).** Este curso, impartido por la UIB a través de Moodle, permitirá al residente desarrollar su línea de investigación y darle forma. La actividad final del curso consiste en preparar un proyecto de investigación en base a dicha idea inicial.
3. **Curso de Bioética (R1).** Es uno de los cursos transversales de la EASP. Junto con el curso anterior, habilita al residente a acercarse a los Comités de Ética de la Investigación.
4. **Presentación del proyecto al CEI de Distrito Almería (R1-R2).** El Comité de Ética de la Investigación debe dar su visto bueno al proyecto de los residentes antes de que se pongan en marcha. Esta solicitud se realiza actualmente a través de la plataforma SICEIA. Esta parte del proyecto es fundamental y familiarizará al residente con los múltiples documentos que son necesarios para autorizar un estudio.
5. **Realización del curso “Manejo de Gestores de Referencias Bibliográficas” (R1) y del curso “Manejo de Herramientas de Análisis Estadístico” (R2).** Ambos cursos se enfocan a la realización del proyecto como tal, de cara a redactarlo y hacer uso de los datos obtenidos durante la investigación. Ambos son también impartidos por la UIB a través de Moodle.
6. **Rotación voluntaria por la Unidad de Investigación Biomédica (UIB).** Aquellos residentes que hayan llegado a este punto de la formación y quieran desarrollar sus proyectos de cara a plantear publicaciones, tienen la opción de rotar por la UIB, que servirá de apoyo en este proceso. Quienes no roten, pueden contar igualmente con su apoyo y el del Distrito para ello.
7. **Presentación del proyecto a Convocatorias Públicas de Financiación (R2-R3).** Lograr la aprobación del proyecto en una Convocatoria Pública es un hito curricular del investigador, que facilita también el proceso de obtención y difusión de resultados.
8. **Transferencia del conocimiento: Presentación de resultados preliminares en congresos regionales (R3-R4).** El feedback sobre los resultados preliminares del proyecto ayuda a dar forma a su posterior difusión.
9. **Escritura de artículos científicos y presentación de los mismos a revistas indexadas (R3-R4).** El proceso de publicación suele ser largo y encontrar trabas.

Enfrentar los procesos de peer-review es una parte fundamental en la formación del investigador.

10. **Transferencia del conocimiento: Defensa del trabajo en congresos nacionales e internacionales (R4).** La difusión de resultados en foros especializados es lo que permite la implementación de dicho conocimiento generado en la práctica clínica.

Paralelamente, durante toda la residencia, los residentes deben formarse en Medicina Basada en la Evidencia durante sus sesiones clínicas, que deberán llevarse a cabo en lengua inglesa.

8. DESPEDIDA DE RESIDENTES

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el derecho a la obtención del título de especialista está condicionado a la evaluación final positiva del periodo de residencia.

Así mismo, según se establece en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

Certificado fin de residencia

La Unidad Docente entregará un certificado de fin de residencia provisional, que podrá ser utilizado hasta que se reciba el título de especialista del Ministerio de Sanidad, para acreditar el periodo de formación EIR.

En ningún caso se podrá adelantar la finalización de la formación ni la emisión del certificado de fin de residencia a la fecha de fin de contrato del último año.

Pasos para la obtención del título de especialista

Desde el 1 de enero de 2022, los títulos de especialistas en Ciencias de la Salud se expiden por el Ministerio de Sanidad, y se hará de oficio por el Departamento en formato electrónico, facilitando un certificado sustitutorio a todos los interesados que lo soliciten, en tanto se establece el procedimiento definitivo para dicha expedición.

