



**Servei de Salut**



# **Guía ITINERARIO FORMATIVA TIPO**

**A) Especialidad Medicina Familiar y Comunitaria**

**B) Especialidad Enfermería Familiar y Comunitaria**

**Aprobada en comisión de docencia el 22 de abril 2026**

**D. Lourdes Maria Linares Pou**

**Jefe de Estudios de la UD MFIC de Menorca**

**Área de Salut de Menorca**

**D. Gemma Pérez Coll**

**Presidenta Subcomisión de Enfermería**

**Área de Salut de Menorca**



## **A) Especialidad Medicina Familiar y Comunitaria**

### **1.-INTRODUCCIÓN**

### **2.-ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UD DE MENORCA**

- Normativa de la residencia
- UD de Atención Familiar y Comunitaria
- Comisión de Docencia
- Tutores de la UD
- Dispositivos Docentes en la UD Menorca

### **3-INCORPORACIÓN A LA UD DE MENORCA**

- Toma de posesión
- Documentación necesaria a aportar por los residentes
- Marco laboral
- Reconocimiento médico
- Elección de CS
- Prórrogas de incorporación
- Días festivos , permisos y licencias
- Incapacidad temporal
- Difusión y entrada de información
- Permisos electrónicos

### **4-EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA**

### **5-ITINERARIO FORMATIVO TIPO Mfyc**

- POE 2005
- POE 2024
- Rotaciones optativas
- Guardias en los Hospitales y en Atención Primaria
- Cursos y talleres

## **6-PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE Mfyc**

## **7-GUÍA FORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA UD MENORCA.**

**-Itinerario formativo de la especialidad**

**-Competencias de enfermería familiar y comunitaria a adquirir durante la estancia formativa.**

**-Rotaciones Externas**

**-Actividades Docentes**

**-Evaluación**

**-Otros.**

## **INTRODUCCIÓN :**

La Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de Baleares en Menorca inició su andadura en **1992** al solicitar la acreditación docente para MIR en MFyC. **El 1 de enero de 1993** llegó la primera promoción de residentes.

En 1996 la Unidad Docente en Menorca pasó a ser una UU.DD con entidad propia tipo I (<50 MIR) como consecuencia del aumento de plazas MIR MFyC y la reestructuración de las UDD en territorio INSALUD. De este modo pasó a trabajar en estrecha colaboración con las UDD de Baleares (UD Mallorca y UD Ibiza).

En 2008 la UD de MFyC se trasladó del CS Dalt Sant Joan al CS Verge del Toro.

El 27 de abril de 2022 se resuleve la acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Menorca con 8 plazas acreditadas MIR y 4 plazas acreditadas al año para EIR, añadiéndose de éste modo la formación de enfermería en la especialidad de familia. La primera promoción de residentes EIR en llegó en 2023.

El 3 de mayo de 2005 se publicó en el BOE la orden de 3 de marzo por la cual se aprueba y publica el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de 4 años de duración lo que ha supuesto un nuevo reto para esta unidad docente y para toda el Área de Salud de Menorca. Programa vigente hasta la promoción que inició la especialidad en 2024. Se puede consultar en: <http://www.msc.es/profesionales/formación/docs/mediFamiliar07.pdf>

El 30 de julio de 2024 se publica en el BOE la Orden del 26 de julio por la que se aprueba y se publica el programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria de cuatro años de duración, vigente para las promociones que inician su período de residencia con fecha posterior a dicha publicación. Se puede consultar en; <https://www.boe.es/boe/dias/2024/07/30/pdfs/BOE-A-2024-15685.pdf>

El 29 de junio de 2010 se publicó en BOE la orden de 17 de junio por la que se aprueba y se publica el programa formativo de la especialidad de enfermería familiar y

comunitaria. Se puede consultar en: <https://www.msc.es/profesionales/formación/docs/OrdenSASprogEnfermFyC.pdf>

El 18 de mayo de 2019 se publicó en el BOIB el decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears. Se puede consultar en; <http://www.caib.es/eboibfront/es/2019/10988/622161/decreto-37-2019-de-17-de-mayo-por-el-que-se-regula>

El 20 de julio de 2022 se publicó en el BOIB el 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 se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. Se puede consultar en: <https://www.boe.es/buscador/doc.php?id=BOE-A-2022-12015>

Este documento recoge toda la información sobre la estructura, el funcionamiento y la normativa del sistema de residencia de la UD de Menorca adaptado a partir del plan docente a nuestra área de salud y aprobada en Comisión de Docencia.

