



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

***GUÍA ITINERARIO  
FORMATIVO TIPO (GIFT) DE  
MEDICINA DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA  
(Itinerarios Formativos)***

## ACTUALIZACIÓN OCTUBRE 2022

Índice	Página
<b>Índice</b>	1
<b>Presentación</b>	2
1. Estancias formativas de los residentes de MFyC	4
1.1. Objetivos formativos de MFyC	5
1.2. Cronograma tipo de rotaciones MIR en las zonas de la UDMAFyC Distrito Málaga-Guadalhorce	15
2. Directrices y distribución de Guardias por promoción	20
3. Programa Complementario de Formación	21
3.1. Formación de residentes	21
3.2. Formación de tutores	22
4. Directrices relacionadas con los rotatorios electivos y actividades de Formación externa	25
5. Sesiones Clínicas	26
6. Encuentros programados entre tutores y residentes	27
7. Coordinación Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes	27
8. Planificación de actividades formativas para otros especialistas	28
9. Dispositivos Docentes de Atención Primaria	29
<b>ANEXO 1:</b> Normativa para asistencia a actividades formativas	30
<b>ANEXO 2:</b> Informe de reflexión sobre el aprendizaje en rotatorios Electivos y en actividades formativas internas y externas	32
<b>ANEXO 2.2:</b> Informe para recoger los contenidos de las entrevistas entre Tutor y residente.	33
<b>ANEXO 3:</b> Procedimiento Normalizado de Aceptación de Rotaciones Externas Entrantes a Nuestra UDMAFyC de DS AP Málaga/Guadalhorce.	34
<b>ANEXO 4:</b> Procedimiento Normalizado de Solicitud de Cambio de Vacaciones de Residentes en la UDMAFyC Distrito Atención Primaria Málaga- Guadalhorce	35
<b>Referencias bibliográficas</b>	37

## **PRESENTACIÓN:**

El presente *plan global de formación y evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC) Distrito de Atención Primaria Málaga-Guadalhorce*, pretende acercar a los/las Médicos Internos Residentes (MIR) y a los/las tutores/as del programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria (MFyC), y a todos los profesionales implicados, los itinerarios formativos y el proceso de evaluación (formativa, sumativa y de satisfacción) de los MIR y las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente. Intentamos conseguir con ellas, una óptima formación y, de paso, contribuir en la medida de lo posible al desarrollo de la Atención Familiar y Comunitaria en Málaga.

Las actividades que se presentan a continuación, se basan en el Programa Oficial de Medicina de Familia y Comunitaria (aprobado y publicado en el BOE ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria)

Esta GIFT supone la operativización de dicho programa en los Centros acreditados del Distrito Sanitario Málaga/Guadalhorce, Hospitales Regional y Virgen de la Victoria, así como los centros asociados acreditados para Medicina de Familia en esta UDMAFyC. Se han tenido en cuenta las peculiaridades y las oportunidades que ofrece nuestra ciudad y la experiencia acumulada durante más de 30 años de funcionamiento de la denominada Unidad Docente Provincial de Medicina de Familia y Comunitaria (UDMFyC) de Málaga.

La nueva UDMAFyC Distrito de Atención Primaria Málaga-Guadalhorce tiene capacidad para 39 MIR de MFyC, distribuidos entre Zona I-Hospital Regional y Zona 2-Hospital Virgen de la Victoria. Cuenta con en los 28 Centros de Salud (CCSS) y 2 Hospitales acreditados, y cuenta además con entidades colaboradoras acreditadas, tales como los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias del Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce; la Empresa Pública de emergencias Sanitarias (EPES) y el Centro de Cuidados Paliativos (CUDECA).

En centros de salud acreditados para docencia MFyC desarrollan su labor asistencial más de 165 tutores médicos y más de 85 colaboradores docentes del programa antes mencionado. Esperamos que esta GIFT sirva de información y orientación a los/las residentes y tutores/as, y les ayude a conseguir un aprendizaje significativo, teniendo en cuenta las especiales características y especificidades de cada zona acreditada y de cada especialista que se está formando.

Desde la Jefatura de Estudios y la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención FyC de Distrito de Atención Primaria Málaga/Guadalhorce, esperamos que os sirva de ayuda a los residentes, contextualizando vuestro proceso de aprendizaje y que facilite a los tutores, al menos un poco, esta ardua tarea.

**J. Daniel Prados Torres**

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

**José Ángel Fuentes Ruiz**

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

## 1. Estancias formativas de los residentes de MFyC

### UD Multiprofesional de Atención FyC Distrito de Atención Primaria Málaga/Guadalhorce

Se establece tomando como base la propuesta de cronograma de la ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (POE)<sup>i</sup>.

**El primer año** incluye una estancia formativa de **6 meses (menos el período de vacaciones anual que corresponde al residente), en el Centro de Salud** elegido por el residente. Conoce así la cartera de servicios de atención primaria y rota en los diferentes servicios que se ofertan. Con posterioridad (2º Semestre), se desarrollan rotaciones durante 6 meses en Medicina Interna y otras especialidades de Hospital.

**Durante el segundo año y primer semestre del 3º**, finaliza la formación en las especialidades de hospital (**especialidades médicas tales como Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Neurología, Gastroenterología, Nefrología, Endocrinología; Pediatría de hospital; médico-quirúrgicas como Dermatología, ORL, urología... (según los centros) y también quirúrgicas (cirugía, traumatología...)**). También se llevan a cabo en este periodo las rotaciones por aquellas especialidades referentes al campo de la salud mental y atención a la mujer (Ginecología y obstetricia).

