

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA 2026

unidades.docentes@riojasalud.es

SERIS RIOJASALUD

GUÍA - ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
ÁREA DE SALUD	La Rioja
UNIDAD DOCENTE	Unidad docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria de La Rioja
ESPECIALIDAD	Medicina Familiar y Comunitaria
AUTORÍA	
Alba Moreno Vilaseca médico de familia y Jefa de estudios de UDMFYC Coordinadora de grupo trabajo POE	
AUTORÍA ÚLTIMA REVISIÓN	
<p>Dra. Ana Isabel Bas y Dr. Rafael Crespo. Médicos de familia, subcoordinadores principales del grupo de trabajo POE</p> <p>Aranzazu García Rojo como secretaria de la Unidad Docente</p> <p>Cristina González como representante de residentes</p> <p>Ruth Cotelo como presidenta subcomisión de enfermería</p> <p>Médicos de Familia, NOMBRE POR ORDEN ALFABÉTICO FORMADORES DEL GRUPO DE TRABAJO POE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azofra Miguel • Bajo , Esther • Clavijo , Cristina • Crespo , Rafael • Diez Mayayo, Ana • Emilio Velázquez , Emilio • Gallardo , Marta • García Mozún, Beatriz • Garrido , Avelina • Gómez , Victoria • Guerrero , Paula • Martínez Soba, Alfredo • Mayado , Teresa • Ortega , Miguel • Ramón Trapero, José Luis • Vellilla , Sonsoles <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Baeza, Ramon como FEA MI y jefe de Estudios Hospitalizada • Dr. Gay Pobes, como FEA traumatología y Coordinador Continuidad Asistencial 	
FECHA DE PRIMERA EDICIÓN	20/2/25
FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN	20/3/25



Unidad Docente UDM AFyC. Guía Itinerario Tipo MFYC

APROBADA POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA	MARZO 2025 amvilaseca@riojasalud.es
APROBADA POR LA GERENCIA	Marzo 2025
FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN	Marzo 2027
PROCEDIMIENTO DE DIFUSIÓN	<p>Se compartirá con los residentes, tutores, colaboradores docentes y demás profesionales relacionados con la formación a través de los medios electrónicos habituales.</p> <p>Es responsabilidad del usuario verificar que se trata de la última versión aprobada.</p>

ÍNDICE

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
	Funciones y Objetivos	4
1.1	Estructura y Organización de la UDM AFyC.....	5
1.2	Composición comisión de docencia de la unidad docente multiprofesional de AFyC	5
1.3	Capacidad y centros docentes	6
2.	LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	8
2.1	Definición.....	8
	Valores y competencias de la MFyC	8
2.2	Marco Normativo.....	9
	Leyes Estatales	9
	Legislación en La Rioja A nivel autonómico	10
2.3	Referencias a la Orden PJC/798/2024.....	10
3.	ESTRUCTURA ASISTENCIAL Y DOCENTE.....	11
3.1	Estructura asistencial.....	11
	Datos demográficos.	11
	Zonas Básicas de Salud.....	12
	Centros hospitalarios.....	14
	Otras unidades asociadas.....	15
3.2	Estructura docente	16
3.2.1	Recursos materiales didácticos	16
3.2.2	Recursos humanos docentes	17
4.	FORMACIÓN INTEGRAL EN MFyC: OBJETIVOS, TUTORÍA Y ORGANIZACIÓN	19

4.1	Objetivo de la formación.....	19
4.2	El papel fundamental del tutor y supervisión de la docencia	19
4.3	Metodología, modelos y técnicas.....	25
4.4	Organización de la formación	26
4.4.1	Itinerario formativo	27
4.4.2	Rotaciones optativas	28
4.4.3	Actividades docentes complementarias	29
4.4.4	Formación en Atención Continuada, Investigación y Evaluación para Residentes de MFyC	33
4.4.5	Actividades de investigación	34
4.5	Evaluación	35
5.	INCORPORACIÓN, DERECHOS, DEBERES Y REGIMEN DISCIPLINARIO DE LOS RESIDENTES	38
5.1	Plan de Acogida y documentación.....	38
5.2	Relación laboral y formativa	38
5.3	Derechos y deberes.....	39
5.4	Jornada laboral	40
5.5	Permisos.....	40
5.6	Protección de la intimidad del paciente.....	40
5.7	Régimen disciplinario.....	41
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	42
	Anexo I	42
	ANEXO II COMPETENCIAS	44
	ANEXO III REGLAMENTO DE GUARDIAS	60

1. INTRODUCCIÓN

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de La Rioja (UDM AFyC) es el órgano encargado de organizar y coordinar la formación especializada en Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria (MFyC y EFyC) en la Comunidad Autónoma de La Rioja (CAR). Su objetivo principal es garantizar la formación de profesionales altamente cualificados en el ámbito de la Atención Primaria (AP), capaces de ofrecer una asistencia sanitaria integral y de calidad.

FUNCIONES Y OBJETIVOS

- **Planificación y coordinación:** Diseñar y ejecutar el programa formativo de las especialidades de MFyC y EFyC, asegurando su adecuación a los estándares nacionales y a las necesidades asistenciales de la CAR.
- **Gestión docente:** Seleccionar y formar a tutores/as, coordinar las rotaciones formativas en los centros de salud, hospitales y unidades asociadas, así como evaluar el progreso del personal en formación.
- **Promoción de la investigación:** Fomentar la realización de proyectos de investigación en el ámbito de la AP, así como la participación del personal en formación en actividades científicas.
- **Colaboración institucional:** Establecer vínculos con otras instituciones académicas y sanitarias para favorecer el intercambio de conocimientos y experiencias.

La formación especializada en MFyC y EFyC en la CAR se desarrolla a través de un programa teórico-práctico que combina la adquisición de conocimientos teóricos con la realización de rotaciones formativas en centros de salud, hospitales y unidades asociadas.

El personal en formación adquirirá competencias:

- **Centradas en la persona**
- **Centradas en la Atención Primaria**
- **En atención integral**
- **Clínicas avanzadas**
- **En salud comunitaria y promoción de la salud**
- **En investigación y docencia**
- **En innovación y tecnología**
- **En gestión clínica poblacional**

- En preparación para el liderazgo en salud
- En flexibilidad formativa

1.1 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UDM AFYC

La Unidad Docente de La Rioja cuenta con una estructura organizativa que incluye:

- **Jefatura de Estudios:** Encargada de la dirección y coordinación general de la unidad.
- **Comisión de Docencia:** Órgano colegiado que toma las decisiones estratégicas y supervisa el desarrollo del programa formativo.
- **Tutores/as:** Profesionales con amplia experiencia que acompañan al personal en formación durante su formación.
- **Personal administrativo:** Encargado de las tareas de gestión y apoyo logístico.

Ver Anexo I

1.2 COMPOSICIÓN COMISIÓN DE DOCENCIA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFYC

Los integrantes con un máximo de 20 personas son los siguientes según el *BOR RD 49/2010, 8 octubre* por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un Presidente/a, un vicepresidente/a, en su caso, un Secretario/a y un número máximo de 20 vocales y formaran parte de las mismas:

- Un Presidente/a que será el Jefe/a de Estudios de formación especializada del centro o unidad.
- Los siguientes vocales:
 - Un vocal designado por la Dirección General competente en materia de Recursos Humanos.
 - Un vocal designado por el Director/a Gerente de Área.
 - Hasta un máximo de cinco vocales representantes de los tutores/as que serán elegidos por y entre los tutores/as acreditados del centro o unidad docente. Hasta un máximo de cinco representantes del personal en formación, coincidiendo con el número de vocales tutores/as, que serán elegidos entre los propios residentes de su centro o unidad.
 - Los presidentes del resto de las comisiones de docencia de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
 - Un vocal del personal en formación que represente a otras Comisiones de Docencia, designado por las mismas.
 - Un responsable de calidad e investigación en docencia.

- El presidente/a de la subcomisión de docencia ostentará la condición de vocal nato en la Comisión de Docencia de la que dependa funcionalmente.
- En las Comisiones de Docencia de Unidad podrán designarse además hasta un máximo de 3 vocales según se determine en su Reglamento de Funcionamiento.
- El Secretario/a con voz, pero sin voto, será un empleado público del Servicio Riojano de Salud. Los secretarios/as atenderán al funcionamiento administrativo de las comisiones de docencia en las que se custodiarán los expedientes del personal en formación.

1.3 CAPACIDAD Y CENTROS DOCENTES

UDM	Centros de salud acreditados docentes	Centros Hospitalarios	Otras unidades asociadas	PLAZAS ACREDITADAS			
				Enfermería Familiar y Comunitaria	Medicina Familiar y Comunitaria		
UDM ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD	CS Villanueva						
	CS de Joaquín Elizalde						
	CS General Espartero						
	CS Gonzalo de Berceo						
	CS Siete Infantes de Lara	Hospital Universitario San Pedro	Cuidados Paliativos Fundación Rioja Salud				
	CS de Cascajos						
	CS de Alberite	Hospital General de La Rioja, CASSR	Servicio O61	2	25		
	CS de Alfaro		Equipos de valoración de incapacidades				
	CS de Arnedo	Hospital de Calahorra	Consejería de La Rioja-Salud Pública				
	CS de Calahorra						
	CS de Haro						
	CS de Nájera						
	CS de Navarrete						
CS de Santo Domingo de la Calzada							
TOTAL CAPACIDAD DOCENTE UDM AFYC/AÑO – 2026						2 EIR	25 MIR

Si la UDM AFyC se compone de varios dispositivos de AP o de varios dispositivos hospitalarios deberá indicarse la solicitud, la vinculación de estos dispositivos entre sí, como garantía de cumplimiento del programa

formativo y como criterio de transparencia para que el especialista en formación conozca su itinerario formativo. En el caso de que la UDM AFyC se incorporen además otros dispositivos docentes asociados, también deberá indicarse su vinculación en relación el resto de los dispositivos docentes.

2. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

2.1 DEFINICIÓN

La Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad médica que se enfoca en la atención integral de la salud de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, considerando su contexto familiar y comunitario. El personal médico de familia y comunitaria son competentes para abordar la salud de las personas desde la promoción y prevención hasta el diagnóstico, tratamiento, cuidados continuados, rehabilitación y atención al final de la vida.

VALORES Y COMPETENCIAS DE LA MFYC

Los valores fundamentales de la MFYC se centran en el compromiso con la persona y con la comunidad. Las competencias se desarrollan en torno a:

- **Centrado en la persona:** promueve el método clínico centrado en el paciente (MCCP), que prioriza la comunicación avanzada y el enfoque biopsicosocial.
- **Centrada en la Atención Primaria:** el 70% del período formativo transcurre en AP, fortaleciendo su rol en el sistema de salud.
- **Atención integral:** fomenta una atención centrada en la persona y su contexto familiar y comunitario, a lo largo de todas las etapas de la vida.
- **Competencias clínicas avanzadas:** competencias para el abordaje de enfermedades complejas y crónicas e impulsa habilidades como la ecografía clínica, con énfasis en la continuidad y calidad de la atención.
- **Salud comunitaria y promoción de la salud:** integra competencias en gestión comunitaria y promoción de la salud basadas en recursos comunitarios y activos para la salud.
- **Investigación y docencia:** potencia habilidades de investigación y docencia, formando personal médico capaces de liderar proyectos y contribuir al conocimiento en Medicina Familiar y Comunitaria.
- **Innovación y tecnología:** introduce el uso de inteligencia artificial, salud digital y big-data para mejorar la asistencia y la toma de decisiones clínicas.
- **Gestión clínica poblacional** promoviendo la equidad en salud.
- **Preparación para el liderazgo en salud:** formación del personal residente en MFyC con capacidad de trabajo en equipos multidisciplinares y para la implementación de proyectos que mejoren a la comunidad.

- **Flexibilidad formativa:** el programa es adaptable a diferentes entornos docentes, permitiendo un aprendizaje personalizado según las necesidades de cada uno de los profesionales en formación.

En resumen, La Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad que se distingue por su enfoque integral y centrado en la persona, su compromiso con la comunidad, su enfoque en la prevención y promoción de la salud, y su compromiso con la formación y la investigación.

2.2 MARCO NORMATIVO

En España, el acceso y la regulación del sistema de formación de médicos residentes, incluido el MIR (Médico Interno Residente) en la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, se rige por una combinación de leyes estatales y normativas específicas de cada comunidad autónoma.