La misma está planificada para que el especialista en formación pueda adquirir las competencias especificadas por el programa de la especialidad (tanto las competencias básicas y clínicas, como las competencias transversales de comunicación, ética, profesionalidad, integración en el sistema de salud, capacidad de investigación, etc...).

La formación teórica (mediante estudio y estudio dirigido) será el trabajo fundamental del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales del servicio (programadas mediante rotaciones que se desarrollan en plantas de hospitalización, consultas externas, atención primaria y guardias) que estarán complementadas mediante otro tipo de formación como sesiones, cursos, jornadas y congresos.

La formación práctica del especialista en formación será supervisada y se basará en la adquisición progresiva de las correspondientes competencias, requiriendo cada año un nivel menor de supervisión.

---

Aunque es cierto que existen competencias que se adquirirán con mayor facilidad en rotaciones o escenarios clínicos específicos ( por ejemplo las actividades preventivas y de promoción de la salud durante la estancia en atención primaria), hay que tener en cuenta que muchas de ellas podrán adquirirse en varias rotaciones o escenarios ( por ejemplo la correcta interpretación de un electrocardiograma en Atención primaria, guardia, rotación por Cardiología, Rotación por Medicina Interna, etc...) por lo que resulta difícil establecer objetivos específicos de ciertas rotaciones.

## **ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UD DE MENORCA:**

### **NORMATIVA DE LA RESIDENCIA:**

La formación sanitaria especializada está regulada por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y se clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Se puede consultar en; <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>

El marco laboral se rige por el Real Decreto 1146/2006. Se puede consultar en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>

### **Unidad Docente Multiprofesional de atención Familiar y Comunitaria de Menorca**

- **Dirección**

Centre de Salut Verge del Toro. 1ª planta

C/ Barcelona, 1. 07701 Maó

Teléfono 971-357017 ext 2218

Email: [hgmo.secretaria.udmfic@hgmo.es](mailto:hgmo.secretaria.udmfic@hgmo.es)

-Jefa de Estudios: Lourdes M. Linares Pou

-Presidenta de la Subcomisión Enfermería; Gemma Pérez Coll

-Secretaria; Anna M. Garrido Villalonga

## COMISIÓN DE DOCENCIA:

La Comisión de Docencia es un órgano colegido y tiene su reglamento interno de funcionamiento de acuerdo con las normas de funcionamiento de los órganos colegiados que regula la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, cuyas funciones se establecen en el RD 183/2008, la Orden SCO/581/2008 y el Decreto 37/2019, entre ellas las siguientes:

- Organizar la formación

- Supervisar la aplicación práctica y controlar que se logren los objetivos previstos en el programa formativo de las distintas especialidades.

- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro.

- Planificar la actividad profesional en el centro juntamente con sus órganos de dirección.

La CD se reunirá como mínimo trimestralmente y está constituida por los siguientes miembros;

Presidente: Jefe de estudios de la UD

Vicepresidente; Presidente de la Subcomisión de Enfermería

Secretaria: Secretaria de la UD Menorca

Vocal: Representante de la formación sanitaria especializada.

Vocal: Representante de Dirección de Atención Primaria

Vocal: Coordinador docente hospitalario UD.