En este mismo periodo se reserva espacio para **estancias electivas del ámbito hospitalario** que permitan al residente, de acuerdo con su tutor, poder completar la formación en áreas determinadas de interés. Dando respuesta así a sus necesidades curriculares específicas.

En este segundo año se mantiene un contacto del MIR con su Centro de Salud ya que se realiza en el mismo *un mes de rotación en pediatría con pediatras del CS, (aparte de la rotación por pediatría de hospital) y realiza Atención Continuada en dispositivos AP (Guardias DCCU y Tardes de CS).*

Durante el **segundo semestre del tercer año o durante el cuarto año** se realizan rotaciones en Atención Primaria, incluyendo *3 meses de rotación rural* para aquellos residentes adscritos a un CS de características urbanas, y de *rotación en un CS Urbano* para aquellos MIR adscritos a un CS Rural.

También durante este período pueden realizarse **estancias electivas del ámbito de Atención Primaria (Centro de Salud)** Dando respuesta así a sus necesidades curriculares específicas.

**El cuarto año** se reserva íntegro para el aprendizaje de campo en Atención Primaria para lo que *el residente permanece en su Centro de Salud durante todo el año (salvo los 3 meses de rotación rural o urbana cuando caiga en el 4º año)* participando en la actividad clínica del centro y en todas aquellas que se lleven

a cabo tuteladas desde el propio CS (investigación, Garantía de Calidad, Actividades Comunitarias, formación y docencia, etc.)

El residente podrá realizar **rotaciones externas** no previstas en este itinerario formativo en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008, en el capítulo VIII del Decreto 62/2018 y en la Instrucción Nº 2/2013 de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación<sup>ii, iii, 4</sup>

Aunque el **objetivo final** de la formación del residente es la adquisición de competencias para realizar la atención a la persona como un todo y en su contexto, a efectos docentes **el programa se estructura en cinco áreas de competencias**. La adquisición de estas competencias, se estructura a través del cumplimiento de unos objetivos que se definen a continuación.

### **1.1. Objetivos Formativos de Medicina de Familia y Comunitaria**

#### **La Comunicación Asistencial. La Entrevista Clínica. La Relación Médico-Paciente.**

##### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

#### **El Razonamiento Clínico. La Toma de Decisiones. El Método Clínico Centrado en el Paciente**

##### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Gestión Clínica y Gestión de la Actividad Asistencial**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Sistemas de Información y Gestión de la Calidad**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

10. Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
11. Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
12. Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

## **La Responsabilidad Profesional y Bioética**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

### **Objetivos Docentes para la adquisición de Competencias Relacionadas con la Atención al Individuo**

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

#### **Atención al niño**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica
2. Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico

3. Manejar la terapéutica en la edad pediátrica
4. Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes
5. Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud
6. Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas

## **Atención al adolescente**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Atención a la mujer**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Actividades preventivas del adulto**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Atención a los trabajadores**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Atención al anciano**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Atención al paciente inmovilizado**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Atención al paciente terminal**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Atención personas en exclusión social**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar personas en riesgo de exclusión social: inmigrantes, drogodependientes, personas de etnia gitana, personas con trastornos mentales, etc.
2. Identificar condiciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento de la persona excluida socialmente
3. Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social
4. Coordinar la atención a las personas en exclusión social con profesionales de enfermería y trabajo social

5. Conocer y utilizar de forma coordinada otros recursos comunitarios de carácter social que faciliten la resolución de dificultades de la persona excluida socialmente y que favorezcan su normalización

## **Atención a pacientes discapacitados**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Atención a violencia familiar**

### Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## **Objetivos Docentes para la adquisición de competencias relacionadas con abordaje de necesidades de problemas de salud**

### Objetivos

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

1. Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente

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

Todos estos OBJETIVOS GENERALES se especificarán en cada una de las **Áreas por las que rotarán los MIR** para resolver los distintos problemas a tratar, tal como se describe a continuación:

1. **Medicina Interna:** Durante esta rotación, se dará respuesta a los objetivos específicos relacionados con: Problemas Cardiovasculares; Hipertensión Arterial; Hiperlipemias; Problemas Respiratorios; Problemas del Tracto Digestivo y del Hígado; Problemas Infecciosos; Diabetes Mellitus; Obesidad; Problemas Tiroideos y Otros Problemas Endocrinológicos; Problemas del Sistema Nervioso; Problemas Hematológicos. Además, estos problemas, se abordarán complementariamente en las siguientes rotaciones por **especialidades médicas:**
2. **Cardiología:** Para atender a Problemas Cardiovasculares; Hipertensión Arterial; Hiperlipemias.
3. **Neumología:** Problemas Respiratorios.
4. **Digestivo:** Problemas del Tracto Digestivo y del Hígado.
5. **Endocrinología:** Diabetes Mellitus; Obesidad; Problemas Tiroideos y Otros Problemas Endocrinológicos.
6. **Neurología:** Problemas del Sistema Nervioso
7. En rotaciones por los servicios **quirúrgicos o médico quirúrgicos**, se dará respuesta a los siguientes objetivos específicos:
  - a. **Dermatología:** Problemas de la Piel.