Una vez comunicada por la Comisión de Docencia la evaluación final positiva al Registro de Especialistas en Formación, y confirmada el acta de evaluación final, el Ministerio de Sanidad procederá a la expedición de oficio (sin pago de tasa) en formato electrónico, del Título de Especialista en Ciencias de la Salud. Los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, que cumplan las condiciones necesarias para su emisión por el Ministerio de Sanidad, se encontrarán disponibles para su descarga en la aplicación METIS, o de ser el caso, se irán remitiendo por el mismo medio a través del cual se proporcionó el certificado provisional sustitutorio (CPS) en su momento (Sistema de Notificación Electrónica por Comparecencia, SNEC).

ANEXO: GUÍA DE COMPETENCIAS

TRANSVERSALES

Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud

- 1.1 Tener como principal objetivo el **cuidado y el bienestar** del paciente.
- 1.2 Respetar los **valores y los derechos de los pacientes**, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.
- 1.3 Respetar la **autonomía** de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.
- 1.4 Respetar la **confidencialidad** y el secreto profesional.
- 1.5 Colaborar, **consultar** y apoyar a otros profesionales.
- 1.6 Adquirir y **mantener las competencias** profesionales de la especialidad.
- 1.7 Contribuir al cumplimiento de los **principios generales del Sistema Nacional de Salud** establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Dominio 2. Principios de Bioética

- 2.1 Aplicar los **fundamentos de la bioética** y el «método de deliberación» en la práctica profesional.
- 2.2 Identificar y afrontar situaciones de **conflicto ético**.

Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud

- 3.1 Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la **documentación y la historia clínica** para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.
- 3.2 Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes que precisen de la provisión de apoyos para la toma de decisiones o expresión de su voluntad, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.
- 3.3 Conocer el funcionamiento de las **comisiones clínicas**.
- 3.4 Cumplimentar **documentos clínico-legales**.
- 3.5 Detectar precozmente las situaciones de **violencia de género** y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.
- 3.6 Informar y aplicar los procedimientos de **voluntades anticipadas**.

Dominio 4. Comunicación Clínica

- 4.1 Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el **consentimiento** informado, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.
- 4.2 **Comunicar** de acuerdo a diferentes situaciones y personas.
 - Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada.

– Adecuar la información en situaciones concretas como:

- i) las malas noticias,
- ii) pacientes al final de la vida,
- iii) pacientes de manejo difícil,
- iv) pacientes con trastorno mental,
- v) grupos específicos de población (niñas/os, adolescentes, personas ancianas, en riesgo de exclusión y con discapacidad) y otras.

4.3 Aplicar estrategias para la mejora de la **adherencia al tratamiento** prescrito.

Dominio 5. Trabajo en equipo

5.1 Trabajar en equipos interdisciplinarios y **multiprofesionales**.

5.2 Contribuir a la **resolución de conflictos**.

Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud

6.1 Contribuir a la elaboración de la **historia clínica** de forma comprensible y utilizable por terceros.

6.2 Analizar críticamente la información clínica.

6.3 Identificar situaciones **urgentes** y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico.

6.4 Aplicar los principios básicos de la **práctica basada en la evidencia** y en el valor para el paciente.

6.5 Aplicar criterios de derivación e **interconsulta**.

6.6 Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.

6.7 Abordar de forma integral los problemas de salud **crónicos** y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.

6.8 Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el **trastorno mental, la dependencia y la pluripatología**.

Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos

7.1 Aplicar principios éticos y requisitos legales en la **prescripción de medicamentos** y otros recursos terapéuticos.

7.2 Usar de forma racional los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que requieren un manejo específico.

7.3 Conocer los principios del **uso racional de antimicrobianos**.

7.4 Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar **yatrogenia**.

7.5 Detectar las **reacciones adversas** y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos.

7.6 **Notificar** las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.

Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud

8.1 Registrar en historia clínica los **determinantes sociales** de la salud.

8.2 Conocer el **modelo salutogénico** y de activos para la salud.

8.3 Aplicar un enfoque de **equidad** en salud en la práctica clínica.

Dominio 9. Promoción de la salud y prevención

9.1 Aplicar los principios de la **epidemiología y la genómica** (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.

9.2 Realizar **promoción** para la salud y **prevención** de la enfermedad.

9.3 Aplicar los principios legales de **protección radiológica** en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.