LEYES ESTATALES

- **Orden PJC/798/2024**, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria
- **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: Esta ley regula las profesiones sanitarias y establece el marco general para la formación y ejercicio de las mismas en todo el territorio español.
- **Real Decreto 183/2008**, de 8 de febrero, por el que se establece el régimen de formación de los médicos en formación sanitaria especializada: Este decreto establece el régimen del MIR, incluyendo el acceso a la formación, contenido de la formación y derechos y deberes de los residentes.
- **Orden SCO/581/2008**, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor (BOE núm. 56, de 5 de marzo de 2008).
- **Ley 55/2003**, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud: Regula las condiciones laborales de los profesionales médicos que forman parte del sistema nacional de salud, incluidos los residentes.
- **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 (BOE núm. 240, de 7 de octubre de 2006).
- **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud se crean y modifican determinados títulos de especialista (BOE núm. 190, de 6 de agosto de 2014).

- **Real Decreto 589/2022**, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la puesta en marcha de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso a la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a las plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud (BOE núm. 173, de 20 de julio de 2022).

LEGISLACIÓN EN LA RIOJA A NIVEL AUTONÓMICO

La Rioja también cuenta con regulaciones que pueden afectar el ejercicio de la Medicina Familiar y Comunitaria. Estas normativas suelen estar alineadas con la legislación estatal, pero incluyen especificaciones locales sobre recursos, planificación y gestión de la formación y atención sanitaria en la región. Algunos puntos a considerar pueden incluir:

- **Ley 5/2005**, de 12 de diciembre, de Salud de La Rioja: Esta ley establece el marco sanitario en la comunidad y puede contemplar aspectos implicados en la organización de los servicios de salud y la formación de profesionales.
- **Decreto 49/2010**, de 8 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- **Orden 2/2014**, de 7 de febrero, por el que se regula el procedimiento de acreditación y reacreditación de tutores de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

2.3 REFERENCIAS A LA ORDEN PJC/798/2024

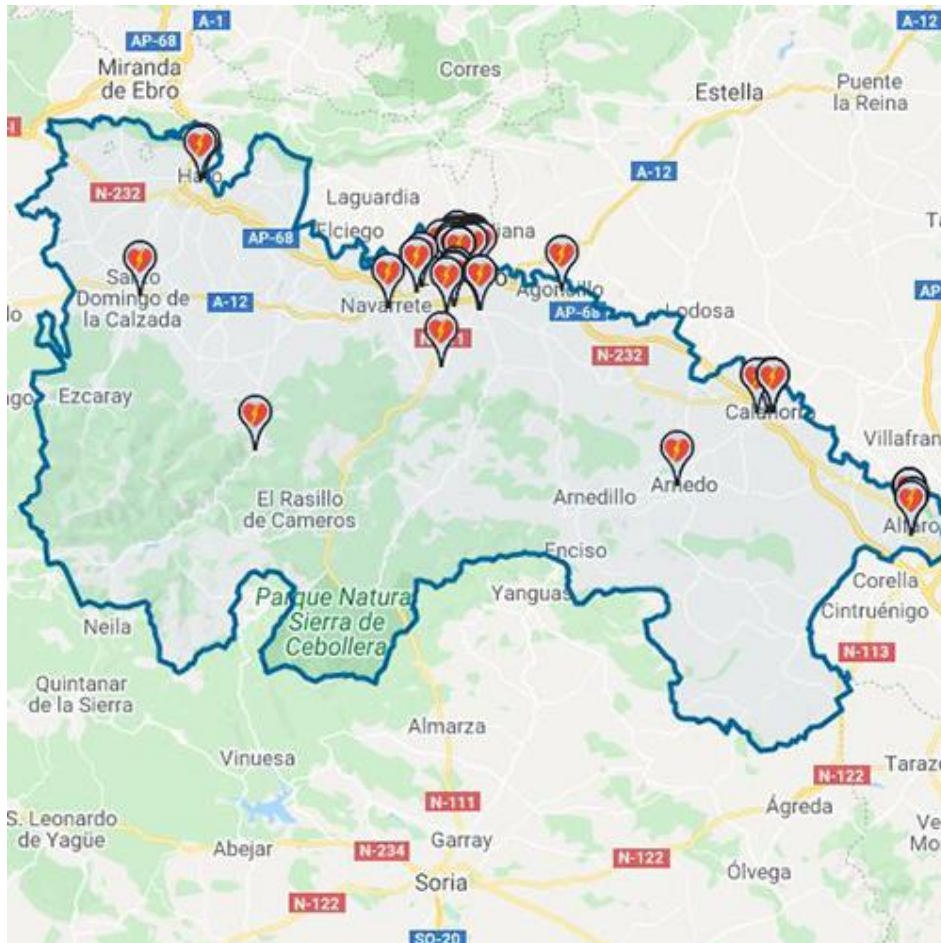
Esta Guía-Itinerario Formativo Tipo tiene como objetivo proporcionar al personal en formación y al tutor/a un marco de referencia claro y conciso para su formación en MFyC.

Cualquier otro aspecto no incluido se ajustará estrictamente al POE, como son las competencias transversales y específicas de la especialidad en los diferentes dominios.

3. ESTRUCTURA ASISTENCIAL Y DOCENTE

3.1 ESTRUCTURA ASISTENCIAL

La Rioja es una comunidad autónoma situada en el norte de España, cuenta con un sistema sanitario que se extiende por toda su geografía, garantizando la atención sanitaria a toda la población a través de una red de zonas básicas de salud y hospitales.



Mapa del Área Sanitaria de La Rioja

DATOS DEMOGRÁFICOS.

- Población residente en la CAR a 1 de enero de 2024 es de 324.184 personas.
- Densidad de población: Alrededor de 63 habitantes por km², lo que la convierte en una de las comunidades autónomas menos densamente pobladas de España.
- Distribución por género: La población está bastante equilibrada, con un ligero predominio de mujeres sobre hombres (alrededor del 51% mujeres y 49% hombres).
- Estructura por Edad:
 - Población joven (0-14 años): Aproximadamente 13-14% del total.

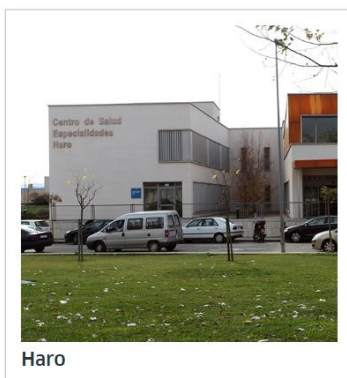
- Población en edad laboral (15-64 años): Alrededor del 63-65%.
- Población mayor (65 años y más): Cerca del 22-23%, lo que refleja un envejecimiento progresivo de la población, similar al resto de España.
- Natalidad y Mortalidad
 - Tasa de natalidad: Una de las más bajas de España, con aproximadamente 7-8 nacimientos por cada 1,000 habitantes.
 - Tasa de mortalidad: Alrededor de 10-11 defunciones por cada 1,000 habitantes.
 - Crecimiento natural: Negativo, debido a la baja natalidad y al envejecimiento de la población.
- Migración
 - Inmigración: La Rioja tiene una proporción moderada de población extranjera, que representa alrededor del 10-12% del total. Las comunidades más numerosas proceden de Rumanía, Marruecos y América Latina.
 - Emigración: Al igual que en otras regiones de España, existe una tendencia a la emigración de jóvenes hacia áreas urbanas.
- Distribución Geográfica
 - Capital: Logroño, que concentra aproximadamente 150,000 habitantes, es decir, casi la mitad de la población total de La Rioja.

ZONAS BÁSICAS DE SALUD

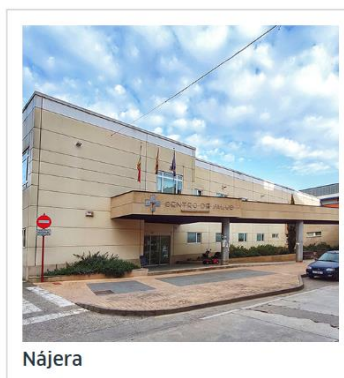
Existen 20 Zonas Básicas de Salud (ZBS) distribuidas en los tres territorios (Rioja Alta, Rioja Media y Rioja Baja) y Logroño cuya información se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/informacion/centros-servicios/otros-centros-sanitarios/centros-salud>

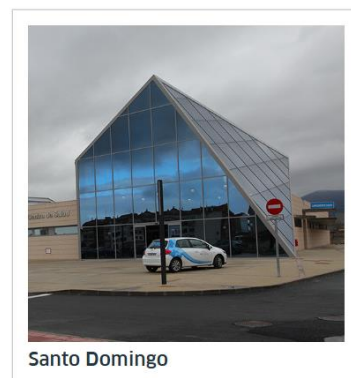
Rioja alta



Haro

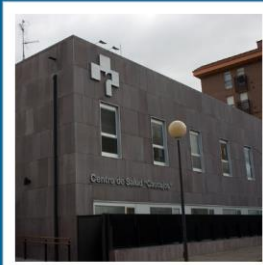


Nájera



Santo Domingo

Logroño



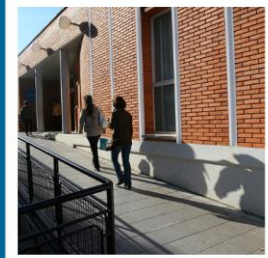
Cascajos



Espartero



Gonzalo de Berceo



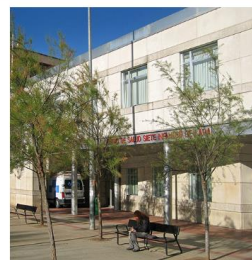
Joaquín Elizalde



Labradores



La Villanueva



Siete Infantes de Lara



La Guindalera

Rioja media



Alberite



Camero Nuevo



Camero Viejo



Murillo de Río Leza



Navarrete

Rioja baja



Alfaro



Arnedo



Calahorra



Cervera del Río Alhama

SERVICIOS COMUNES EN LOS CENTROS DE SALUD RIOJANOS

- Medicina general.
- Pediatría.
- Enfermería.
- Matrona.
- Salud mental.
- Trabajo social.
- Odontología.
- Farmacia de AP.

CENTROS HOSPITALARIOS

- Hospital Universitario San Pedro de Logroño



- Hospital de Calahorra



OTRAS UNIDADES ASOCIADAS

- CARPA

CARPA son las siglas de Centro de Alta Resolución de Procesos Asistenciales San Millán. Es un centro sanitario con una amplia cartera de servicios de Consultas externas de especialidades médicas y quirúrgicas, pruebas diagnósticas avanzadas, procedimientos terapéuticos ambulatorios, programas de seguimiento y control de enfermedades crónicas, unidad de valoración de incapacidades y visado de recetas, y las urgencias de atención continuada de la ciudad de Logroño.



- SERVICIO URGENCIAS Y EMERGENCIAS O61



El Servicio de Emergencias Sanitarias O61 de La Rioja atienden las urgencias y emergencias sanitarias extrahospitalarias, atención telefónica y traslados secundarios.

Cuenta con una flota de ambulancias de Soporte Vital Básico y Avanzado (SVB y SVA), así como con helicóptero sanitario. Tiene bases operativas en diferentes puntos de la región para garantizar una cobertura rápida y eficaz (dos en Logroño, una en Calahorra y otra en Haro).

- **HOSPITAL GENERAL DE LA RIOJA**



El Hospital General de La Rioja es el hospital más antiguo en activo de toda La Rioja, situado en Logroño, y actualmente dedicado a ser un centro de hospitalización de pacientes crónicos.

Su cartera de servicios incluye geriatría, cuidados paliativos, medicina interna (pluripatológicos), salud mental, radiología y rehabilitación.

- **CENTRO DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA RIOJA (CASSR)**



El CASSR, situado en un edificio anexo al Hospital General de La Rioja, aglutina toda la asistencia relacionada con la salud sexual y reproductiva: anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, unidad de diversidad, IVE, etc.

3.2 ESTRUCTURA DOCENTE

3.2.1 RECURSOS MATERIALES DIDÁCTICOS

La Unidad Docente pondrá a disposición del personal en formación una amplia gama de recursos didácticos, entre los que se incluyen:

- **Biblioteca.**
- **Salón de actos**
- **Salas de formación**
- **Plataforma digital**
- **Seminarios y talleres.**
- **Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR).**
- **Aula simulación:** el Aula de Simulación es un recurso innovador que contribuye a mejorar la formación de los profesionales sanitarios.

3.2.2 RECURSOS HUMANOS DOCENTES

- Tutor/a principal

En el ámbito de la formación de personal médico especialista en La Rioja, el/la **tutor/a** emerge como una figura central. Este profesional, con experiencia y un entorno laboral adecuado, asume la responsabilidad de guiar y supervisar el aprendizaje del personal en formación.