- b. **Traumatología/ Urgencias de Traumatología:** Problemas Músculo Esqueléticos.
  - c. **Urología/Nefrología:** Problemas de la Función Renal y de las Vías Urinarias
  - d. **ORL:** Problemas de Cara-Nariz- Boca-Garganta y Oídos
  - e. **Oftalmología:** Problemas de los Ojos
8. En las rotaciones por **Salud Mental:** Problemas de la Conducta y de Salud Mental. Conductas de Riesgo Adictivo
  9. **Pediatría de Hospital, de Atención Primaria y Urgencias de Pediatría:** Objetivos específicos de Atención al Niño
  10. **Ginecología y Programa de la Mujer en CS:** Planificación familiar, embarazo, parto, puerperio, diagnóstico precoz del Cáncer ginecológico y actividades preventivas en la mujer...
  11. **Urgencias (Hospitalarias EPES y Dispositivos de AP):** Urgencias Emergencias

### **Objetivos docentes para la adquisición de competencias relacionadas con la Atención a la Familia**

#### Objetivos

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

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

### **Objetivos docentes para la adquisición de competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad**

#### Objetivos

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

1. Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
2. Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.

3. Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
4. Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
5. Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
6. Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
7. Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
8. Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
9. Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

### **Objetivos docentes para la adquisición de competencias relacionadas con la Formación y la Docencia**

#### Objetivos

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

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

### **Objetivos docentes para la adquisición de competencias relacionadas con la Investigación**

#### Objetivos

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

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

5. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters).

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

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

Las competencias a adquirir implican también la realización de cursos, talleres y seminarios obligatorios que describen más adelante en el Programa Complementario de Formación.

## **1.2 Cronograma tipo de rotaciones MIR MFyC en las zonas de la UDMAFyC Distrito Atención Primaria Málaga-Guadalhorce**

En cada una de las zonas acreditadas de la UDMAFyC Distrito Atención Primaria Málaga Guadalhorce, los residentes de medicina realizarán sus seis primeros meses de rotación en el centro de salud, incorporándose a continuación al resto de rotaciones de hospital y una vez acabadas éstas volverán al CS para rotar allí los últimos 18 meses.

### **Rotaciones hospitalarias Zona I Hospital Regional Carlos Haya:**

• Medicina Interna	2 meses
• Neumología	1 mes
• Neurología	1 mes
• Digestivo	1 mes
• Endocrino	2 mes
• Cardiología	2 mes
• Paliativos	1 mes
• Pediatría	3 meses
• Salud mental	3 meses
• Derma	1 mes
• Ginecología y Obstetricia	1 mes hospital+P Mujer CS*
• Urgencias	1 mes
• Cirugía	1 mes
• Rehabilitación	1 mes
• Urología	1 mes

\* En Andalucía, se hace programa de atención a la mujer de forma reglada en todos los centros de salud (acreditados y no acreditados para docencia MIR).

El POE de MFyC en el apartado de competencias relacionadas con la atención al individuo, y específicamente en el subapartado de Atención a la Mujer. Las actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo, recogen LAS ACTIVIDADES DOCENTES AGRUPADAS POR PRIORIDAD, e indica el nivel de responsabilidad que debe tener el residente para la adquisición de las mismas. La mayoría de estas actividades son de un nivel de responsabilidad primario (el MF debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin apoyo de otro nivel asistencial en el 90% de los casos). Por lo tanto, las actividades docentes de atención a la mujer se adquieren en el programa de la mujer de los centros de salud y se complementan, para los niveles de responsabilidad secundarios en los servicios de ginecología de los hospitales acreditados.

### DESGLOSE DE ESTANCIAS FORMATIVAS (CONTENIDOS Y DISPOSITIVOS/AÑO DE MIR). RESIDENTES DE MFYC ZONA I

<b>Año de Rotación</b>	<b>Estancia Formativa</b>	<b>Tiempo de Duración</b>	<b>Dispositivo de la Rotación</b>
1º	Atención Primaria.	5,5 meses	Centro de Salud
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Medicina Interna e infeccioso	2 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Neumología	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	neurología	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Digestivo	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Endocrinología	2 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Cardiología	2 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Paliativos	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya o Dispositivo CUDECA
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Radiología (RX)	*Rotación optativa	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
2º ó 3º Según cuadrante	Pediatría	3 meses	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
2º ó 3º Según cuadrante	Salud Mental	3 meses	ESMC Limonar ó ESMC Norte Guadalmedina (Peinado)
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Dermatología	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
2º ó 3º Según cuadrante	Ginecología/Obstetricia	1 mes hospital + Programa de la Mujer en centro de salud	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Urgencias	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Cirugía	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya

1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	ORL	*Rotación optativa	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Rehabilitación o Traumatología	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	urología	1 mes	Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya
3º	Estancia de intercambio rural/urbana	3 meses	Centro de Salud
3º	Atención Primaria (incluida Rotación Inspección)	2,5 meses	Centro de Salud UMVI / UMEVI
4º	Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud
<b>TOTAL</b>	<b>ROTACIONES</b>	<b>44 MESES</b>	<b>DISPOSITIVOS EN QUE ROTAN</b>

### Rotaciones hospitalarias **Zona II y Zona Valle del Guadalhorce H Universitario Virgen de la Victoria:**

- Medicina Interna 3 meses
- Neumología 1 mes
- Neurología 1 mes
- Digestivo 1 mes
- Endocrino 1 mes
- Cardiología 1 mes
- Radiología 1 mes
- Pediatría 3 meses
- Salud mental 3 meses
- Derma 1 mes
- Ginecología y Obstetricia 1 mes hospital + P Mujer CS\*
- Urgencias 1 mes
- Cirugía 1 mes
- ORL 1 mes
- Traumatología 1 mes
- Urología 1 mes
- Paliativos Optativa

\* En Andalucía, se hace programa de atención a la mujer de forma reglada en todos los centros de salud (acreditados y no acreditados para docencia MIR).