Vocal: Representante de tutor de MFyC ( zona Verge del Toro)

Vocal: Representante de tutor de MFyC (zona CSDSJ)

Vocal: Representante de tutor de MFyC (zona Centro)

Vocal: Representante de tutor de MFyC (zona Canal Salat)

Vocal: Representante de tutor de Enfermería

Vocal: Representante de MIR (Vocal MIR 1º/2º año)

Vocal: Representante MIR (Vocal MIR 3º/4º año)

Vocal: Representante EIRs R1

Vocal: Representante de EIRs R2

**TUTORES DE LA UD MENORCA:**

Una vez el residente escoge el Centro de Salud docente se procede a elegir el tutor de Atención Primaria que será el responsable de su formación y con quien mantendrá una relación continuada durante los años de la residencia.

Durante las rotaciones en los hospitales, en cada servicio o área clínica por donde rotan los residentes hay un colaborador docente específico para la especialidad de MFyC y de EFyC.

## DISPOSITIVOS DOCENTES

### -Centros de Salud acreditados:

#### **1-CS Verge del Toro**

Dirección; C/ Barcelona, 1 (07701) Mahón.

Hospital de Referencia; H. Mateo Orfila

Unidades; \*CS Verge del Toro (Mahón)

\*Unidad Básica Sanitaria Dr. Mateo Seguí, Es Castell

Coordinador: Dr. Josep M. Masuet Iglesias.

Responsable de Enfermería: Antoni Sales Tudurí

Características: Población 19.340 (<14 a: 4,80%, 14-64 a: 75,25% y mayores de 64 a; 19,67%)

Plantilla compuesta por 10 Médicos de Familia, 10 enfermeras, 1 pediatra, 1 enfermera pediátrica, 1 enfermera de caso, 4 fisioterapeutas, 2 Matronas, 1 Podólogo, 1 Trabajadora Social, 1 Psicólogo.

Especialidades de: Dermatología, Ginecología, Psiquiatría, Cirugía Menor y Cirugía Plástica.

Ubicada la Dirección Médica de Atención Primaria del Área de Salud de Menorca.

Tutores de MFyC: Josep M. Masuet, Marola Pérez Catchot, Edith Elizabeth Quezada Mojica, Lourdes M. Linares Pou, Ana M. Ausin Olivera, Geraldine Parra Pérez

Tutores de EFyC: NO

#### **2-CS Dalt Sant Joan:**

Dirección: c/ Fornells, 107 (07701) Mahón.

Hospital de Referencia; H. Mateo Orfila

Unidades; \* CS Dalt Sant Joan

\*Unidad Básica de Sant Lluís

\*UB Sant Climent

Coordinación: Dr Vicente Roca

Responsable de enfermería: Ana María Rogel del Pino

Características: población: 26.014. (<14 a: 15,07%, 14-64 a: 66,39% y mayores de 64 a; 18,79%)

Plantilla compuesta por 12 Médicos de Familia, 12 enfermeras, 4 pediatras, 4 enfermeras pediátricas, 3 Fisioterapeutas, 2 Trabajadoras Sociales, 1 Psicólogo.

Especialidades de: Psiquiatría y Odontología.

PAC: de 8,00h a 22,00h.

Tutores de MFyC: Walter Blanco López, Antonia Andreu Martí, Andreu Estela Mantolán, Aldo Andrés Raviolo Raviolo, Julia M. López Resusta

Tutores EIRs; Gemma Pérez Coll

### **3-ZONA CENTRO:**

Dirección; Carrer del Mestre Duran, s/n (07730) Alaior

Hospital de Referencia; H. Mateo Orfila

Unidades; \*CS Es Banyer

\*UBS Es Mercadal

\*UBS Fornells

\*UBS de Cala en Porter

Coordinación: M<sup>a</sup> Flors Segura Sirvent

Responsable de enfermería; Magdalena Camps Meliá

Características: Población total 14.583 (<14 a: 10,83%, 14-64 a: 70,19% y mayores de 64 a: 19,42%)

Plantilla compuesta por 7 Médicos de Familia, 8 enfermeras, 2 pediatras, 1 enfermera pediátrica, 1 enfermera de caso, 4 Fisioterapeutas, 1 Matrona, 1 Psicólogo.