9.4 Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de **protección de riesgos laborales** específicas del ejercicio de la especialidad.

9.5 Notificar las **enfermedades de declaración obligatoria** y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.

Dominio 10. Salud digital

10.1 Utilizar **fuentes contrastadas** de información biomédica o en ciencias de la salud.

10.2 Utilizar las **tecnologías digitales** para la interacción e intercambio de información y contenidos.

10.3 Conocer la normativa sobre la **Protección de Datos y la Privacidad** en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.

10.4 Garantizar la **protección de datos** y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.

10.5 Conocer las bases de los sistemas de codificación.

10.6 Realizar **teleasistencia** y **telemedicina**.

Dominio 11. Investigación

11.1 Conocer la **normativa ética y legal aplicable en la investigación** en seres humanos.

11.2 Conocer los **principios básicos de la investigación** biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.

11.3 Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.

11.4 Observar la **perspectiva de género** y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.

11.5 **Difundir** el conocimiento científico.

11.6 Interpretar críticamente la literatura científica.

Dominio 12. Docencia y formación

12.1 Planificar, diseñar y participar en **actividades formativas** (sesiones clínicas, talleres).

12.2 Usar la **lengua inglesa** en determinadas actividades.

Dominio 13. Gestión clínica y de la calidad

13.1 Participar en actividades de **mejora de la calidad asistencial**.

13.2 Fomentar la continuidad de la atención.

13.3 Contribuir a garantizar la **seguridad** del paciente.

13.4 Contribuir a los cambios organizativos.

13.5 Conocer, y contribuir al cumplimiento de los **indicadores de gestión clínica** de uso más frecuente.

13.6 Utilizar eficientemente los recursos disponibles.

ESPECÍFICAS

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual.

1.1 Realizar actividades de **promoción de la salud y prevención de la enfermedad** en Atención primaria de Salud.

1.2 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ patologías **cardiovasculares** más prevalentes.

1.3 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con **HTA** esencial, secundaria y en situaciones especiales.

1.4 Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con **dislipemia**.

1.5 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con **diabetes**.

1.6 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías **respiratorias** más prevalentes.

1.7 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas/ patologías **digestivas** más prevalentes.

1.8 Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome **febril**.

1.9 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades **infecciosas** más prevalentes.

1.10 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a las personas con patología **tiroidea** más prevalente.

1.11 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con otras patologías **endocrino-metabólicas**.

1.12 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento las personas con síntomas o con problemas/patología **neurológicos** más prevalentes.

1.13 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con problemas/ patologías **hematológicas** más prevalentes.

1.14 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de personas con lesiones y enfermedades **dermatológicas** más prevalentes.

- 1.15 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y **autoinmunes** más prevalentes.
- 1.16 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ enfermedades **renales** y **urológicas** más prevalentes.
- 1.17 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de mujeres con problemas/patologías **ginecológicas** más frecuentes.
- 1.18 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con **disfunción sexual** o problemas de la esfera afectivo-sexual.
- 1.19 Indicar los diferentes métodos **anticonceptivos** e informar sobre la **interrupción voluntaria del embarazo**.
- 1.20 Realizar el abordaje inicial de las personas con **problemas de concepción**.
- 1.21 Colaborar en el seguimiento del **embarazo** de bajo riesgo. Realizar diagnóstico, primera atención y derivación del **parto**.
- 1.22 Manejar la amenaza de **aborto** y el aborto en curso.
- 1.23 Identificar los síntomas del **climaterio** y manejar las diferentes opciones de tratamiento.
- 1.24 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato **locomotor**.
- 1.25 Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad **reumatológica**.
- 1.26 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con **traumatismos, quemaduras** e **infecciones de herida quirúrgica**.
- 1.27 Diagnosticar, iniciar tratamiento y seguimiento de la persona con **intoxicación aguda**.
- 1.28 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de las personas con problemas/patologías **otorrinolaringológicas** más prevalentes.
- 1.29 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con problemas/patologías más prevalentes de los **ojos y sus anexos**.
- 1.30 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas de **salud mental**.
- 1.31 Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos **oncológicos**.
- 1.32 Diagnosticar, priorizar, y tratar las **urgencias** médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se presentan en **atención primaria de salud**.
- 1.33 Diagnosticar, priorizar y tratar en la zona de críticos las **urgencias** médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un **hospital**.

Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto: grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población asignada

2.1 Manejar las necesidades y problemas más frecuentes del **recién nacido y lactante**.

2.2 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento, de los problemas de salud más frecuentes en población **infantil**.

2.3 Diagnosticar, tratar, hacer seguimiento de los problemas más frecuentes del **adolescente**.

2.4 Diagnosticar y tratar los principales síndromes **geriátricos** y las patologías más prevalentes con aspectos diferenciadores en las **personas mayores**.

2.5 Manejar las necesidades y problemas más frecuentes de las personas con **diversidad sexual** y de género, así como en proceso de transición de género.

2.6 Diagnosticar y contribuir al manejo de: **enfermedad profesional, accidente de trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo**.

2.7 Manejar los patrones de **multimorbilidad** y su correspondiente terapéutica **farmacológica**.

2.8 Diagnosticar la situación de **paciente crónico complejo** o paciente crónico **avanzado**. Planificar los objetivos terapéuticos adecuados a la fase de la enfermedad, a las expectativas de la persona y realizar un uso racional del medicamento.

2.9 Realizar una **valoración integral completa cognitiva, funcional, biopsicosocial y familiar** del paciente **inmovilizado**. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se presenten en este tipo de pacientes.

2.10 Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas con **diversidad funcional**.

2.11 Identificar y asesorar a los individuos en riesgo de tener **enfermedades raras**, genéticas o cáncer hereditario. Realizar el seguimiento clínico y de los problemas psicosociales de los pacientes con este tipo de enfermedades.

2.12 Diagnosticar, tratar y priorizar las actuaciones en el abordaje de los problemas, el **dolor** y las complicaciones de pacientes con necesidad de **Cuidados Paliativos oncológicos y no oncológicos**.

2.13 Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de **morir** en el domicilio. Manejar el **duelo** y diagnosticar el duelo patológico.

2.14 Detectar y abordar el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona **cuidadora**. Detectar la **claudicación** familiar.

2.15 Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona con **vulnerabilidad o en riesgo exclusión social**. Diferenciar las emociones y conflictos psicológicos de este grupo poblacional de los trastornos mentales que pudieran estar asociados.

2.16 Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y **violencia de género** y realizar prevención, atención y seguimiento.

2.17 Identificar e interpretar los síntomas relacionados con la expresión sociocultural del proceso salud-enfermedad y atención sanitaria en la atención a la persona **mi-grante** y a la **diversidad cultural**.

Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia

3.1 Evaluar la importancia de la **familia** en el proceso de salud-enfermedad.

3.2 Realizar una **atención longitudinal** de la familia.

3.3 Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas bio-psico-sociales a nivel familiar.

3.4 Aplicar intervenciones familiares y conocer los fundamentos de la **terapia familiar breve** para coordinar la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que precisen de esta terapia.

Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional, atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos

4.1 Aplicar los fundamentos de la **gestión clínica poblacional y/o de la atención primaria orientada a la Comunidad (APOC)** para la micro-gestión en Atención Familiar y Comunitaria.

4.2 Planificar la **atención y organización** de la consulta, en el **seguimiento periódico** con especial atención a los pacientes crónicos y en la detección de los más necesitados.