El POE de MFyC en el apartado de competencias relacionadas con la atención al individuo, y específicamente en el subapartado de Atención a la Mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo, recoge LAS ACTIVIDADES DOCENTES AGRUPADAS POR PRIORIDAD.

Se indica el nivel de responsabilidad que debe tener el residente para la adquisición de las mismas. La mayoría de estas actividades son de un nivel de responsabilidad primario (el MF debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin apoyo de otro nivel asistencial en el 90% de los casos). Por lo tanto, las actividades docentes de atención a la mujer se adquieren en el programa de la mujer de los centros de salud y se complementan, para los

niveles de responsabilidad secundarios en los servicios de ginecología de los hospitales acreditados.

**CRONOGRAMA CON DESGLOSE DE ESTANCIAS FORMATIVAS CON  
CONTENIDOS Y DISPOSITIVOS POR AÑO DE MIR DE AFyC  
RESIDENTES DE MFYC DISTRITO MÁLAGA ZONA II y GUADALHORCE**

<b>Año de Rotación</b>	<b>Estancia Formativa</b>	<b>Tiempo de Duración</b>	<b>Dispositivo de la Rotación</b>
1º	Atención Primaria.	5,5 meses	Centro de Salud
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Medicina Interna	3 meses	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Neumología	1 meses	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Neurología	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Digestivo	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Endocrinología	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Cardiología	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Radiología	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
2º ó 3º Según cuadrante	Pediatría	3 mes	Hospital Materno Infantil de Málaga
2º ó 3º Según cuadrante	Salud Mental	3 meses	ESMC Carranque ESMC Puerta Blanca ESMC El Consul ESMC Cartama
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Dermatología	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
2º ó 3º Según cuadrante	Ginecología	1 meses hospital+ Programa de la Mujer del centro de salud	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Urgencias	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Cirugía	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	ORL	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria CUDECA
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	Traumatología	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
1º ó 2º ó 3º Según cuadrante	urología	1 mes	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
3º	Estancia de intercambio rural/urbana	3 meses	Centro de Salud
3º	Atención Primaria (incluida Rotación Inspección)	2,5 meses	Centro de Salud UMVI / UMEVI
4º	Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud
<b>TOTAL</b>	<b>ROTACIONES</b>	<b>44 MESES</b>	<b>DISPOSITIVOS EN QUE ROTAN</b>

- Paliativos optativa 1 mes en Hospital Universitario Virgen de la Victoria

## **2. Directrices y Distribución de guardias por promoción**

Como indica el POE de Medicina y Familiar y Comunitaria, la prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatoria y se realizarán de forma tutorizada y bajo la supervisión del Jefe de estudios y de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente. Deberá cumplirse en todos sus extremos lo regulado en el REAL DECRETO 183/2008<sup>2</sup>, 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 así como las disposiciones que, en materia de responsabilidad progresiva MIR, establezca la Comunidad Autónoma de Andalucía para el desarrollo y cumplimiento de dicho RD<sup>3</sup>.

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

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

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

En función del año de residencia, y siguiendo las indicaciones del POE, las guardias tendrán lugar en la puerta del Hospital/Policlínica, Observación Hospitalaria, algunas especialidades por las que se rote, CCSS Urbanos y Rurales. Siempre deberá haber un responsable docente en las guardias.

De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia y a posibles cambios en función de los acuerdos que se adopten en las sucesivas Comisiones Asesoras/de Docencia) preferiblemente los residentes en función del año y en la zona/Centro realizarán:

Los R1 al menos 3-4 guardias de puerta hospitalaria, 1 de DCCU o CCSS rural.  
Los R2 y primer semestre de R3, 3 guardias de puerta hospitalaria y 2 de DCCU o CCSS rural.

Los R3 en el segundo semestre y los R4 1-2 guardias de observación hospitalaria; 2 de CCSS rural y 1 en EPES.

### 3. Programa Complementario de Formación de Médicos Residentes

#### 3.1. Formación para residentes

Los cursos, talleres y seminarios de este Programa representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina de Familia<sup>1</sup> (POE). Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE, tienen un carácter teórico-práctico y están especialmente enfocados para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del Especialista en Formación (LEF) y que es una metodología tipo portafolio.

Las actividades planificadas incluyen algunos trabajos de campo obligatorios que deberán ser supervisados por su tutor (siendo esta revisión previa requisito de evaluación). Los diferentes tipos de trabajos de campo a desarrollar son: *Trabajo Clínico Epidemiológicos, el Protocolo de Investigación, la memoria a medio camino del Proyecto de Investigación y el trabajo de Fin de Residencia*).

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

Cabe destacar el **Programa de Formación en competencias Transversales (PFCT)**<sup>3</sup>, se deben desarrollar durante la residencia garantizando de esta forma que se adquieren las competencias exigidas por nuestra CCAA<sup>8</sup>: **1. compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud, 2. la bioética, 3. los principios legales del ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud, 4. la equidad y determinantes sociales, 5. la práctica basada en la evidencia, 6. la seguridad de pacientes y de profesionales, 7. la comunicación clínica, 8. el trabajo en equipo, 9. la metodología de la investigación, 10. el uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados y 11. la capacitación digital de las personas especialistas**

También se realizan Cursos de Formación en competencias específicas, como resucitación cardiopulmonar, de protección radiológica, interpretación de ECG, Ecografía, etc. Que de forma voluntaria y a través de la plataforma portaleIR pueden realizar los MIR. Se puede consultar este Programa con más detalle en <http://www.portaleir.es>

**Cursos y talleres organizados por la UDMAFYC:** Para la adquisición de las competencias transversales descritas en el POE, la UDMAFYC Distrito de Atención Primaria Málaga Guadalhorce pone en marcha una serie de actividades formativas, cuyos programas detallados, se entregan a los alumnos al principio de cada curso, seminario o taller.