Funciones del/a tutor/a

El/la tutor/a desempeña un papel multifacético en la formación del personal residente. No solo **orienta** y **supervisa** su progreso, sino que también se convierte en su **referente** y **apoyo** durante todo el período de residencia. Fomenta el **autoaprendizaje** y la **responsabilidad progresiva** del personal en formación, impulsándolo a desarrollar sus habilidades y conocimientos de manera autónoma. Además, el/la tutor/a promueve la **participación** en actividades **docentes** y de **investigación**, elementos fundamentales para su desarrollo profesional.

La **evaluación** del personal en formación es otra de las funciones clave del/a tutor/a. Este último realiza un seguimiento continuo del progreso del personal residente, brindándole retroalimentación y oportunidades de mejora. Asimismo, el/la tutor/a participa activamente en la evaluación anual, aportando su visión y experiencia para garantizar que sea justa y completa.

Asignación de tutores/as

Cada personal en formación en La Rioja cuenta con un/a tutor/a principal asignado en uno de los centros de salud docentes. La elección del/a tutor/a se realiza siguiendo el orden de nota de la convocatoria de pruebas selectivas para el acceso a la Formación Sanitaria Especializada.

La UDM AFyC, responsable de la organización de la formación, ofrece a los residentes los/as tutores/as disponibles en el momento de la incorporación.

Cambio de tutor/a

La asignación inicial de tutor/a es importante, pueden surgir situaciones que requieran un cambio. Esto puede ocurrir por incompatibilidad entre el personal en formación y su tutor/a, renuncia del tutor a sus funciones o cambio de puesto de trabajo a un centro de salud no docente.

La UDM AFyC de La Rioja se reserva el derecho de realizar los cambios de tutor/a que considere oportunos, siempre de manera justificada y con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los objetivos formativos del personal en formación.

- **Otros recursos humanos docentes**

- **Jefe/a de Estudios:** Responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente, así como de la coordinación de las actividades de tutores/as.
- **Colaboradores/as docentes:** Especialistas y profesionales de la unidad docente que, sin ser tutores/as, supervisan y controlan las actividades del personal en formación durante sus rotaciones.
- **Otros:** según necesidades docentes y con la finalidad de colaborar en la formación, investigación y el desarrollo del personal en formación se podrá contar con distintos profesionales requeridos.

El sistema de formación de especialistas en La Rioja cuenta con un equipo de profesionales comprometidos y figuras docentes clave que trabajan en conjunto para brindar al personal en formación una formación integral y de calidad.

4. FORMACIÓN INTEGRAL EN MFYC: OBJETIVOS, TUTORÍA Y ORGANIZACIÓN

La formación en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) tiene como objetivo primordial formar personal médico especialista que puedan desarrollar una práctica profesional completa, eficiente y satisfactoria a lo largo de sus carreras. Esta práctica debe ser beneficiosa para los pacientes, sus colegas, las instituciones donde trabajen, y para ellos mismos y sus familias. Los servicios se prestarán en el ámbito de la atención primaria de salud, abarcando tanto la atención a personas en situaciones ordinarias, urgentes y de emergencia, como la mejora continua de la organización y el cuidado de la salud en la comunidad.

4.1 OBJETIVO DE LA FORMACIÓN

La formación en MFyC busca preparar a personal médico que pueda ofrecer una atención integral a las personas, considerando sus necesidades, diversidad cultural, creencias y valores.

Los objetivos se centran en:

- Atender a la persona de manera global.
- Establecer un espacio de comprensión y manejo de los problemas de salud.
- Construir una relación de ayuda genuina con el paciente.
- Integrar la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la atención diaria.
- Trabajar en equipo con otros profesionales de la salud.

4.2 EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL TUTOR Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

El/la tutor/a es una figura clave en el proceso de enseñanza-aprendizaje del personal en formación. Es el referente principal durante los cuatro años de especialización y tiene la responsabilidad de:

- Diseñar y supervisar el plan de formación individual de cada personal residente a su cargo.
- Compartir la atención de consultas y pacientes con el personal en formación, facilitando la práctica profesional en el centro de salud y supervisando su actividad.
- Mantener una comunicación fluida con los/as colaboradores/as docentes que interactúan directamente con el personal en formación, para estar al tanto de su progreso.

Seguimiento y evaluación de la formación

El seguimiento de la formación se realiza a través de cuatro entrevistas estructuradas al año entre el personal residente y su tutor/a.

En estas reuniones se abordan diversos aspectos, tales como:

- Problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades encontradas para lograr los objetivos.
- Sesiones y técnicas realizadas.
- Cursos y congresos a los que ha asistido o planea asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación en curso y proyectos futuros.
- Cualquier otro asunto relevante.

La práctica profesional supervisada

La práctica profesional supervisada, con una responsabilidad progresiva, es el modelo de aprendizaje central durante la residencia. El personal residente asume tareas y responsabilidades asistenciales de manera gradual, bajo la supervisión del/a tutor/a y/o colaborador docente. La supervisión disminuye a medida que el personal en formación adquiere competencias y autonomía.

El sistema formativo de residencia obliga, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permite al personal en formación adquirir, en una unidad docente acreditada, las competencias profesionales propias de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avanza en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

La supervisión de personal en formación de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los/as profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación está rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en los que intervengan el personal residente de primer año.

La supervisión decreciente del personal residente, a partir del segundo año de formación, tendrá carácter progresivo.

El personal en formación de MFyC tiene que ser capaces durante el cuarto (MIR) año de su formación de participar activamente en todas las actividades del centro y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta de medicina familiar sin la presencia del/a tutor/a. Si bien el personal residente podrá recurrir al tutor/a u otro personal médico en caso de duda o ante situaciones complejas.

Niveles de responsabilidad a adquirir en el transcurso de la residencia:

Clasificación de los niveles de responsabilidad:

- **Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al personal en formación 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 predeterminadas en los protocolos.
- **Responsabilidad media / Supervisión directa.** El personal en formación 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.
- **Responsabilidad mínima.** El personal 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 personal en formación.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

Nivel 1: Los procedimientos los realiza el residente sin necesidad de tutorización directa. Los ejecuta y después informa.

Nivel 2: Los procedimientos los realiza el residente bajo supervisión directa del tutor o médico responsable en el momento.

Nivel 3: Los procedimientos son realizados por el tutor o el médico del servicio, observado o asistido por el residente.

Durante las rotaciones del personal en formación de MIR de Familia por los distintos servicios del Servicio Riojano de Salud a nivel Hospitalario o extrahospitalario el nivel de responsabilidad será de 3/2.

La supervisión del personal residente de Familia por el servicio de Urgencias del Hospital San Pedro se basará en el protocolo de supervisión desarrollado por dicho servicio.

1. Razonamiento clínico y gestión de la atención

RAZONAMIENTO CLINICO. GESTION DE LA ATENCION	R1	R2	R3	R4
Conocimiento y manejo del sistema informático	2/1	1	1	1
Conocimiento y manejo de la historia clínica en cualquier formato	2/1	1	1	1
Conocimiento y manejo de la receta electrónica	2/1	1	1	1
Conocimiento y cumplimentación de las EDO	3/2	1	1	1
Conocimiento y habilidades para la gestión de las IT	3/2	2	2/1	1
Cumplimentación de los informes relacionados con la justicia: partes de lesiones, defunciones, malos tratos a mujeres y niños, violaciones	3/2	2	2/1	1
Activar medidas urgentes (policía, Juzgado)	3/2	2	2/1	1

Conocer la ley del aborto y de eutanasia en nuestro país	3/2	2	2	2/1
Cumplimentación de certificados médicos, de deporte, balnearios, asistencia a consulta	3/2	2/1	1	1
Tramites y ayudas sociales: ley de dependencia	3/2	2/1	1	1
Identificar las situaciones de la actividad asistencial que requieran ser consultadas y/o derivadas	3/2	2	2/1	1
Uso racional de los recursos (pruebas diagnósticas, terapéuticos	3/2	2	1	1
Considerar la importancia de las RAM	3/2	1	1	1
Mejorar la adherencia al tratamiento	3/2	2/1	1	1
Consulta diaria programada / espontánea	3/2	2	2/1	1
Consulta domiciliaria programada / espontánea	3/2	2	2/1	1
Consulta domiciliaria urgente	3/2	3/2	2/1	1
Realizar consultas telefónicas y por correo electrónico	3/2	2	1	1
Conocer el funcionamiento de facturación a terceros	3/2	2	2/1	1
Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.	2/1	1	1	1

2. Comunicación

COMUNICACIÓN	R1	R2	R3	R4
Saludar cordialmente al paciente y llamarle por su nombre	1	1	1	1
Realizar una correcta entrevista clínica	3/2	2/1	1	1
Delimitar el/los motivos de consulta	3/2	2/1	1	1
Obtener información relevante	3/2	2/1	1	1
Establecer una relación terapéutica y de confianza	2/1	1	1	1
Asegurar que el paciente y su familia comprenden la naturaleza del problema	2/1	2/1	1	1
Comunicación con grupos que presentan barreras idiomáticas	3/2	2/1	1	1
Asegurar la satisfacción del paciente	2/1	1	1	1

3. Bioética

BIOÉTICA	R1	R2	R3	R4
Conocimiento de los principios básicos de la bioética	1	1	1	1
Conoce y aplica los siguientes principios: Confidencialidad Secreto profesional Capacidad del paciente para tomar decisiones Uso racional de los recursos Deber de no abandono Trabajo en equipo	1	1	1	1
Manejar éticamente: Consentimiento informado Gestión de la IT Relaciones interprofesionales e interniveles Relación con la industria farmacéutica	2/1	2/1	1	1
Manejar éticamente: Evaluación de la capacidad un paciente mayor de edad y de uno menor de edad El paciente difícil Dar mala noticias Aborto Anticoncepción postcoital Voluntades anticipadas	3/2	2/1	1	1

Registrar en la historia clínica los aspectos éticos	1	1	1	1
--	---	---	---	---

4. Actividades

ACTIVIDADES (I)	R1	R2	R3	R4
Realizar una historia clínica para la valoración global e integral identificando el motivo de la consulta	2	2/1	1	1
Realizar una exploración física general incidiendo en los signos relacionados con el motivo de la consulta	2	2/1	1	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica	3/2	2/1	1	1
Indicar las exploraciones complementarias básicas	3/2	2/1	1	1
Indicar y realizar el plan terapéutico adecuado	3/2	2/1	1	1
Indicar la interconsulta con otras especialidades	3/2	2/1	1	1

ACTIVIDADES (II)	R1	R2	R3	R4
Promover hábitos saludables en la población general	3/2	2/1	1	1
Realizar actividades preventivas en la población	3/2	2/1	1	1
Realizar la detección precoz del cáncer colorrectal, próstata, piel, mama y cerviz	3/2	2/1	1	1
Realizar el abordaje del tabaquismo	3/2	2/1	2/1	1
Cribado de HTA, DM, dislipemia y obesidad	2/1	1	1	1
Manejo de las principales urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en Atención Primaria	3/2	2	1	1
Manejo de las principales patologías crónicas (HTA, DM, dislipemia, EPOC..)	3/2	2	1	1
Detección del anciano frágil	3/2	2	1	1
Conocer y saber utilizar alguna de las escalas más empleadas en el anciano	3/2	2	1	1
Conocer y saber prevenir las complicaciones respiratorias, músculo- esqueléticas y úlceras de presión en pacientes inmovilizados	3	3/2	2/1	1
Abordaje terapéutico del dolor y de las complicaciones respiratorias, digestivas... del paciente terminal	3	3/2	2/1	1
Manejo domiciliario de vías alternativas (subcutánea) en el paciente terminal	3	3/2	2/1	1
Conocer las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctima de maltrato	3	3/2	2/1	1
Manejar el diagnóstico de maltrato y evaluación de su magnitud. Informar a la paciente y conocer la actuación urgente a realizar	3	3/2	2/1	1
Conocer los recursos sanitarios, sociales y policiales a nuestro alcance, su forma de acceso y criterios de derivación	3	3/2	2/1	1

5. Procedimientos

PROCEDIMIENTOS	R1	R2	R3	R4
Realizar e interpretar un EKG	2/1	2/1	1	1
Realizar e interpretar un MAPA	2	2/1	1	1
Cálculo de riesgo cardiovascular	2/1	1	1	1
Saber interpretar una RX de tórax. Pulsioximetría y pruebas de función respiratoria	2	2/1	1	1
Glucemia capilar y enseñar su técnica	2/1	1	1	1
Recoger exudado faríngeo, ótico y muestra cutánea	2/1	1	1	1
Saber realizar e interpretar el PPD	3/2	2/1	1	1
Saber realizar e interpretar el fondo de ojo	3/2	2/1	1	1
Realizar ITB	2	2/1	1	1