4.3 Gestionar problemas u oportunidades de **mejora en la gestión de la consulta**, aplicando métodos de análisis de causas.

4.4 Priorizar problemas de **salud comunitarios**.

4.5 Promover la **capacitación, protagonismo y participación** activa en el cuidado y mantenimiento de la salud (**empoderamiento**) de los ciudadanos y de las organizaciones sociales de la comunidad.

4.6 Coordinar **grupos interprofesionales** y de ciudadanos como base de acción comunitaria.

4.7 Integrar el **contexto comunitario y el medio social** en la atención individual, realizando un adecuado abordaje biopsicosocial de los problemas de las personas.

Dominio 5. Competencias en Investigación, Innovación, Formación y Docencia

5.1 Conocer las características, normativa y aplicaciones de los estudios de **investigación** y las estructuras de apoyo a la investigación en Atención primaria.

5.2 Conocer los **principios éticos** inherentes a toda investigación biomédica y la necesidad de su garantía, las principales funciones de los Comités de Ética de Investigación y las repercusiones de los conflictos de interés en la investigación.

5.3 Identificar las **necesidades de información científica de calidad** y recuperar información científica con criterios de calidad y eficiencia.

5.4 Identificar el concepto de **innovación** en salud y las oportunidades de innovación en todos los ámbitos de la Atención primaria.

5.5 Integrar los conocimientos y habilidades necesarias para realizar **trabajos de investigación**.

5.6 Realizar un **análisis crítico** acerca del progreso formativo y del aprovechamiento de los planes formativos durante el periodo de residencia.

5.7 Responder a los **problemas de salud y los déficits de conocimiento** detectados en la práctica clínica de la MFyC a través de la mejor información científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia).

5.8 Aplicar diferentes métodos docentes para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

Promoción y prevención	Detección de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV).
	Valoración nutricional y consejo dietético.
	Prescripción de actividad física/deporte.
	Abordaje de la obesidad y manejo del síndrome metabólico.
	Intervención para el abandono del tabaquismo.
	Intervención para el abandono y reducción de riesgo en trastornos por uso de sustancias y adicciones comportamentales.
	Cribado e intervención en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol.
	Promoción hábitos saludables para bienestar mental.
	Prevención ITS y embarazo no deseado.
	Vacunación.
	Quimioprofilaxis primaria y secundaria.
	Aplicación de los programas de prevención y cribado de cáncer en el adulto.
	Aplicación de los programas de promoción y prevención en atención primaria de Salud.
Cardiovascular	ECG (≥ 30).
	Índice tobillo-brazo (≥ 30).
	Doppler (≥ 30).
	Cálculo riesgo cardiovascular (≥ 30).
	Cálculo de la frecuencia cardíaca máxima (≥ 30).
	RX tórax (≥ 30)
HTA	Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA (≥ 30).
Diabetes	Control metabólico.
	Técnica de insulinización (10 inicio y 10 ajuste).
	Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes.
	Estrategias de cribado de la diabetes gestacional.
	Consejo sobre programación de embarazo.
	Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar.
Respiratorio	Rx de tórax (≥ 30).
	Gasometría arterial (≥ 30).
	Pruebas funcionales (≥ 30).
	Pulsioximetría (≥ 30).
	Espirometría (≥ 30).
	Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30).
	Prueba de la tuberculina (10).
	Ecografía pulmonar (≥ 10).
Digestivo	Pruebas de laboratorio (≥ 30).
	Rx abdomen (≥ 30).
	Interpretar elastografía (≥ 5 con supervisión).
	Interpretar endoscopia (≥ 5 con supervisión).