La planificación de las actividades docentes en esta UD, se realiza en forma de curso anual (cuyo periodo lectivo es de septiembre a junio). Se hacen **dos envíos cada año con las fechas exactas de los cursos y seminarios: uno a principios de septiembre, en el que se anuncia la planificación del último trimestre del año; y otro en diciembre en el que se anunciará la planificación del primer semestre del año.** Estas fechas serán anunciadas por la Unidad Docente mediante el envío del Plan Docente y su publicación en el tablón de la UD, así como mediante el envío a los responsable docentes de las diferentes zonas y centros acreditados, a los responsables de los CCSS, a los representantes de las distintas promociones de residentes y a los tutores.

Los MIR, desarrollan algunas actividades formativas en cursos y talleres dedicadas conjuntamente con los EIR de Enfermería FyC siempre que haya coincidencia de contenidos y competencias, espacio que es idóneo para promover y organizar el trabajo en equipo en AFyC.

En estos casos se incluirá en la actividad formativa, el enfoque de las dos profesiones haciendo especial énfasis en los elementos de aprendizaje en relación con el perfil profesional de cada una de ellas y buscando siempre que sea posible, áreas de interés común que favorezcan el futuro trabajo en equipo.

### **3.2 Formación Para Tutores**

Esta UDMAFyC para mantener y desarrollar las competencias de los tutores, planifica y organiza anualmente cursos y otras actividades docentes dirigidas de forma específica a los tutores. Éstos cursos, seminarios y talleres representan la *formación de formadores* en esta Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Distrito Atención Primaria Málaga/ Guadalhorce. Sus contenidos están estrechamente relacionados con las *responsabilidades docentes* y *evaluativas* que los tutores tienen que desarrollar con sus residentes, y con los Comités de Evaluación.

La asistencia a las actividades es responsabilidad de cada uno de los tutores de residentes y miembros de la Unidad Docente.

Cada CS acreditado para docencia MIR/EIR, deberá por tanto asumir la articulación de los aspectos organizativos que precise la asistencia a estos cursos de sus tutores, para lo cual éste podría y debería utilizar los recursos disponibles que faciliten esta asistencia entre los que se encuentran el apoyo asistencial que los propios residentes vienen prestando en los CCSS siempre que se mantengan las condiciones mínimas docentes requeridas (presencia física en todo momento de un tutor de referencia).

El lugar de realización de los Cursos y la modalidad de curso será anunciado con tiempo suficiente para que se puedan organizar las actividades asistenciales y docentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Distrito de Atención Primaria Málaga Guadalhorce.

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

**Actividades Formativas MIR UDMAFyC Distrito de AP Málaga  
Guadalhorce**

<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>nº horas</b>
Curso de Introducción a la Atención Familiar y Comunitaria	8
Curso de Atención Familiar	4
Curso de Atención Comunitaria	4
Taller de Atención Basada en la Evidencia	8
Técnicas Diagnósticas	8
Taller sobre Maltrato en el Ámbito Doméstico	6
Curso de metodología de Investigación	20
Curso de Puesta en marcha de un Proyecto de Investigación	12
Curso de estadística y escritura científica	8
Uso Racional del Medicamento (URM) y Farmacoeconomía	4
Taller de Anticoagulación Oral	4
Curso de Cuidados Paliativos	10
Curso de Entrevista Clínica	8
Curso de Entrevista Clínica Avanzada	12
Taller de GCA	10
Curso de Atención al Mayor	20
Taller de Abordaje del Alcoholismo y otras Adicciones	4
Atención al Inmigrante	8
Planificación Familiar	5
Taller de Incapacidad Temporal	5
PFCT	180
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>

## Ejemplo de actividades docentes para Tutores realizadas en un año

<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>nº horas</b>
Taller de tutores básico para tutores que tenga R1	10
Taller de Tutores GIFT	10
Taller de Evaluación para tutores MIR/EIR	10
Tutela de trabajos de campo	10
Modelo y Herramientas de Tutorización para Especialistas en Ciencias de la Salud (en la asistencia clínica, competencias en comunicación, herramientas específicas para desarrollo de trabajos de campo...)	30
Curso sobre otras competencias Profesionales (Ecografía, Atención Basada en la Evidencia, Metodología de Investigación..) y relacionados con la identificación de lagunas formativas de los tutores	30
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

#### **4. Directrices Generales relacionadas con los rotatorios electivos y las actividades formativas externas**

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

1. Cumplir con lo establecido en el RD183/2008<sup>2</sup>, Decreto 62/2018<sup>3</sup> de 6 de marzo y en la Instrucción N° 2/2013 de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación<sup>4</sup> y, tal y como queda reflejado en la normativa interna aprobada en la comisión de docencia de esta UDMDfYC. (Anexo 1)
2. Tener el visto bueno de su tutor. La rotación electiva deberá ser realizada durante los periodos reservados para este fin en la planificación de su formación. Extraordinariamente el rotatorio electivo podrá ser planteado en el mismo periodo de otro ya planificado, en cuyo caso además del permiso del tutor el residente deberá también tener el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde esté prevista o esté realizándose la rotación.
3. Además deberán presentar en la Unidad Docente un informe previo en el que justifiquen las razones por las que se desea realizar el rotatorio así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir y la forma en la que se adquirirán, incluyendo cronograma y actividades previstas. Todo ello acompañado con el resto de documentación requerida según las normativas vigentes.
4. Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas a los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF (Anexo 2) y comentarla con su responsable docente más directo.