Realizar monofilamento en pie diabético	2/1	1	1	1
Realizar IMC e índice cintura/cadera	2/1	1	1	1
Realizar otoscopia	2/1	1	1	1
Realizar taponamiento nasal anterior	3/2	2	1	1
Exploración con fluoresceína	2	2/1	1	1
Tira reactiva de orina y test de gestación	2/1	1	1	1
Citología cérvico-vaginales	3/2	2	2/1	1
Saber interpretar y realizar ecografías	2	2/1	1	1
Realizar pautas de anticoagulación oral	3/2	3/2	2/1	1
Realizar e interpretar test: minimental, Yassavage, etc	3/2	2/1	1	1
Vendajes y férulas de yeso	3/2	2	2/1	1
Suturas y técnicas de anestesia local	3/2	2	2/1	1
Desbridar abscesos, uña incarnata	3/2	2	2/1	1
Artrocentesis e infiltraciones	3/2	2	2/1	1

6. Atención a la Familia

ATENCIÓN FAMILIAR	R1	R2	R3	R4
Entender a la familia como un sistema	3	3/2	2/1	1
Identificar la forma en que la familia es una fuente de recursos y de problemas	3	3/2	2/1	1
Reconocer la configuración de la estructura familiar	3	3/2	2/1	1
Construir e interpretar genogramas, mapas familiares	3	3/2	2/1	1
Manejo de la escala de acontecimientos vitales estresantes. Identifica y analiza la red social	3	3/2	2/1	1
Identifica el momento del ciclo vital familiar	3	3/2	2/1	1
Identificar roles, funciones, reglas y rituales familiares	3	3/2	2/1	1
Diseñar estrategias de asesoramiento familiar anticipado	3	3/2	2	1
Aceptar que la familia son un recurso valioso y una fuente de apoyo	3/2	2/1	1	1
Compartir la responsabilidad de la asistencia con el paciente y la familia	3/2	2/1	1	1

7. Atención a la Comunidad

ATENCIÓN COMUNITARIA	R1	R2	R3	R4
Tener presente los conocimientos demográficos y epidemiológicos en la atención a los pacientes	3	3	2	1
Conocer y tener presente la efectividad y la eficiencia de la atención sanitaria individual	3	3/2	2/1	1
Tener presente el medio social y el contexto comunitario en la atención individual	3	3/2	2/1	1
Saber identificar las limitaciones de la consulta médica y utilizar los recursos comunitarios disponibles	3/2	2	2/1	1
Recopilar y presentar datos existentes sobre la comunidad e identificar y priorizar problemas de salud comunitarios	3/2	2/1	1	1
Actitud de escucha activa hacia los ciudadanos y organizaciones sociales y ciudadanas de la comunidad para favorecer su empoderamiento	3	3/2	2/1	1
Reconocer las diferentes posibilidades de actuación comunitaria según el entorno social	3	2	1	1

8. Formación, docencia e investigación

FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	R1	R2	R3	R4
Realizar un análisis crítico de progreso formativo y del aprovechamiento de los	3/2	2/1	1	1

planes formativos durante la residencia				
Conocer los diferentes instrumentos de metodología docente para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales	3/2	2	1	1
Impartir sesiones clínicas de calidad contrastada	3/2	2	2/1	1
Presenta comunicaciones médica a foros de investigación	3/2	2	2/1	1
Identifica las necesidades de mayor información científica de calidad formulando adecuadamente las preguntas	3	2	2/1	1
Conocer las estrategias de búsqueda en las principales bases de datos	3/2	2	1	1
Realizar la lectura crítica de trabajos científicos	3	3/2	2/1	1
Conocer las características y aplicaciones de las guías de práctica clínica	3	2	1	1
Conocer las normas de publicación de las principales revistas de Atención Primaria	3	2	2/1	1
Tener conocimientos y habilidades necesarias para plantear/diseñar un trabajo de investigación y llevar a cabo un trabajo de investigación	3	3/2	2/1	1
Participar en la elaboración del programa formativo de la Unidad Docente	3	2	2/1	1
Actuar como docente en actividades formativas programadas de la Unidad Docente	3	2	2/1	1

Supervisión en centros de Salud durante R4

Durante los primeros 3 años no irán solos a ningún domicilio estando en centro de salud y en R4 siguiendo las normas siguientes: En las guardias de PAC/SUAP nunca acudirán solos, siempre acompañador por el personal médico adjunto responsable.

Directrices para el desempeño del personal residente de cuarto año

1. **Primer Cuatrimestre (R4):** Durante este período, el personal residente tendrá la oportunidad de pasar media consulta solos. Sin embargo, no se permitirá que realicen domicilios sin la supervisión de un tutor.
2. **Segundo Cuatrimestre:** En este trimestre, se espera que el personal en formación sea capaz de manejar hasta dos tercios de las consultas de manera independiente y podrán realizar algunos domicilios programados y alguna urgencia, siempre bajo la supervisión de personal médico adjunto desde el centro de salud y avisando a personal enfermero, que podrá ir o no según su horario
3. **Tercer Cuatrimestre:** Para este último trimestre, el personal en formación deberá estar capacitado para llevar a cabo tanto consultas completas como domicilios de manera independiente.

Es importante resaltar que estas son directrices generales y que la implementación práctica dependerá de la evaluación continua del/a tutor/a y del progreso individual de cada personal residente según sus aptitudes y habilidades.

4.3 METODOLOGÍA, MODELOS Y TÉCNICAS

Profesionalismo y ética en la práctica

Se espera que el personal en formación actúe en todo momento con un alto grado de profesionalismo, mostrando una conducta adecuada en el entorno laboral, una relación respetuosa con personas, familiares y compañeros/as, y un profundo respeto por el paciente y el equipo de trabajo.

La atención a las personas se realiza aplicando el "Método Clínico Centrado en el Paciente (persona y su entorno)". Se valora la capacidad del personal en formación para integrar competencias clínicas, habilidades de comunicación, la realización de una correcta anamnesis y exploración física, el desarrollo del razonamiento clínico, la toma de decisiones compartidas con el paciente y la valoración del contexto familiar y social. La atención se adapta a la singularidad de cada persona, incluyendo la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, desde una práctica reflexiva y deliberada.

Principios fundamentales del aprendizaje en MFyC

El aprendizaje en MFyC se basa en principios clave que fomentan el desarrollo integral del personal en formación:

- **Cada paciente es una oportunidad de aprendizaje:** El personal en formación debe cuestionarse y buscar respuestas, con el apoyo del/a tutor/a.
- **Método de estudio efectivo:** El personal en formación debe ser capaz de encontrar fuentes de información relevantes, construir un razonamiento clínico sólido y proponer intervenciones adecuadas.
- **Iniciativa y proactividad:** El personal en formación identifica sus necesidades de aprendizaje y busca activamente su desarrollo profesional.
- **Dedicación y compromiso:** El personal en formación cumple horarios, adquiere compromisos, supera dificultades, solicita apoyo si es necesario y presenta los resultados de su trabajo.
- **Adaptación al contexto:** El personal en formación comprende su rol dual como personal médico responsable y aprendiz, adaptando sus responsabilidades a sus competencias y mostrando respeto por la organización.
- **Reflexión y autoevaluación:** El personal en formación reflexiona sobre su experiencia, valora la retroalimentación recibida y busca mejorar continuamente.
- **Comunicación efectiva:** El personal en formación presta atención a la comunicación con personas, colegas y tutores/as.
- **Demostración de competencia:** El personal en formación busca demostrar su competencia profesional a través de la práctica, la reflexión y la participación en actividades docentes.

4.4 ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN

El programa de formación en MFyC incluye rotaciones por diferentes servicios asistenciales, actividades docentes programadas (sesiones clínicas y cursos), atención continuada y actividades de docencia e investigación. Los períodos de rotación se adaptan de manera flexible e individualizada a los niveles de competencia requeridos, garantizando la calidad del proceso formativo.

Resaltamos que esta guía corresponde a una adaptación del POE a las características propias de nuestra unidad, con nuestras particularidades y los distintos dispositivos acreditados para la docencia.

4.4.1 ITINERARIO FORMATIVO

Itinerario Formativo Tipo para Personal en Formación de Medicina Familiar y Comunitaria (a partir de 2025)

A continuación, se detalla el itinerario formativo tipo para el personal en formación de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) que se incorporen a partir del año 2025, incluyendo promociones posteriores 2026. Este itinerario servirá de base para la elaboración de los planes individuales de formación de cada personal residente. Se especifican las principales competencias transversales (CT) y específicas (CE) que se deben alcanzar en cada rotación y a lo largo de los cuatro años de formación. Además, se deberán completar otras actividades formativas no incluidas en esta guía, pero que el Programa Oficial de la Especialidad (POE) exige registrar en el portafolio del residente. Cualquier aspecto no detallado en este apartado se ajustará estrictamente a lo establecido en el POE.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA RIOJA GIF GENÉRICA				
	ESTANCIAS FORMATIVAS	DURACIÓN	DISPOSITIVOS EN EL QUE SE REALIZAN	GUARDIAS (4 AL MES) ver nota*
MIR - 1	Atención Primaria	6 meses	Centro de Salud Docente (15 días Urgencias del Hospital, observación)	20% en Atención Continuada 80% en Urgencias Hospitalarias
	Medicina Interna y Otras Especialidades Médicas	5 meses	Medicina Interna / Infecciosas/ Endocrinología/ Medicina Digestiva/ Neumología	
	Vacaciones	1 mes		
MIR - 2	Medicina Interna y Especialidades Médicas	4 meses	Neurología / Cardiología / Nefrología/ Musculo esquelético (Trauma, Reuma y RHB) con ecografía para competencias POE en las rotaciones	40% en Atención Continuada 60% en Urgencias Hospitalarias
	Atención Primaria/ Atención al Mayor	2 meses	Centro de Salud Geriatría y atención al mayor en primaria con otros recursos	
	Atención Salud-Mental	2 meses	Unidad de Salud Mental en centros de Salud	
	Atención Infanto-juvenil	3 meses	Centro de Salud	
	Vacaciones	1 mes		
MIR - 3	Especialidades Médicas y Médico-quirúrgicas	3 meses	Urología /ORL / Dermatología /Oftalmología con ecografía para competencias POE	60% en Atención Continuada 40% en Urgencias Hospitalarias

	Atención al área reproductiva	1 mes	Obstetricia-Ginecología en Hospital	
		1 mes	Centro de Salud Sexual y Reproductiva (CSSyR) (La Casita), CS docente, matronas	
	Atención domiciliaria primaria	2 meses	Paliativos Cuidados a domicilio	
	Atención Primaria Rural	2 meses	Centro de Salud rural	
	Estancias Electivas	2 meses	A determinar de manera individual, una de las cuales deberá ser en AP, comunitaria para cumplir competencias POE	
	Vacaciones	1 mes		
MIR - 4	Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud docente. Además de ecografía para competencias POE	80% en Atención Continuada 20% en Urgencias Hospitalarias
	Vacaciones	1 mes		

4.4.2 ROTACIONES OPTATIVAS

Las rotaciones optativas (rotaciones externas) se definen en el Real Decreto 183/2008 como periodos formativos realizados por los médicos residentes en centros o dispositivos no previstos en el programa formativo ni en la acreditación otorgada al centro o UD, y que se realicen en centros acreditados para la docencia o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. El itinerario formativo para el personal en formación de MFyC incluye hasta 3 meses para rotaciones optativas antes de finalizar el 3º año. La Unidad Docente (UD) establece un máximo de 2 meses para estas rotaciones, excluyendo los periodos previstos para las evaluaciones anuales y finales.

Estas rotaciones deben ser autorizadas por la comisión de docencia. La propuesta del/a tutor/a principal a la misma, especificando los objetivos de la rotación, con la conformidad del personal en formación, y justificando la idoneidad del centro de destino, que debe estar acreditado para la docencia.

1. Informe favorable de la Comisión de Docencia, de la Gerencia y aceptación de la comisión de docencia del centro de destino.
2. Aceptación de la Dirección del Servicio Riojano de Salud

El centro de destino emitirá un informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones previstas en el programa formativo. Es responsabilidad del personal residente trasladar dicho informe a la UD para su inclusión en la evaluación anual. Las retribuciones y guardias realizadas, debidamente justificadas, seguirán abonándose por la Gerencia de origen.

4.4.3 ACTIVIDADES DOCENTES COMPLEMENTARIAS

4.4.3.1 PROGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO

El programa teórico-práctico que debe realizar el personal residente de manera obligatoria comprende cursos, seminarios y talleres que se programarán a lo largo de los 4 años de formación. Estas actividades servirán de apoyo a la adquisición de competencias y la UD será la encargada de impartirlas, gestionarlas o planificarlas. Estas actividades también estarán dirigidas a los tutores acreditados y colaboradores docentes. Las actividades pueden ser en formato presencial, online o mixto.