	Interpretar TC y RM (≥ 5 con supervisión).
	Ecografía hepatobiliar y pancreática (≥ 5).
	Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinales (≥ 5).
	Colocación de SNG y rectal (≥ 5 con supervisión).
	Indicación de nutrición enteral (≥ 5 con supervisión).
	Desimpactación manual de heces (≥ 5).
	Trombectomía de hemorroides externas (≥ 5 con supervisión).
	Drenaje de abscesos en región anal y perianal (≥ 5).
	Paracentesis evacuadora (≥ 2).
	Ecografía abdominal (≥ 10).
Infecciosas	Realizar declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (≥ 5).
	Realizar punción lumbar (≥ 2).
Tiroides	Realizar Ecografía tiroidea (≥ 10).
Dermatología	Tele dermatología (≥ 30).
	Dermatoscopia (≥ 10).
	Recogida de muestras en dermatología (≥ 10).
	Crioterapia (≥ 10).
	Administración de anestesia local y loco regional (≥ 10).
	Incisión y excisión de lesiones superficiales (≥ 10).
	Drenaje y extirpación de lesiones subcutáneas (≥ 10).
	Biopsias y procedimientos de patología ungueal (≥ 10).
	Suturas (≥ 10).
Urología	Tacto rectal (≥ 5).
	Análisis con tira reactiva de orina (≥ 5).
	Sondaje vesical (≥ 5).
	Transiluminación escrotal (≥ 5).
	Ecografía renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (≥ 10).
Ginecología	Exploración vulvovaginal (≥ 5).
	Exploración mamaria (≥ 5).
	Manejo del quiste de Bartholino (≥ 2).
	Inserción y extracción de pesarios (≥ 2).
	Ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal (≥ 10).
Anticoncepción	Colocación y retirada de DIU (≥ 5).
	Colocación y retirada de implantes subcutáneos (≥ 5).
	Realizar e interpretar una ecografía básica en la mujer portadora de DIU (≥ 10).
Embarazo	Medición de altura uterina (≥ 10 con supervisión).
	Auscultación de latidos fetales (≥ 10 con supervisión).
	Determinación de la presentación fetal (≥ 10 con supervisión).
	Indicar, y en su caso interpretar ecografía obstétrica básica (≥ 10).
Climaterio	Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico.
	Interpretar densitometría (≥ 5).
Locomotor	Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥ 20).
	Ecografía musculoesquelética (≥ 10).
	Artrocentesis (≥ 5).
	Infiltración articular y periarticular (≥ 10).
Reumatología	Indicar e interpretar perfil analítico completo de anticuerpos.
	Radiología simple ósea de las enfermedades reumáticas más prevalentes (≥ 20).
Trauma, herida y quemadura	Vendajes funcionales (≥ 10).

	Férulas de yeso y metálicas (≥ 10).
	Reducción de luxación de hombro (≥ 2).
	Reducción de pronación dolorosa (≥ 2).
	Reducción de luxación mandibular simple (≥ 2).
	Tratamiento inicial quemaduras moderadas/graves.
	Seguimiento y tratamiento infección heridas quirúrgicas.
Intoxicaciones	Tratamiento de las intoxicaciones (tóxicos y medicamentos) (≥ 5).
	Tratamiento del coma de origen desconocido y situaciones de agitación psicomotriz (≥ 5).
Otorrinolaringología	Otoscofia (≥ 10).
	Extracción de tapón de cerumen (≥ 2).
	Taponamiento nasal (≥ 2).
	Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (≥ 2).
	Acumetría: Test Rinne y Weber (≥ 5).
	Rinoscopia anterior (≥ 5).
	Laringoscopia indirecta (≥ 2).
	Maniobra de Epley (≥ 5).
	Interpretar Timpanometría (≥ 5).
	Interpretar Audiometría (≥ 2).
Oftalmología	Fondo de ojo (≥ 10).
	Tinción corneal con fluoresceína (≥ 5).
	Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥ 5).
	Retinografía (≥ 10).
	Rejilla de Amsler (≥ 5).
	Detección de estrabismo (Test de Hirschberg, cover-test: ≥ 5).
	Eversión palpebral (≥ 5).
	Indicar e interpretar examen con lámpara de hendidura (≥ 5).
Salud mental	Entrevista clínica psicopatológica (≥ 10).
	Aplicación de cuestionarios de cribado psicopatológicos (≥ 10).
	Detección de riesgo de suicidio.
	Utilizar terapia de apoyo y técnicas de regulación emocional.
Urgencias extrahospitalarias	Monitorización de constantes (≥ 10).
	Glucemia capilar basal (≥ 10).
	Indicar y en su caso interpretar <u>ecografía</u> en el paciente con disnea y manejo de la vía aérea guiado por ecografía (≥ 10).
	Indicar e interpretar ecografía en el paciente con dolor abdominal (≥ 10).
	Indicar e interpretar ecografía centrada en el paciente con traumatismo toraco abdominal/con inestabilidad hemodinámica o shock/ con parada cardiorrespiratoria (≥ 10).
	Indicar e interpretar ecografía vascular (≥ 10).
	Vendaje funcional (≥ 10).
	Sutura de heridas (≥ 10).
	Procedimientos de cirugía menor.
	Anestesia local, bloqueo digital (≥ 10).
	Sueroterapia (≥ 10).
	Oxigenoterapia (≥ 10).
	Aerosolterapia (≥ 10).
	Acceso venoso periférico (≥ 10).
	Indicación de transporte sanitario urgente medicalizado (≥ 10).
	Indicación de interconsulta a otro ámbito sanitario.