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

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

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

1. Tener el visto bueno de su tutor y el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde se encuentre realizando la rotación en el momento de acudir a la actividad, así como presentar un informe previo en el que justifique las razones por las que se desea asistir a la actividad y los objetivos docentes que se pretenden adquirir según se recoge en la normativa interna de la UD Multiprofesional de Atención FyC Distrito Málaga. (Anexo 1F).
2. Presentar en la Unidad Docente el programa del evento.
3. Tras la realización del mismo, el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas (sesiones a las que se ha asistido en el congreso) y comentarlo con los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF (Anexo 2) y comentarla con su responsable docente más directo.

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

## 5. Sesiones Clínicas

Como parte de sus actividades formativas, los médicos residentes prepararán y expondrán **un mínimo de tres sesiones clínicas al año**. Estas sesiones podrán ser realizadas en los diferentes servicios por los que el residente realiza su formación. La acreditación de que el residente ha expuesto una sesión la realizará el tutor o responsable docente del servicio correspondiente y deberá figurar en su LEF. Igualmente, el tutor o responsable docente deberá registrar en el formato para este fin que el residente ha realizado una **reflexión sobre el desarrollo de su presentación según el modelo de la guía de reflexión del LEF** a tal efecto (Anexo 3.F).

En cada área de la Unidad Docente se llevarán a cabo sesiones de **Medicina y Enfermería Basada en la Evidencia** sobre casos de la experiencia clínica de los propios Residentes (habitualmente se seguirá el formato de clubes de revistas, propuesto por Sackett y otros<sup>5,6</sup>. Los monitores de las sesiones en cada Zona de la UD establecerán un calendario de sesiones. Es responsabilidad de los EIR de cada área de la Unidad Docente acudir a las mismas y elaborar la suya propia para presentarla a sus compañeros. Cualquier posible modificación que proponga un residente en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante (mediante cambio de responsables para dar la sesión)

## UD Multiprofesional de Atención FyC DISTRITO AP MÁLAGA GUADALHORCE HOSPITAL REGIONAL

Con el objeto de recibir orientación sobre el modo de realizar la sesión así como sobre la idoneidad del tema planteado, es condición imprescindible para poder presentar una sesión que el MIR se la exponga previamente al monitor de la sesión: M<sup>a</sup> Teresa Carrión de la Fuente.

El horario, lugar y ponentes de esta actividad se anunciará con suficiente antelación

### **UD Multiprofesional de Atención FyC DISTRITO MÁLAGA GUADALHORCE HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA**

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

El horario, lugar y ponentes de esta actividad se anunciará con suficiente antelación

### **UDMAFyC de apoyo a otras UDD de Málaga:**

La organización de estas actividades en el resto de UDMAFyC de la provincia de Málaga, se hará de acuerdo con sus responsables (Jefes de Estudio y Coordinador de la UDMAFyC), para que las nuevas UDD que se acrediten independientemente, puedan seguir recibiendo apoyo de la UDMAFyC de Distrito de Atención Primaria Málaga/Guadalhorce cuando las respectivas gerencias, así lo acuerden.

## **6. Encuentros programados entre tutores y residentes**

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

El tutor y el Residente deberán señalar en el lugar correspondiente del LEF correspondientes al año en curso las fechas exactas y las horas en las que tienen lugar estos encuentros.

## **7. Coordinación Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes**

El Equipo de Dirección de la Unidad Docente conformado por el Jefe de estudios de la UDMAFyC Distrito de Atención Primaria Málaga, El Presidente de la subcomisión de Enfermería, los tutores hospitalarios, las dos Técnicas de la UDMAFyC, mantendrán reuniones periódicas para tratar los diferentes asuntos de trascendencia global (es decir, los que afectan a toda la Unidad Docente Multiprofesional Distrito de Atención Primaria Málaga Guadalhorce) y preparar las diferentes Comisiones de docencia. Deberán programarse un mínimo de cuatro reuniones al año. Independientemente se podrán mantener reuniones entre los responsables de las diferentes zonas con la jefatura de estudios y/o presidente de la subcomisión de la UDMAFyC para tratar temas de interés relativo a un área y/o especialidad en concreto.

## **8. Planificación de actividades formativas para otros especialistas**

Siguiendo las indicaciones especificadas en la Instrucción de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la denominada Consejería de Salud nº 1/2006 de 30 de Octubre<sup>7</sup> por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas. También se consideran el resto de normativas e instrucciones que regulan las rotaciones de enfermeros en rotación como especialistas en los Centros de Salud acreditados, la UDMAFyC Distrito Málaga se compromete a facilitar a las Comisiones de Docencia que lo soliciten, la realización de las mismas en los Centros de Salud acreditados para la docencia en atención familiar y comunitaria y con los tutores o colaboradores docentes que correspondan en función de su disponibilidad, la cual vendrá marcada por sus responsabilidades docentes previamente asumidas por estos con los residentes de medicina y enfermería de familia y con las posibilidades existentes en cada momento en función de la capacidad docente de los tutores en los CCSS acreditados.