Nota: Este es el itinerario formativo tipo, su oferta está condicionada por las diversas especialidades sobretudo en cursos transversales disponibles en La Rioja.

Este es el itinerario formativo tipo. Los planes individuales de formación de cada personal en formación se elaborarán a partir de este itinerario, teniendo en cuenta las características y necesidades específicas de cada residente. Se informa que los cursos podrán variar tanto el título, como contenido como las horas impartidas, en función de los años y de las diferentes comisiones de docencia, ya que su oferta está condicionada por las diversas especialidades sobretudo en cursos transversales disponibles en La Rioja.

Por medio de la presente se informa que los cursos mencionados a continuación son una aproximación al POE. Sin embargo, es importante señalar que pueden estar sujetos a modificaciones y ajustes basados en los criterios establecidos por la unidad docente de MFYC y el Comité de Unidades Docentes del Hospital San Pedro.

A. CURSOS TRANSVERSALES: (168h)

R1 (73h)

- * Prevención de riesgos laborales
- * Lavado de manos
- * Curso de protección radiológica (5h).
- * Urgencias traumatológicas (7h).
- * Suturas (7h).
- * Radiografía básica de Tórax y abdomen (5h).
- * ECG (4h)
- * RCP Básica (4h).
- * Exploración y anamnesis (7h).

- * Urgencias oftalmológicas (4h).
- * Selene (6h)
- * Farmacovigilancia (2h)
- * Cumplimentación del libro del Residente (2h).
- * Comunicación asistencial. Módulo I. (4h). Simulación.
- * Responsabilidad del profesional sanitario en formación (2h).
- * Redacción y presentación de un caso clínico y sesión clínica (7h)
- * Taller de búsquedas bibliográficas y gestión de referencias (7h)

o Sería interesante programar los cursos relacionados con investigación al final de R1.

R2 (55h)

- * Taller de elaboración del protocolo de investigación. Curso estadística: Análisis e interpretación de datos. Lectura crítica de un artículo. Redacción y publicación científica. (21h).
- * RCP avanzada (14h)
- * Curso de protección radiológica. Módulo II. (2h).
- * Bioética. Módulo I. (4h)
- * Violencia de género (7h)
- * Taller de salud mental con Taller de autocuidado (7h)

R3 (30h)

- * Comunicación asistencial. Módulo II. (14h). (Simulación)
- * Taller calidad asistencial. Módulo I (online?) (2h)
- * Curso politraumatizado (7h). (Simulación)
- * PROA y antibioterapia (7h).

R4 (10h)

- * Taller comunicación asistencial. Módulo III. (4h). (Simulación)
- * Taller calidad asistencial. Módulo II (2h).
- * Bioética. Módulo II (4h)

B. CURSOS ESPECÍFICOS: (145h)**R1 (14h)**

- * Introducción a la Atención Familiar y Comunitaria (7h).
- * Salud comunitaria. Módulo I (7h).

R2 (47h)

- * Exploración neumológica, ASMA, EPOC y Espirometría (7h)
- * Urgencias pediátricas y RCP Pediátrica (7h)
- * Salud comunitaria. Módulo II. (7h)
- * PAPPs (5h) (sería interesante programarlo a final de R2)
- * Salud Sexual y Reproductiva. Atención a la diversidad (7h).
- * ABC Reumatología (7h)
- * Atención al adolescente y Neurodiversidad (7h)

R3 (42h)

- * Atención al final de la vida(7h)
- * Enfermedad Renal Crónica e Hipertensión (7h)
- * Curso Atención a la Cronicidad (7h)
- * Salud Comunitaria. Módulo III. (7h)
- * Anemias. Interpretación de análisis (hemograma e iones) (7h)
- * Intervención familiar y terapia familiar breve (7h)

R4 (42h)

- * Abordaje médico legal. Inspección. Medicina legal. Informes (7h).
- * Salud comunitaria. Módulo IV (7h)
- * Atención al paciente pluripatológico (7h)
- * Megacodes (7h)
- * Urgencias extrahospitalarias y parto extrahospitalario (7h)

* Curso innovación (7h)

4.4.3.2 SESIONES CLÍNICAS

Las sesiones clínicas son una parte fundamental del programa de formación del personal en formación de Medicina Familiar y Comunitaria (ct10.1). Estas sesiones ofrecen un espacio para la revisión de casos clínicos interesantes, la discusión de temas monográficos relevantes para la práctica clínica diaria, la revisión de la literatura científica más reciente y la actualización de protocolos de actuación.

Formatos de las sesiones clínicas

Las sesiones clínicas pueden adoptar diversos formatos para adaptarse a los objetivos de aprendizaje y a los temas que se aborden. Algunos de los formatos más comunes son:

- **Revisión de casos clínicos:** Se presentan y discuten casos clínicos reales que hayan sido relevantes por su complejidad diagnóstica, su manejo terapéutico o por las lecciones que se puedan extraer de ellos. Este formato permite a los residentes desarrollar sus habilidades de razonamiento clínico, toma de decisiones y resolución de problemas.
- **Temas monográficos:** Se profundiza en un tema específico de interés para la Medicina Familiar y Comunitaria, como por ejemplo, el manejo de la diabetes, la hipertensión arterial, la salud mental, etc. Se revisan los aspectos más relevantes de la patología, su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como las últimas evidencias científicas y recomendaciones clínicas.
- **Sesiones bibliográficas:** Se analizan críticamente artículos científicos relevantes para la práctica clínica, evaluando su metodología, resultados y conclusiones. Este formato ayuda a los residentes a desarrollar sus habilidades de lectura crítica, análisis de la información científica y aplicación de la evidencia a la práctica clínica.
- **Actualización de protocolos:** Se revisan y actualizan los protocolos de actuación clínica en diferentes áreas, como, por ejemplo, el manejo de las infecciones, el dolor, las enfermedades crónicas, etc. Este formato garantiza que los residentes estén al día de las últimas recomendaciones y guías de práctica clínica.

Participación del personal en formación

El personal en formación tiene un papel activo en las sesiones clínicas, ya que deben presentar al menos 4 sesiones al año. Estas sesiones son supervisadas por su tutor/a o por colaboradores docentes expertos en la materia que se trate. Se fomenta la participación conjunta de personal residente de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria para promover el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinar.

Evaluación de la asistencia

La asistencia a las sesiones clínicas se tiene en cuenta en la Evaluación Anual del personal residente. La Unidad Docente (UD) elabora un registro del personal en formación que acude a las sesiones para garantizar un

seguimiento adecuado de su participación en esta actividad formativa.

Las sesiones clínicas son una herramienta fundamental para la formación del personal en formación de Medicina Familiar y Comunitaria, ya que les permiten adquirir y desarrollar competencias clínicas, habilidades de razonamiento crítico y actualización de conocimientos. La participación activa del personal residente y la supervisión por parte de tutores/as y colaboradores docentes garantizan la calidad y el aprovechamiento de estas sesiones.

*SESIONES CLÍNICAS DE URGENCIAS DIRIGIDAS A PERSONAL EN FORMACIÓN

Tienen lugar durante los primeros 3-4 meses de vuestra residencia, los martes y jueves de 8,30 h a 10,30 h. La organización depende de la Comisión de Docencia y son impartidas por médicos de plantilla de los diferentes servicios y secciones del Hospital, así como por Residentes de 3er, 4º y 5º año de distintas especialidades.

Este módulo tiene la finalidad de ofrecer apoyo teórico sobre la actuación frente a las patologías urgentes más prevalentes. Duración 1 hora por sesión.

El cronograma de las sesiones se entrega al inicio de la residencia.

La asistencia a estas sesiones es obligatoria. Se exige que cada residente asista al menos al 75% del total de horas lectivas del año de residencia y se tendrá en cuenta en la evaluación anual y final del residente.

*SESIONES DE TUTORIZACIÓN EN LA UNIDAD DOCENTE

El objetivo es tener un conocimiento y contacto más individualizado con los residentes, por parte de la Unidad Docente, y un seguimiento más continuo de su plan de formación con objeto de detectar posibles deficiencias y poder aportar a tiempo las medidas de mejora oportunas. La asistencia a las mismas es obligatoria.

*SESIONES ATENCIÓN PRIMARIA

Los residentes asistirán a las sesiones en los centros de salud durante sus rotaciones por los distintos dispositivos de Atención primaria. Cada centro docente suele tener su día y horario.

*OTRAS SESIONES

Además, durante el año se realizan otros cursos en diferentes instituciones del área sanitaria (Hospital San Pedro, Fundación Rioja Salud, Colegio de Médicos, etc.) de los que se informará oportunamente por si resultaran de interés y su asistencia será voluntaria.

4.4.4 FORMACIÓN EN ATENCIÓN CONTINUADA, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN PARA RESIDENTES DE MFYC

La formación de personal en formación de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) en La Rioja abarca tres áreas fundamentales: la atención continuada (guardias), la investigación y la evaluación.

A continuación, se detallan los aspectos más relevantes de cada una de estas áreas:

La prestación de servicios en concepto de atención continuada es un componente esencial en la formación integral del residente. No solo contribuye al funcionamiento de las instituciones sanitarias, sino que también permite al residente adquirir competencias y responsabilidades progresivas en el área de Urgencias y Emergencias.

- **Distribución de las guardias:** Se distribuyen a lo largo de toda la formación, realizando el cuadro que marca el BOE.

• AÑO DE RESIDENCIA	GUARDIAS AP%	GUARDIAS HOSPITAL%
R1	20%	80%
R2	40%	60%
R3	60%	40%
R4	80%	20%

- **Carácter obligatorio y supervisión:** Las guardias son obligatorias y los residentes siempre contarán con supervisión presencial por parte de los colaboradores docentes en los dispositivos asistenciales donde se realicen. La supervisión es continua a lo largo de la formación, adaptando el nivel de responsabilidad y autonomía del residente a sus conocimientos y habilidades.
- **Número de guardias:** La Unidad Docente (UD) ha establecido en 4 el número de guardias obligatorias al mes, lo que supone un total de 44 guardias al año teniendo en cuenta el mes de vacaciones reglamentarias, y se podrá realizar una extra 4+1, tal y como marca nuevo BOE.

Distribución tipo de guardias por año de residencia:

Todos los aspectos relacionados con la organización y realización de las guardias se especifican en el punto de esta guía "Reglamento de Atención Continuada (Guardias)".

4.4.5 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Investigación

La UD fomenta la actividad investigadora de calidad como un instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario. Los residentes reciben apoyo tanto a nivel de formación teórico-práctica (cursos de metodología de la investigación) como técnico (preparación de proyectos para congresos, jornadas científicas, publicaciones, etc.).

Para realizar una correcta evaluación del residente y garantizar el cumplimiento del programa el tutor debe tener como mínimo 36 horas al año por residente asignado. Estas horas se podrán pedir a través del programa de gestión de permisos y en ese horario la agenda se cerrará y los pacientes se podrán citar como acumulados a otros compañeros. Los tutores tendrán preferencia en formaciones para sus residentes

Objetivos del área de investigación:

- Conocer las principales fuentes de documentación científica y adquirir habilidades básicas para realizar una búsqueda bibliográfica.
- Ser capaz de realizar una lectura crítica de artículos originales.
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos.
- Presentar un proyecto y realizar una investigación sobre un tema relacionado con la MFyC.

Adquirir habilidades en la presentación de resultados de investigación

- **Trabajos de investigación:** Todos los residentes deben realizar al menos un trabajo de investigación en el campo de la MFyC (Proyecto de Investigación Fin de Residencia), que debe ser expuesto antes de finalizar el último año. Este proyecto debe elaborarse y desarrollarse desde el inicio hasta la difusión de resultados, siguiendo los principios de la bioética, en el ámbito de la atención primaria. No será sustituido este trabajo por ninguna comunicación, artículo etc.
- **Jornadas científicas y congresos:** La UD facilita a los residentes la asistencia a congresos y jornadas relacionados con la MFyC, promoviendo la participación activa en los mismos (presentación de comunicaciones, participación en ponencias, etc.). Los residentes deberán presentar al menos una comunicación a congresos y jornadas por año formativo y para poder tener permiso de formación voluntaria deberán justificarlo con la ponencia/póster o participación activa del mismo.

Los residentes pueden incorporarse a los distintos proyectos de investigación que se realicen en el Área de Salud de La Rioja. Nuevo grupo de investigación fomentado en atención primaria.

4.5 EVALUACIÓN

La evaluación es una parte integral del proceso formativo y tiene la finalidad de promover el aprendizaje significativo. Se emplearán diversos métodos de evaluación, como exámenes escritos, observación (estructurada y no estructurada), análisis de la calidad de los registros, *feedback* 360º y Libro del Residente.