Urgencias hospitalarias	Sueroterapia (≥ 10).
	Oxigenoterapia (≥ 10).
	Aerosolterapia (≥ 10).
	Manejo avanzado vía área: Métodos supraglóticos (≥ 2), Intubación (≥ 2).
	Acceso venoso periférico (≥ 5).
	Férulas de yeso y metálicas (≥ 15 con supervisión).
	Procedimientos de cirugía menor.
	Taponamiento arterial (≥ 2).
	Lavado gástrico (≥ 2).
	Manejo de bombas de infusión subcutáneas. (≥ 10).
	Accesos vasculares guiados por ecografía (≥ 5).
	Toracocentesis terapéutica (≥ 5).
	Ecografía clínica (≥ 10).
Pediatría	Realizar atención a la patología urgente en atención primaria
	Detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso.
	Programas de uso racional del medicamento en población infantil en AP.
	Cribado de alteraciones visuales (≥ 10 casos).
	Gráficas de percentiles de talla y peso.
	Datos de laboratorio según ajuste de edad.
	Audiometría.
	Radiología básica.
Adolescentes	Actividades preventivas de: <ul style="list-style-type: none"> - Infecciones de transmisión sexual. -Embarazo no deseado. - Consumo de alcohol, drogas y adicciones comportamentales. - Trastornos de la conducta alimentaria. - Conductas autolesivas.
	Atención a la patología urgente en AP.
	Detectar precozmente y manejar patologías del ámbito de la Salud Mental, incluida la detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso.
Geriatría	Aplicar escalas validadas en la valoración geriátrica.
	Aplicar guías de práctica clínica en la atención a la pre-fragilidad y fragilidad en mayores de 65 años.
	Aplicar criterios de prescripción y deprescripción (BEERS, STOP-START y otros), manejo de la polimedicación.
	Aplicar medidas para promover un envejecimiento activo y sostenible.
	Realizar valoración funcional e intervención para mejora de la calidad de vida.
	Coordinar actividades de promoción y prevención específicas y adaptadas al mayor, incluida la detección precoz de maltrato/abuso.
Trabajo	Realizar la historia clínico-laboral del trabajador en la actividad diaria e identificar los riesgos de las condiciones de trabajo.
	Gestionar la incapacidad temporal y permanente.
	Aplicar la legislación de riesgos laborales durante la gestación.
Paciente crónico complejo	Valoración de PCC

	Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad con todos los agentes implicados.
Paciente inmobilizado	Realizar plan terapéutico individualizado que incluya manejo del deterioro nutricional, estrategia farmacoterapéutica y plan de rehabilitación para el tratamiento de la inmovilidad y para evitar su progresión.
	Sondaje vesical y nasogástrico.
	Tratamiento de úlceras por presión complejas.
	Indicación y uso de oxigenoterapia (≥ 5).
	Indicación y uso de aspiradores (≥ 5).
	Indicación y uso de dispositivos de tratamiento subcutáneo (≥ 5).
Enfermedades raras y/o genéticas	Identificar los diferentes patrones de herencia en el árbol genealógico de las familias con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario.
	Construir un árbol genealógico detallado y de 3 generaciones según la nomenclatura estandarizada y registrarlo en la historia clínica.
	Realizar asesoramiento pre-concepcional.
Paliativos y proceso de muerte	Utilizar las técnicas terapéuticas en el domicilio del paciente paliativo.
	Aplicar los cuidados de piel-mucosas y de úlceras tumorales.
	Garantizar la continuidad asistencial y la red de apoyo en cuidados paliativos.
	Participar en la planificación anticipada de cuidados en coordinación con otros profesionales sanitarios.
	Realizar una planificación anticipada de la asistencia médica.
	Ofertar la realización de Voluntades Vitales Anticipadas.
	Indicar la deprescripción y prescripción de medicamentos.
	Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación.
	Cumplimentar el certificado de defunción (≥ 2).
Atención a la persona cuidadora	Realizar historia clínica para identificar el impacto función y organización familiar.
	Realizar actividades de formación dirigidas a cuidadoras/es, sobre el manejo de la enfermedad, estrategias de afrontamiento y cuidado y manejo del duelo.
Colectivos en exclusión social	Realizar una historia social integral identificando situaciones de vulnerabilidad.
	Identificar los determinantes sociales, las inequidades en salud, y cómo impactan en los diferentes ejes de desigualdad.
	Realizar la detección e intervención en problemas de salud mental en población vulnerable.
	Participar en estrategias de captación de personas en exclusión social: técnicas de «out-reach», trabajo con pares/ iguales.
	Planificar actividades comunitarias de educación para la salud con grupos de personas en exclusión social.
Violencia de género	Aplicar el protocolo de violencia de género de cada área y cumplimentar el correspondiente parte de lesiones.
	Realizar examen físico y valoración psicológica básica.
	Diseñar un plan de actuación integral en coordinación con otros profesionales e instituciones.
	Conocer el marco legal de los delitos de odio al atender personas que han sufrido violencia por motivo de diversidad sexual y de género

Migrantes	Realizar historia clínica que incluya datos socioculturales e identificar su impacto en los valores, las creencias y los comportamientos relacionados con los procesos de salud-enfermedad y la asistencia sanitaria.
	Detectar y diferenciar duelo migratorio y el síndrome de Ulises.
	Prevención, detección y manejo de las patologías más prevalentes de salud internacional (enfermedades importadas y tropicales).
Comunitaria	Identificar el impacto de una atención sanitaria individual efectiva y eficiente, sobre el nivel de salud de la comunidad teniendo en cuenta los determinantes de la salud y las desigualdades sociales en salud.
	Analizar la distribución y determinantes de una necesidad de salud de la comunidad.
	Implementar una intervención comunitaria o trabajar en la mejora de una ya elaborada.
	Diseñar y desarrollar un plan de acción comunitaria basado en activos/recursos incluyendo actividades de trabajo con grupos o un proyecto de investigación sobre salud comunitaria o sobre evaluación de los servicios sanitarios desde la perspectiva de la población.
	Desarrollar un plan de coordinación intersectorial para la promoción de salud en una comunidad. Colaborar en intervenciones relacionadas con la salud en instituciones no sanitarias (municipales, convenios con tercer sector, ...) y su posible aplicación con el nivel asistencial.