## 9. Dispositivos docentes de Atención Primaria (Centros de Salud)

UNIDAD DOCENTE DISTRITO MÁLAGA GUADALHORCE	HOSPITAL DE REFERENCIA	CENTRO DE SALUD ZONA I
UDM AFYC DISTRITO ATENCIÓN PRIMARIA MÁLAGA- GUADALHORCE	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA (ANTIGUO CARLOS HAYA)	1. ALAMEDA PERCHEL
		2. <i>CARLINDA</i>
		3. CIUDAD JARDIN
		4. EL LIMONAR
		5. EL PALO
		6. MIRAFLORES
		7. NUEVA MÁLAGA
		8. PALMA PALMILLA
		9. PUERTO DE LA TORRE
		10. RINCÓN DE LA VICTORIA
		11. TRINIDAD JESÚS CAUTIVO
		12. VICTORIA
	HOSPITAL DE REFERENCIA	CENTRO DE SALUD ZONA II
	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA (CLINICO)	13. CARRANQUE
		14. COLONIA STA INES –TEATINOS
		15. CONSUL
		16. CRUZ DE HUMILLADERO
		17. DELICIAS
		18. <i>LA LUZ</i>
		19. PORTADA ALTA
		20. PUERTA BLANCA
		21. SAN ANDRÉS – TORCAL
		22. TIRO PICHON
	HOSPITAL REFERENCIA ZONA GUADALHORCE	CENTROS DE SALUD ZONA GUADALHORCE
	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA (CLINICO)	23. ALHAURÍN DE LA TORRE
		24. ALHAURIN EL GRANDE
		25. ALOZAINA
		26. CÁRTAMA-ESTACIÓN
27. COIN		
28. <i>CHURRIANA</i>		

**ANEXO 1:** Normativa para asistencia a actividades formativas.

**NORMATIVA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA A  
ACTIVIDADES FORMATIVAS EXTERNAS PARA RESIDENTES DE AFyC  
DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FyC.  
DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA MÁLAGA-GUADALHORCE**

La frecuente solicitud por parte de los EIR de AFyC adscritos a esta Unidad Docente Multiprofesional para asistir a actividades formativas no incluidas en su Programa Oficial de formación como especialistas, hizo necesario elaborar y aprobar en Comisión de Docencia las normas que regularían dicha solicitud y autorización, por lo que se debatió y aprobó por unanimidad en la reunión de la Comisión Asesora Provincial de la unidad Docente de AFyC de Málaga, que se celebró el 11 de Diciembre de 2007 y se vuelve a ratificar en la Comisión de Docencia del 8 de Marzo de 2016, siendo desde entonces obligatoria para todos los EIR adscritos.

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

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

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

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

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

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

Firma del Residente

Visto Bueno del Tutor

**ANEXO 2.1. Informa para recoger los contenidos de las entrevistas entre tutor y residente.**

**Anexo II  
Informes resumen de la guía de competencias  
(Cuatro por año)**

**Año de Residencia:..... Fecha de cumplimentación: .....**

**¿QUE ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)**

**¿CÓMO LO VOY A APRENDER? y  
¿QUÉ VOY A HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)**

**FIRMA DEL RESIDENTE:**

**FIRMA DEL TUTOR:**

### **ANEXO 3: PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE ACEPTACIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS ENTRANTES A NUESTRA UDMAFyC de DS AP Málaga/Guadalhorce**

Ante la llegada de una solicitud para que un residente proveniente de otra UD o centro rote en algún centro o servicio de nuestra UD, se rellenará por la secretaría la planilla de la página siguiente, y se comprobará con el responsable correspondiente la disponibilidad de espacio en las fechas reseñadas.

En caso de no ser posible en esa fecha, pero si en otra alternativa, se rellenará también la última fila de la tabla.

Una vez realizadas estas comprobaciones, se pasará a la firma del Jefe de Estudios en formato pdf por e.mail, para que en caso de ser conforme, éste inserte la firma electrónica

Una vez firmado, se registrará y archivará la aceptación firmada en secretaría y se remitirá a la UD solicitante por e.mail con copia al centro o servicio en el que rotará el residente para su información y organización.

Texto a escribir en el cuerpo del correo electrónico de respuesta:

Adjuntamos escrito de aceptación de rotación del/ de la residente XXXX XXXXX  
XXXXXX

A su incorporación debe pasar por esta Unidad Docente para:

1. Entregar la autorización de su Comunidad Autónoma, si no ha sido enviada anteriormente, sin la que no podrá ser admitido.
2. Entregar Certificado de Vacunación COVID-19
3. Firmar documento de confidencialidad
4. Recogida de usuario y contraseña para el uso de aplicaciones
5. Recogida de información COVID-19, si procede
6. Tramitación de la tarjeta identificativa

#### **ANEXO 4: PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE VACIONES DE RESIDENTES EN LA UDMAFyC DISTRITO ATENCIÓN PRIMARIA MÁLAGA-GUADALHORCE**