En el Libro del Residente se incluirá toda la documentación y evidencias relacionadas con la adquisición de competencias, incluyendo la documentación de los instrumentos de evaluación y las entrevistas tutor-residentes trimestrales.

Todos los aspectos relativos a la evaluación del residente (formativa, anual y final) se detallan en el "Protocolo de Evaluación de Residentes de Atención Familiar y Comunitaria" de la UD.

Instrumentos de evaluación formativa:

Instrumento de evaluación formativa	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4
Libro del Residente – Portafolio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
Entrevistas tutor- residente	4 al año	4 al año	4 al año	4 al año
Mini-CEX	5 al año	3-5 año*	3-5 año*	5 al año
Self-audit	5 al año	3-5 año*	3-5 año*	5 al año
Incidentes críticos	5 al año	3-5 año*	3-5 año*	5 al año
Evaluación 360o	1 al año	1 al año	1 al año	1 al año
Genogramas de sistemas familiares	1 al año	1 al año	1 al año	1 al año
Actividades comunitarias	1 al año	1 al año**	1 al año**	1 al año
Videograbación	1 al año***	1 al año***	1 al año***	1 al año***
Sesiones clínicas	4 al año\$	4 al año\$	4 al año\$	4 al año\$
Asistencia de sesiones	Obligatoria	Obligatoria\$\$	Obligatoria\$\$	Obligatoria

Por medio de la presente se informa que el cuadro anterior mencionados es una aproximación al POE. Sin embargo, es importante señalar que pueden estar sujeto a modificaciones y ajustes basados en los criterios establecidos por la unidad docente de MFYC y el Comité de Unidades Docentes del Hospital San Pedro.

*Estas evaluaciones se podrán hacer en otros servicios del centro de salud (pediatría, matrona, salud mental, etc) con su correspondiente acta.

**Formarán parte de los proyectos de la estrategia comunitaria de la escuela de salud.

***En el centro de simulación. R1: entrevista clínica. R2: un paciente con una patología

R3 y R4: paciente pluripatológico (ejemplos de sistemática de trabajo).

\$ se contabilizarán las sesiones que se realicen en otras rotaciones hospitalarias o en otros centros de salud.

\$\$ se registrará la asistencia en las sesiones de los diferentes servicios hospitalarios

- En las hojas de evaluación actuales hasta que se adecuen a la evaluación definitiva según POE 2024 se registrara en el apartado de observaciones, por parte del tutor responsable que haya tutorado al residente, la asistencia a sesiones, así como la elaboración de presentaciones.
- Si por la organización interna de los centros de salud más alejados del hospital de referencia el residente, al estar rotando en el hospital, no puede acudir a presentar o asistir a la sesión debe haber un registro de que no va por un motivo justificado y firmado por el tutor de referencia en ese momento.

La formación de los residentes de MFyC en La Rioja se basa en un enfoque integral que combina la práctica asistencial (guardias), la investigación y la evaluación continua. Este modelo formativo busca garantizar la adquisición de competencias y habilidades necesarias para el desarrollo de una práctica profesional de calidad.

5. INCORPORACIÓN, DERECHOS, DEBERES Y REGIMEN DISCIPLINARIO DE LOS RESIDENTES

Incorporación de los residentes

Tras el proceso de selección de plazas, los residentes se incorporan a la Unidad Docente (UD) de La Rioja. Se realiza una sesión informativa donde se explican los aspectos esenciales de la relación laboral y el proceso de incorporación, incluyendo la elección del centro de salud. Se ofrece a los residentes la oportunidad de resolver dudas y se realiza una visita a los centros de salud docentes si la situación lo permite.

5.1 PLAN DE ACOGIDA Y DOCUMENTACIÓN

Al incorporarse, cada residente recibe una "Guía del residente" con las actividades para las primeras semanas y acceso a una carpeta compartida con documentos relevantes para su formación, incluyendo esta guía. Algunos de los documentos a los que tendrán acceso son:

- Programa Oficial de la Especialidad.
- Reglamento de Atención Continuada (Guardias).
- Protocolo de Supervisión del Residente.
- Protocolo de Evaluación de Residentes.
- Reglamento de la Comisión de Docencia.
- Libro del Residente
- Informe de Evaluación de Rotación.
- Instrumentos para la evaluación formativa.
- Detalle de retribuciones.
- Modelo de currículum vitae.
- Código deontológico.
- Legislación de interés.
- Compromiso de confidencialidad.

5.2 RELACIÓN LABORAL Y FORMATIVA

Los residentes de MFyC son profesionales con vinculación laboral y formativa. Durante su formación, tienen derecho a recibir docencia y el deber de formarse en su especialidad, realizando una labor asistencial supervisada con responsabilidad progresiva. El contrato se renueva anualmente según la evaluación anual positiva.

5.3 DERECHOS Y DEBERES

Los derechos y deberes de los residentes se encuentran en el artículo 4 del capítulo II del Real Decreto 1146/2006.

Derechos:

- Conocer el programa de formación y sus adaptaciones.
- Designación de un tutor.
- Formación teórico-práctica para el ejercicio autónomo de la especialidad.
- Información sobre funciones, tareas y objetivos.
- Ejercer la profesión con responsabilidad progresiva.
- Conocer a los profesionales de la plantilla y consultarles.
- Participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión.
- Registro de actividades en el libro del residente.
- Evaluación objetiva.
- Prórroga de la formación.
- Revisión de evaluaciones.
- Representación en la Comisión Nacional de la Especialidad y comisiones de docencia.
- Evaluar la adecuación del centro a la actividad docente.
- Asistencia y protección en el ejercicio de la profesión.
- Protección en materia de salud laboral.
- No ser desposeído de su plaza sin causas de extinción previstas.

Deberes:

- Realizar el programa de formación a tiempo completo.

- Formarse siguiendo las instrucciones del tutor y personal sanitario.
- Conocer y cumplir los reglamentos y normas.
- Prestar servicios y realizar tareas asistenciales.
- Utilizar racionalmente los recursos.

5.4 JORNADA LABORAL

La jornada laboral ordinaria es de 35 horas semanales (7 horas/día) y el horario corresponde al del dispositivo de rotación. El horario general es:

- Centros de Salud: 08:00h - 15:00h (mañana), 14:00h - 21:00h (tarde).
- Hospital: 08:00h - 15:00h. Según necesidades servicio o cumplimentación podría ser necesario acudir en horario de tarde, aunque lo habitual será de mañana.

El incumplimiento del horario o de las guardias puede conllevar sanciones y repercutir en la evaluación anual.

5.5 PERMISOS

Los residentes tienen los siguientes permisos por año completo de trabajo o los días que proporcionalmente correspondan. Sujeto a cambios según año laboral.

- Vacaciones: 22 días hábiles al año.
- Asuntos particulares: 6 días más dos por festivo.
- Formación: 40 horas de formación
- Patronales: 27 horas.
- Otros permisos: consultar en personal

Se priorizarán las rotaciones optativas, vacaciones y formación. No se autorizarán permisos que coincidan con cursos o actividades obligatorias. Los permisos se solicitan con 15 días naturales de antelación a través de la "GESAC". La solicitud no implica su autorización.

5.6 PROTECCIÓN DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE

Se aplicará el protocolo para proteger el derecho a la confidencialidad y autonomía del paciente (Ley 41/2002).



5.7 RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Los residentes incurrirán en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometan, que pueden ser leves, graves o muy graves (Ley 55/2003). La competencia para imponer sanciones corresponde a la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Rioja (Ley 55/2003 y Real Decreto 1146/2006).

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Libros

- Zurro Martín, A., Cano Pérez, J.F., & Gené Badía, J. *COMPENDIO DE ATENCIÓN PRIMARIA*. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- Jiménez Murillo, L., & Montero Pérez, F.J. *MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS*. 6th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

2.-Revistas

Actualización de Medicina de Familia (AMF) Medicina de Familia. Semergen

- **International Journals:**

- *Annals of Family Medicine* (A prominent English-language journal focused on family medicine.)
- *JAMA (Journal of the American Medical Association)* (A highly respected general medical journal.)
- *The Lancet* (A top-tier general medical journal.)

2. Otras fuentes:

- SEMFYC. *EXPLORACIÓN FÍSICA. BASADO EN LA PERSONA, EL SÍNTOMA Y EN LA EVIDENCIA*. 2nd ed. Barcelona: Semfyc; 2020.
- *Guía Residentes de La Rioja 2020-2024*
- *Diccionario de Siglas Médicas*
- Sociedad Española de Medicina:
 - SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria)
 - SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias)
 - semFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)

ANEXO I

JEFE DE ESTUDIOS DE LA UDM AFyC

Dra. Alba Moreno Vilaseca

Tfno.: 941-298577 (ext 88577)

e-mail: amvilaseca@riojasalud.es

PRESIDENTA DE LA SUBCOMISIÓN DE LA UDM AFyC

D^a Ruth Coteló Sáenz

Tfno.: 941-298591 (ext 88591)



e-mail: rcotelo@riojasalud.es

TÉCNICO DE SALUD

vacante

RESPONSABLES DE INVESTIGACIÓN

En funciones Dr. Ramón Baeza

e-mail: rbaeza@riojasalud.es

SECRETARIA DE LA UNIDAD DOCENTE DE AFyC

D^a. Aránzazu García Rojo

Tfno.: 941-298591 (ext 88591)

e-mail: agrojo@riojasalud.es

Unidad Docente de AFyC – Edif. Consultas Externas – 1^a planta, Unidad Administrativa B

Teléfono. 941 298591. Hospital San Pedro **Hospital San Pedro** C/ Piqueras 98. 26006 Logroño. Tfno.: 941 29 80 00

ANEXO II COMPETENCIAS

Las competencias no pueden separarse de unos valores y forma de hacer de una especialidad médica, con una población a su cargo en atención primaria y con la misión de mejorar su salud a nivel individual y comunitario a través del Método Clínico centrado en la Persona/Paciente, la Gestión Clínica poblacional y la intervención comunitaria basada en activos.

El futuro especialista en MFyC deberá conocer que el papel de la atención individual es limitado y modificar su capacitación hacia un enfoque más amplio, trabajando con un enfoque salutogénico, hacia los activos en salud, considerando los determinantes sociales y ambientales que refuercen la salud, que incorpore las capacidades de las personas, las familias y las comunidades.

La salud comunitaria deberá formar parte de la actividad diaria habitual, priorizando los problemas de salud, para así promover la capacitación y el empoderamiento de los ciudadanos a nivel individual y colectivo de la comunidad a la que pertenecen.

Competencias transversales a lo largo de los años

- **CT-1.1, CT-1.2:** Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente, respetando sus valores y derechos, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.
- **CT-1.3:** Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.
- **CT-1.4, CT-3.1, CT-10.3, CT-10.4:** Respetar y garantizar la confidencialidad y el secreto profesional, además de 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.
- **CT-1.5, CT-5.1:** Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales, trabajando en equipos interdisciplinarios y multiprofesionales.
- **CT-1.6:** Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.
- **CT-2.1:** Aplicar los fundamentos de la bioética y el “método de deliberación” en la práctica profesional.
- **CT-3.4, CT-4.1, CT-6.1:** Cumplimentar documentos clínico-legales, dejar constancia en la historia clínica del consentimiento informado tras informar al paciente y/o a su representante legal, elaborando la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros.
- **CT-3.5:** Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso

- y/o maltrato y aplicar los protocolos establecidos.
- **CT-4.2:** Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas.
 - **CT-6.5:** Aplicar criterios de derivación e interconsulta.
 - **CT-7.2:** Usar de forma racional los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada paciente.
 - **CT-9.2:** Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad.
 - **CT-10.1:** Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.
 - **CT-11.3:** Generar conocimiento aplicando el método científico y los principios de la bioética.
 - **CT-12.1:** Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).
 - **CT-12.2:** Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.
 - **CT-13.3:** Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.
 - Utilizar Guías de Práctica Clínica para el manejo de las distintas enfermedades.
 - Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar cada año formativo.

Competencias relacionadas con la atención urgente a lo largo de los 4 años de formación

- **CE-1.32:** Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se presentan en atención primaria de salud, utilizando las Guías de Práctica Clínica y protocolos actualizados, así como realizando cursos homologados. Considerar los aspectos éticos y legales en las diferentes situaciones urgentes.
 - Interpretar: monitorización de constantes, glucemia capilar basal.
 - Indicar y en su caso interpretar: ecografía en el paciente con disnea y manejo de la vía aérea guiado por ecografía, ecografía en el paciente con dolor abdominal, ecografía vascular, ecografía centrada en el paciente con traumatismo toracoabdominal/con inestabilidad hemodinámica o shock/con parada cardiorrespiratoria.
 - Realizar: vendaje funcional, sutura de heridas, procedimientos de cirugía menor, anestesia local, bloqueo digital, sueroterapia, oxigenoterapia, aerosolterapia, acceso venoso periférico, indicación de transporte sanitario urgente medicalizado, indicación de interconsulta a otro ámbito sanitario.
- **CT-1.33:** Diagnosticar, priorizar y tratar en la zona de críticos las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital.
 - Realizar: sueroterapia, oxigenoterapia, aerosolterapia, manejo avanzado vía aérea (métodos supraglóticos e intubación), acceso venoso periférico, férulas de yeso y metálicas, procedimientos de cirugía menor, taponamiento arterial, lavado gástrico, manejo de bombas

de infusión subcutáneas, accesos vasculares guiados por ecografía, toracocentesis terapéutica, ecografía clínica.