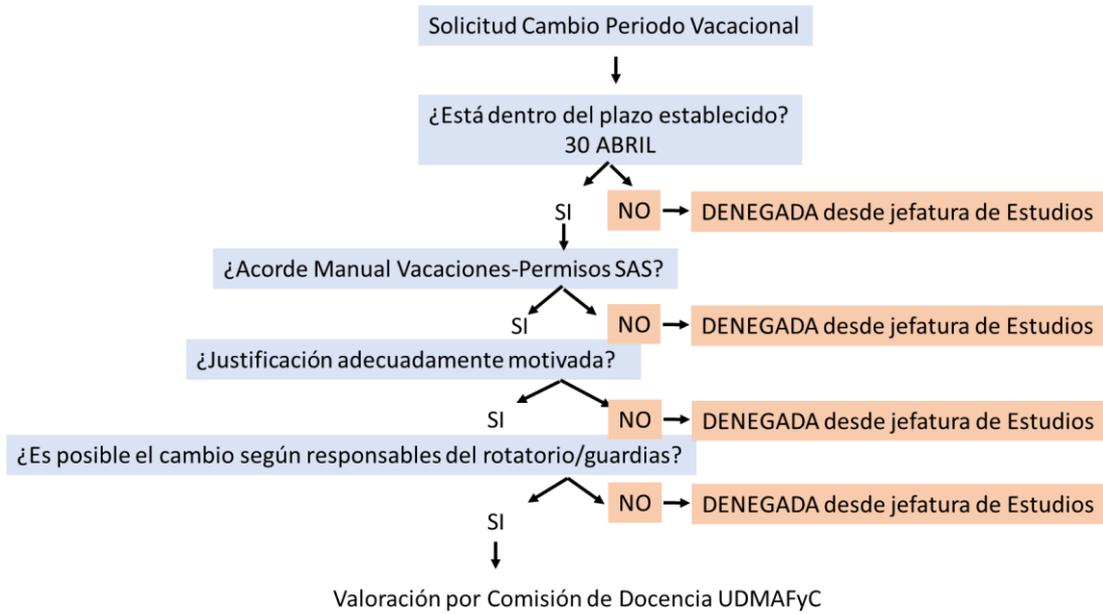
ACUERDOS DE COMISIÓN DE DOCENCIA de 30 de junio de 2021.

Derivado de Las normativas vigentes (\*), se establecen las condiciones para la solicitud de cambio del periodo vacacional establecido en los cuadrantes de rotaciones/planificación docente del centro de salud de los residentes de enfermería y medicina de la Unidad docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Distrito Atención Primaria Málaga-Guadalhorce:

- 1) Preferentemente se disfrutarán las vacaciones establecidas en los cuadrantes de rotaciones/planificación docente del centro de salud, dadas las dificultades organizativas que cualquier cambio entraña.
- 2) Se podrá autorizar el cambio o fraccionamiento de las vacaciones, siempre que se soliciten antes del 30 de abril del año en curso.
- 3) La solicitud hay que enviarla por escrito en formulario propio de la UDMAFyC, con justificación motivada del cambio solicitado o especificar motivos personales, y debe estar firmada por el residente y su tutor principal.
- 4) Si el cambio se solicita en periodo de rotación por el hospital/ equipos de salud mental, se requiere la autorización explícita del servicio por el que residente esté rotando durante el periodo que afecte al cambio solicitado, para lo que, desde la UDMAFyC se informará a los tutores de MFyC de hospital / Presidente Subcomisión de Enfermería, quienes verificarán la posibilidad de dicho cambio.
- 5) Si el cambio se solicita en periodo de rotación por el centro de salud, se requiere la autorización explícita del tutor responsable de formación y del director asistencial/coordinador de cuidados de dicho centro.
- 6) Los cambios solicitados deben armonizarse por los responsables docentes (tutor principal, tutores de hospital, según periodo formativo) con el resto de vacaciones previamente establecidas en el periodo afectado, en relación a las guardias que el residente debiera hacer tanto en dispositivos de Atención Primaria, así como Urgencias y Emergencias hospitalarias y extrahospitalarias. Se tendrá en cuenta para la autorización, la distribución de periodos vacacionales homogéneamente repartidos entre los residentes entre julio, agosto y septiembre.
- 7) El cumplimiento de estos requisitos se verificará en la jefatura de estudios de la UDMAFyC.
- 8) La aprobación final del cambio de periodo vacacional deberá ser ratificada por la comisión de docencia de la UDMAFyC.
- 9) La secuencia de actuaciones/decisiones se ajustará al esquema que se presenta a continuación.

(\*) Manual de vacaciones, permisos y licencias de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. Citado 18 junio 2021. Disponible: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2021/manual\\_diciembre\\_2020\\_0.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2021/manual_diciembre_2020_0.pdf))

**Esquema 1.** Proceso secuencial para la solicitud de cambio de vacaciones en la UDMAFyC Distrito Málaga Guadalhorce.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

<sup>i</sup> ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE 105 de 3 de mayo de 2005: 15182-15225

<sup>2</sup> REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada BOE 45 de 21 de febrero de 2008: págs. 10020-10035

<sup>iii</sup> Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA 48 de 9 de marzo 2018. 52-71

<sup>4</sup> Instrucción N° 2/2013 de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación

<sup>5</sup> Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Churchill Livingstone, Londres. 1997 Sackett y cols

<sup>6</sup> Evidence Based Medicine Working Group. La medicina basada en la evidencia. Guías del usuario de la literatura médica. The Journal of the American Medical Association JAMA (ed. Esp. 1997). Suppl Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia.

<sup>7</sup> Instrucción n° 1/2006 de la Dirección General de Calidad, investigación y gestión del conocimiento, por el que se desarrolla el sistema de rotaciones en el ámbito de Medicina Familiar y Comunitaria por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas.

<sup>8</sup> 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 propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.