- Taller de simulación para atención al paciente crítico: manejo avanzado de la vía área, tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria, cardioversión, trombolisis, soporte vital avanzado, paciente politraumatizado.

ROTACIONES R1		
Denominación	Temporalidad	Lugar
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	6 meses	CS asignado
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CT-5.1 Conocer el papel de cada miembro del equipo de Atención Primaria. - Conocer la cartera de servicios del centro de salud y la organización del Área de Salud de La Rioja - Conocer el programa informático Selene AP. - Saber hacer: consulta a demanda y programada, atención domiciliaria. - CT-6.2, CT-6.5 Analizar críticamente la información clínica, así como saber realizar la historia clínica (anamnesis, exploración, entrevista clínica), derivaciones a otros niveles asistenciales y solicitud de pruebas complementarias. - CT-7.2 Prescripción y uso racional del medicamento y otros recursos terapéuticos. 		

ROTACIONES R1		
Denominación	Temporalidad	Lugar
URGENCIAS	15 días	HSP Y HFC
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el funcionamiento de las distintas áreas de la Unidad de Urgencias. - Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las urgencias más comúnmente atendidas. 		

ROTACIONES R1		
Denominación	Temporalidad	Lugar
MEDICINA INTERNA/INFECCIOSAS	2 meses	HSP Y HFC
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.8 Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome febril. - CE-1.9 Diagnosticar, tratar y realizar el seguimiento de pacientes con las enfermedades infecciosas más prevalentes. - Manejo de las patologías infecciosas más frecuentes, del síndrome febril y de la sepsis. - Realizar una anamnesis y exploración física detallada dirigida al cuadro clínico que presente el paciente. - Realizar un diagnóstico diferencial adecuado de las distintas patologías intrahospitalarias. - Manejo de las patologías crónicas más prevalentes (enfermedad cardiovascular, patología respiratoria, digestiva, autoinmune...) y sus descompensaciones. - Control adecuado de los factores de riesgo cardiovascular. - Realización e interpretación de técnicas diagnósticas (punción lumbar, paracentesis, toracocentesis,...) 		



ROTACIONES R1		
Denominación	Temporalidad	Lugar
<i>NEUMOLOGÍA</i>	1 mes	HSP Y HFC
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.6 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/patologías respiratorias más prevalentes: <ul style="list-style-type: none"> - Interpretar: RX de tórax, gasometría arterial, pruebas funcionales. - Realizar e interpretar: pulsioximetría, espirometría, flujo espiratorio máximo, prueba de la tuberculina, ecografía pulmonar. - Indicar: fisioterapia respiratoria, pruebas de alergia, broncoscopia, TC, RM, toracocentesis, estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC. 		

ROTACIONES R1		
Denominación	Temporalidad	Lugar
<i>ENDOCRINOLOGÍA</i>	1 mes	HSP HFC
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.5 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con diabetes: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar: control metabólico, técnica de insulinización, cribado de complicaciones y comorbilidades frecuentes, estrategias de cribado de la diabetes gestacional, manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar. - CE-1.10 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a las personas con patología tiroidea más prevalente. <ul style="list-style-type: none"> - Realizar: ecografía tiroidea. - Indicar: anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales, toma de muestra, biopsia, gammagrafía tiroidea, TC/RM. 		

ROTACIONES R1		
Denominación	Temporalidad	Lugar
<i>DIGESTIVO</i>	1 mes	HSP Y HFC
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.7 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/patologías digestivas más prevalentes. - Indicar e interpretar: pruebas de laboratorio, Rx de abdomen, endoscopia, ecografía abdominal, TC/RM. - Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas (colocación de sonda nasogástrica, paracentesis,...). 		

ROTACIONES R2		
Denominación	Temporalidad	Lugar
NEFROLOGÍA	15 DIAS	HSP , FHC Y CARPA
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.3 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales. - Evaluar todos los aspectos de la enfermedad renal crónica: tratamiento conservador, diálisis, valoración global, dieta,... - Manejo de otras entidades nefrológicas: proteinuria, microalbuminuria, hematuria macro y microscópica. - Indicar e interpretar pruebas diagnósticas: pruebas de laboratorio, MAPA, ecografía abdominal, ecografía doppler de arterias renales. 		

ROTACIONES R2		
Denominación	Temporalidad	Lugar
CARDIOLOGÍA	1 mes	HSP Y FHC
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.2 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/patologías cardiovasculares más prevalentes: disnea, dolor torácico, palpitaciones, síncope, cardiopatía isquémica, ICC, FA y otras arritmias. - CE-1.3 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales. - Interpretar y realizar: ECG, índice tobillo-brazo, cálculo riesgo cardiovascular, RX tórax, holter, MAPA, ecocardiografía transtorácica. 		

ROTACIONES R2		
Denominación	Temporalidad	Lugar
REUMATOLOGÍA, TRAUMA y RHB	1,5 mes	HSP Y HFC
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.15 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes: <ul style="list-style-type: none"> - Indicar: estudio inmunológico, TC/RM, tratamientos biológicos. - CE-1.25 Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad reumatológica: <ul style="list-style-type: none"> - Manejo del paciente con dolor crónico, osteoporosis, mono/poliartritis... - Indicar e interpretar: perfil analítico completo de anticuerpos, radiología simple ósea de las enfermedades reumáticas más prevalentes, densitometría. - CE-1.24 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato locomotor: <ul style="list-style-type: none"> - Indicar e interpretar: radiología simple ósea de aparato locomotor, ecografía musculoesquelética. - Realizar: artrocentesis, infiltración articular y periarticular. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Conocer al equipo AP, fisioterapeuta, Exploración, RHB vertigo, ictus a valorar. - RHB cardiaca y respiratoria. - RHB suelo pélvico - RHB general 		

ROTACIONES R2		
Denominación	Temporalidad	Lugar
NEUROLOGÍA	1 mes	HSP Y HFC
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.12 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con síntomas o con problemas/patología neurológicos más prevalentes: enfermedad cerebro vascular, demencias y deterioro cognitivo, cefaleas y otras algidas faciales, temblor y patología extrapiramidal, epilepsia, enfermedades desmielinizantes y de la motoneurona. <ul style="list-style-type: none"> - Manejo del dolor crónico. - Realizar e interpretar técnicas diagnósticas y terapéuticas: punción lumbar, bloqueos neutrales, ecografía TSA. - Indicar: TC, RM y PET, electroencefalograma, electromiograma, ecografía de carótidas, rehabilitación neurológica. 		

ROTACIONES R2		
Denominación	Temporalidad	Lugar
ATENCION INFANTO-JUVENIL	3 MESES	CS asignado
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-2.1 Valoración y abordaje integral de un recién nacido lactante. - CE-2.2 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los problemas de salud más frecuentes en población infantil. <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el Programa de Salud Infantil de la CCAA La Rioja. - Conocer el calendario vacunal de aplicación en CCAA La Rioja. - Realizar apoyo familiar y psicosocial del niño con patología crónica y retraso psicomotor. - Identificar indicios y síntomas de violencia contra la población infantil. - CE-2.3 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los problemas de salud más frecuentes del adolescente. <ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividades preventivas de 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. 		
Denominación	Temporalidad	Lugar
PEDIATRÍA	GUARDIAS	HSP
<ul style="list-style-type: none"> - Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes. 		

ROTACIONES R2		
Denominación	Temporalidad	Lugar
SALUD MENTAL	2 MESES	CS
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.30 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas de salud mental: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar: entrevista clínica psicopatológica, aplicación de cuestionarios de cribado psicopatológico, detección de riesgo de suicidio, utilizar terapia de apoyo y técnicas de regulación emocional. - Abordaje y seguimiento del paciente con tentativa de suicidio. - Atención especial a las situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, (autolesiones, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos emocionales y en situaciones de riesgo: acoso escolar, abuso intrafamiliar y en pareja), maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación. 		

ROTACIONES R3		
Denominación	Temporalidad	Lugar
GINECOLOGÍA	1 MES	Sº Obstetricia y Ginecología
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.17 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de mujeres con problemas/patologías ginecológicas más frecuentes. <ul style="list-style-type: none"> - Realizar: exploración vulvovaginal, exploración mamaria, manejo del quiste de Bartolino, inserción y extracción de pesarios. - Indicar y realizar: ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal. - CE-1.18 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual. - CE-1.20 Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción. <ul style="list-style-type: none"> - Interpretar un análisis hormonal. - CE-1.22 Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso. <ul style="list-style-type: none"> - Conocer y aplicar la legislación relativa al aborto. - CE-1.23 Identificar los síntomas del climaterio y manejar las diferentes opciones de tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico. 		

ROTACIONES R3		
Denominación	Temporalidad	Lugar
Ginecología en AP	1 mes	CS asignado, matrona La casita
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-1.19 Indicar los diferentes métodos anticonceptivos e informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo. <ul style="list-style-type: none"> - Colocación y retirada de DIU. - Colocación y retirada de implante subcutáneo. - CE-1.21 Colaborar en el seguimiento del embarazo de bajo riesgo. Realizar diagnóstico, primera atención y derivación del parto. <ul style="list-style-type: none"> - Realizar taller de simulación y atención al parto, medición de altura uterina, auscultación de latidos fetales, determinación de la presentación fetal. - Indicar e interpretar ecografía obstétrica básica. 		

ROTACIONES R3

Denominación	Temporalidad	Lugar
<i>OTORRINOLARINGOLOGÍA</i>	15 DÍAS	HSP/CARPA

Competencias

- **CE-1.28** Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/patologías otorrinolaringológicas más prevalentes: hipoacusia, vértigo, disfonía, tumoración cervical, obstrucción nasal, parálisis facial, otitis, faringitis aguda y crónica, epistaxis.
- Realizar e interpretar: Otoscopia, extracción de taponamiento de cerumen, taponamiento nasal, extracción de cuerpo extraño, acimetría (test Rinne y Weber), rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta, maniobras de Dix-Hallpike y Epley.

ROTACIONES R3

Denominación	Temporalidad	Lugar
<i>OFTALMOLOGÍA</i>	15 DÍAS	HSP/CARPA

Competencias

- **CE-1.29** Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/patologías más prevalentes de los ojos y sus anexos: disminución de agudeza visual, ojo rojo, alteraciones del aparato lagrimal, infecciones y traumatismos oculares.
- Realizar e interpretar: tinción córnea con fluoresceína, fondo de ojo, extracción de cuerpo extraño corneal, retinografía, rejilla de Amsler, optotipos, detección de estrabismo, eversión palpebral y test de Schimer, examen con lámpara de hendidura.

ROTACIONES R3		
Denominación	Temporalidad	Lugar
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	3 meses	CS RURAL/CS asignado
Competencias <ul style="list-style-type: none"> - Conocer las características diferenciadas de los distintos centros de salud rurales o urbanos. - Conocer las características de la población y el perfil del paciente en las poblaciones rurales o urbanas. - Realizar uso racional de recursos teniendo en cuenta la dispersión de la población. - Manejo diagnóstico, terapéutico y seguimiento de las patologías más prevalentes en atención primaria. - Atención domiciliar del paciente crónico y a demanda. - CE-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. - CE-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. - CE-2.16 Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento. - CE-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 migrante y a la diversidad. - CE-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. <ul style="list-style-type: none"> • Realizar valoración integral de la complejidad. • Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad con todos los agentes implicados. • Realizar coordinación con servicios asistenciales, hospitalarios y socio sanitarios y comunitarios para mantener la continuidad asistencial y las transiciones entre niveles de atención. 		
ROTACIONES R3		
Denominación	Temporalidad	Lugar



DERMATOLOGÍA	1.5 mes	CARPA
Competencias		amvilaseca@riojasalud.es
<ul style="list-style-type: none">- CE-1.14 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de personas con lesiones y enfermedades dermatológicas más prevalentes: acné, psoriasis, dermatitis, lesiones tumorales benignas y malignas, alopecia, lesiones descamativas y de la pigmentación.<ul style="list-style-type: none">- Realizar: teledermatología, dermatoscopia, recogida de muestras en dermatología, crioterapia, administración de anestesia local, incisión y excisión de lesiones superficiales, drenaje y extirpación de lesiones subcutáneas, biopsias y procedimientos de patología ungueal, suturas (≥10).		

ROTACIONES R2/R3		
Denominación	Temporalidad	Lugar
GERIATRÍA	2 meses	HSP Y CS
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-2.4 Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos y las patologías más prevalentes con aspectos diferenciadores en las personas mayores. <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar: escalas validadas en la valoración geriátrica, guías de práctica clínica en la atención a la pre-fragilidad y fragilidad en mayores de 65 años, criterios de prescripción y deprescripción (BEERS, STOP- START y otros), manejo de la polimedicación. - Abordaje familiar y psicosocial en la etapa de ciclo vital de contracción y en las familias con personas mayores con enfermedades crónicas incapacitantes. 		

ROTACIONES R2/R3		
Denominación	Temporalidad	Lugar
OPTATIVAS	2 meses	Una mínimo en AP para alcanzar 70%
Competencias		
Adquirir competencias del POE necesarias y par alcanzar el porcentaje del 70% en AP.		

ROTACIONES R2/R3		
Denominación	Temporalidad	Lugar
UROLOGÍA	15 días	HSP/FHC
<ul style="list-style-type: none"> - CE 1.16 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/enfermedades renales y urológicas más prevalentes: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar: tacto rectal, análisis con tira reactiva de orina, sondaje vesical, transiluminación escrotal, ecografía renal, de vías urinarias, prostática y escrotal. 		

ROTACIONES R3		
Denominación	Temporalidad	Lugar
<i>CUIDADOS domiciliarios</i>	1 mes PALIATIVOS y 1 mes CS	Unidad de Cuidados Paliativos y CS
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-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. <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar las técnicas terapéuticas en el domicilio del paciente paliativo. - Realizar: valoración biopsicosocial de pacientes con necesidad de tratamiento paliativo y utilizar las escalas validadas para la valoración de los síntomas, actividades de atención familiar. - CE-2.13 Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de morir en el domicilio. <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de la continuidad asistencial, cuidados y realización de voluntades vitales anticipadas. - Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación. - Cumplimentar el certificado defunción. - Aplicar los cuidados de piel/mucosas y úlceras tumorales. 		

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - CE-5.5 Continuación del Proyecto de Investigación - CE-5.5 Comunicaciones a congresos y jornadas, otras publicaciones

ROTACIONES R4		
Denominación	Temporalidad	Lugar
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	11 meses	CS asignado
Competencias		
<ul style="list-style-type: none"> - CE-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. <ul style="list-style-type: none"> - Integrar la perspectiva de diversidad sexual y de género en la Atención Sanitaria individual, familiar y comunitaria. En pacientes en proceso de transición de género realizar ajuste del tratamiento farmacológico. - CE-2.6 Diagnosticar y contribuir al manejo de: enfermedad profesional, accidente de trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo. <ul style="list-style-type: none"> - 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. - CE-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. <ul style="list-style-type: none"> - 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. Tratamiento de úlceras por presión complejas. Abordaje familiar y psicosocial y prescribir los recursos socio sanitarios disponibles para cada situación. - Aplicar: programas de seguimiento de pacientes crónicos avanzados y Atención Domiciliaria. - CE-2.10 Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas con diversidad funcional. - CE-2.13 Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de morir en el domicilio. <ul style="list-style-type: none"> - Manejar el duelo y diagnosticar el duelo patológico. - 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. Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación. Cumplimentar el certificado de defunción. - CE-3.2 Realizar una atención longitudinal de la familia. - CE-3.3 Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas bio-psico-sociales a nivel familiar. - CE-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. - CE-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. - CE-4.3 Gestionar problemas u oportunidades de mejora en la gestión de la consulta, aplicando métodos de análisis de causas. 		

ANEXO III REGLAMENTO DE GUARDIAS

Reglamento de Atención Continuada para Residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria en La Rioja

1. Consideraciones Generales

La prestación de servicios en concepto de atención continuada es fundamental para la formación integral del residente, así como para el funcionamiento de las instituciones sanitarias. Se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje y asunción de responsabilidades en el área de Urgencias y Emergencias.

2. Consideraciones Específicas

2.1 Número de Guardias

El *Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria* establece que se realizarán 4 guardias (Atención continuada y Urgencias/Emergencias), más una quinta guardia voluntaria por 30 días naturales de trabajo continuados.

- Si se abre incidencia por necesidades del servicio en Urgencias, se podrá realizar una sexta y se cobrará como incidencia. La realización de más de 5 guardias al mes requerirá autorización de la Comisión de Docencia, salvo en caso de emergencia asistencial justificada. En ningún caso se podrán realizar más de 6 guardias al mes.

- Las guardias correspondientes al periodo de vacaciones no se recuperarán. Se reducirá el número de guardias en función del tiempo de ausencia:
 - Si solicitan UNA semana de permiso se reducirá una guardia de: PAC (rural o urbano), UME/O61 o especialidades hospitalarias.
 - Si solicitan DOS semanas se reducirán dos guardias: se evitará que sean las dos guardias del mismo ámbito.
 - Si los permisos son de mayor duración se deberá contemplar de manera particular, limitando el número de guardias aún más.

- En los periodos de recuperación tras evaluaciones negativas, se incluirá el número de guardias que la Unidad Docente (UD) considere oportuno.

El Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria aconseja la realización de entre 2 y 4 guardias mensuales.

2.2 Distribución de las Guardias

Las guardias se realizarán a lo largo de todo el año, teniendo en cuenta las vacaciones reglamentarias.

Este cuadro es a modo resumen y según normativa POE que puede verse modificado por UD o la comisión de la misma, o número de residentes. Es una aproximación de guardias mensuales.

AÑO DE RESIDENCIA	HOSPITAL		ATENCIÓN PRIMARIA		EXTRA Siempre bajo la supervisión de la comisión de docencia y según necesidades servicio.
R1	3	Urgencias	1	Rural	1 Urgencias ó Rural ó CARPA ó servicios**
R2	2	Urgencias	1	Rural	1 Urgencias ó Rural ó CARPA ó servicios*
	1	Urgencias Pediatria*			
R3	1	Urgencias	1	Rural	1 Urgencias ó Rural ó CARPA ó servicios**
	1	Urgencias Pediatria ***	1	UME**/Rural	
R4	1	Urgencias	2	Rural	1 Urgencias ó Rural ó CARPA ó UME ó servicios**
			1	CARPA (2 tardes ó una de 12 h)	

*CARPA sería recomendable 6 guardias haciéndolas en 3 meses de 2 tardes en este primer año de residencia

**MI sería recomendable de 1 a 3 en total residencia y durante la rotación.

***Las tardes de CARPA y Pediatría deberán ser ajustadas y revisadas por UD según normativas que pueden cambiar según comisión.

Las guardias de CARPA pueden consistir en trabajar 5 ó 6 horas por las tardes (de lunes a viernes no festivos) ó 12 horas los fines de semana o festivos.

Las guardias de hospital acompañante del resto de especialidades que se puedan ofertar durante la rotación de la misma serán consideradas como extra.

2.3 Dispositivos y Horario de Guardias

- Unidad de Urgencias del Hospital Universitario San Pedro.
- Hospital Fundación de Calahorra.
- Atención Primaria: CS rural y CARPA.
- Ambulancia de Soporte Vital Avanzado (UME).

2.4. Guardias en especialidades Hospitalarias y UME:

-**Pediatría:** tras haber finalizado el primer mes de rotación por Pediatría se realizarán al menos **144 horas de guardias**, (DOS TARDES O UN FESTIVO O FIN DE SEMANA DE 12 HORAS)

- **UME:** Se realizarán al menos 6 guardias de 11h/12h y 2 guardias de 24h (U1) durante el periodo de R3-R4. Pueden estar sujetas a cambios por necesidades del servicio o la Unidad Docente.

- Medicina Interna: Se realizarán de 1 a 4 guardias durante el periodo de R1-R2-R3 según itinerario formativo y huecos por parte del servicio. Pueden estar sujetas a cambios por necesidades del servicio o la unidad docente.

- La guardia de Psiquiatría o Neurología, Cardiología – ORL – Oftalmología-Traumatología u otros servicios serán opcionales durante la rotación y contabilizará como guardia extra.

2.5 Calendario de Guardias

Los residentes serán los encargados de crear el calendario mensual de guardias. Para ello, contarán con la información proporcionada por el servicio de Urgencias, que les

indicará los huecos disponibles en ese servicio, y por la Unidad Docente, que hará lo propio con los huecos de Atención Primaria.

Cada curso, a través de su representante o de forma rotatoria, se encargará de remitir el calendario a la Unidad Docente. Esta última se reserva el derecho de modificarlo o reestructurarlo por completo si lo considera necesario para cumplir con los objetivos formativos y las necesidades asistenciales.

2.5.1. Cambios de guardias e incidencias

Modificación y notificación de guardias

Cualquier modificación en el calendario de guardias deberá ser comunicada a la Unidad Docente con al menos 48 horas de antelación, a excepción de situaciones de fuerza mayor como enfermedad o deberes ineludibles.

Se programará mensualmente el día para los cambios de guardias o para añadir alguna guardia extra de manera telefónica.

Notificación de incidencias

Los residentes serán los responsables de notificar cualquier incidencia a la Unidad Docente, así como a la Unidad de Urgencias Hospitalarias. En caso de que un residente deba abandonar una guardia ya iniciada por causa de fuerza mayor, deberá comunicarlo de inmediato al responsable de la guardia. En estas circunstancias, el residente no será sustituido, pero deberá acreditar posteriormente ante la Unidad Docente la causa que originó la incidencia.

Sustitución de residentes

Dado que la legislación vigente (Real Decreto 1146/2006 y Ley 44/2003) establece que el personal residente en formación no forma parte de la plantilla estructural del centro y que su actividad se centra en la adquisición progresiva de conocimientos y habilidades para obtener el título de especialista, si un residente no puede realizar una guardia programada por motivos justificados, no será sustituido. No obstante, se contempla

la posibilidad de que otro residente, de forma voluntaria, desee cubrir esa guardia, siempre y cuando se cumpla con lo establecido en el presente reglamento. En el caso de Urgencias hospitalarias de HSP, si por necesidades del servicio precisan de un residente, se podrá abrir incidencia.

Recuperación de guardias

La Unidad Docente determinará si las guardias no realizadas deben ser recuperadas para garantizar el cumplimiento de los objetivos formativos, teniendo en cuenta el cómputo global de guardias por año de formación.

Ausencia injustificada

Toda ausencia deberá ser justificada según el régimen disciplinario y repercutirá en la evaluación anual del residente, pudiendo resultar en una evaluación negativa no recuperable por faltas de asistencia reiteradas no justificadas.

Calendario actualizado

La Unidad Docente se encargará de elaborar un nuevo calendario que incorpore los cambios que hayan podido surgir a lo largo del mes, conservando tanto el calendario original como el actualizado con las modificaciones.

Descanso posterior a la guardia

El descanso posterior a la realización de una guardia (habitualmente conocido como libranza o saliente de guardia) es un derecho irrenunciable del residente y debe disfrutarse obligatoriamente al día siguiente de la guardia. Este descanso consiste en un periodo continuo de 12 horas tras una jornada de 24 horas de trabajo ininterrumpido. Bajo ningún concepto este descanso podrá ser compensado económicamente ni acumulado a días de libre disposición (asuntos particulares).

En resumen, el descanso tras una guardia es un derecho fundamental del residente que no puede ser sustituido por compensación económica ni acumulado a otros permisos. Se garantiza un descanso mínimo de 12 horas tras una guardia y se contempla un día

compensatorio adicional cuando la guardia coincide con la víspera de un festivo (librar el lunes tras una guardia de sábado).

Consideraciones Generales

La prestación de servicios en concepto de atención continuada es fundamental para la formación integral del residente, así como para el funcionamiento de las instituciones sanitarias. Se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje y asunción de responsabilidades en el área de Urgencias y Emergencias.

Consideración Final

Los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria ostentan una doble condición: son profesionales con vinculación laboral y formativa. Esto implica que, al tiempo que desempeñan su labor asistencial como cualquier otro profesional sanitario, tienen el derecho y el deber de formarse en su especialidad. En este sentido, cuando surjan oportunidades de aprendizaje (por ejemplo, ante demandas o casos poco comunes), estas deberán prevalecer sobre la labor asistencial del residente, siempre y cuando las circunstancias lo permitan (volumen de pacientes y gravedad de los mismos).

Garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo lleva implícito el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes. Todo ello determina que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente la tarea.

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.