Especialidades de: Odontología

PAC: 24h

Tutores MFyC;: Nuria Bombí Ordobas, Ana Jesús Urbano Florit, M<sup>a</sup> Flors Segura Sirvent, Dalida Bonillo Buitrago

Tutores EIRs: Eva González Piris y Vicente Ical Riera

#### **4- CS Canal Salat;**

Dirección; Carrer de Sant Antoni M<sup>a</sup> Claret s/n (07760) Ciutadella

Hospital de Referencia; H. Mateo Orfila

Unidades: \*CS Canal Salta

Coordinación; Antonia Pons Salort

Responsable de enfermería: Joana Bagur Marqués

Características: Población; 30.289 (<14 a: 10,35%, 14-64 a: 71,27%, mayores de 64 a: 19,42%)

Plantilla compuesta por 14 Médicos de Familia, 14 enfermeras, 3 pediatras, 3 enfermeras pediátricas, 1 enfermera de caso, 7 Fisioterapeutas, 2 Matronas, 1 Trabajadora Social, 1 Psicólogo.

Especialidades varias. Los facultativos especialistas del Hospital General Mateu Orfila se desplazan al centro para atender a la población del municipio.

SUAP 24h

Tutores de MFyC: Antonia Pons Salort, Ferran Fenollar Sastre

Tutores de EIRs: Joana Moll Allès y Clara Fullana Coll

#### **- Hospital Mateo Orfila:**

Dirección; Ronda de Malbúger,1 (07703) Mahón

Número de camas: 142

Especialidades; Medicina interna (responsable Dr Guerrero), Dermatología ( responsable Dra Escrivà), Ginecología ( responsable Dr Casal) , Neumología ( responsable Dra. Molins) ,Neurología ( responsable Dra. Gloria Llorenç), Digestivo ( responsable Dr. Gelabert), Nefrología ( responsable Dr Domínguez), Oftalmología ( responsable Dr Pérez), Cirugía ( responsable Dr Giordano), Pediatría ( AP ; Responsable Dra Cardona , y hospital; Dr Moreno), Psiquiatría (Dr. Ezequiel Pablo Martínez), Traumatología( responsable Dr Coloma) , Otorrino ( responsable Dra S. Rodriguez), Endocrinologia (responsable Dra Sifontes), Reumatología ( responsable Dra Lluch), Rehabilitación ( responsable Dra Bonafont) ,ESAD/ Paliativos ( responsable Dr Borrás) Urgencias Hospitalarias ( responsable Dr. Buezo ) , Urgencias CS Canal Salat (responsable Dr Monjo),

## **INCORPORACIÓN A LA UD DE MENORCA:**

### **-TOMA DE POSESIÓN:**

La toma de posesión de las plazas tendrá lugar en la fecha que determine el Ministerio de Sanidad. Se entenderá que los residentes que no se hayan incorporado a las 15h de dicho día, renuncian a la plaza (salvo en caso de prórroga justificada debidamente). El acto formal de incorporación consiste en que la persona interesada y la jefa de Estudios de la UD de Menorca firman el documento de incorporación.

### **-DOCUMENTACIÓN NECESARIA A APORTAR POR LOS RESIDENTES:**

- Título graduado/a en Medicina o Título de graduado/a Enfermería
- DNI/ NIE
- Título /Homologación de graduado/a en Medicina o graduado /a en Enfermería
- Acreditación del número de afiliación a la Seguridad Social
- Acreditación del número de colegiado/a de Baleares
- Resguardo de adjudicación de plaza (es imprescindible que esté debidamente firmado)
- Datos Bancarios (certificado de titularidad) donde se quiere cobrar la nómina, consignando el IBAN
- Certificado negativo de delitos de naturaleza sexual en el registro central del Ministerio de Justicia. Puedes descargar el documento a través de este enlace; <https://sede.mjusticia.gob.es/es/tramites/certificado-registro-central>.

En el caso de los **RESIDENTES EXTRACOMUNITARIOS** deben comunicarse con la oficina de personal para saber la documentación y trámites específicos que tiene que seguir por su condición de extracomunitarios.

### **-MARCO LABORAL:**

Como adjudicatario de una plaza MIR/ EIR en la UD Menorca, todo residente suscribe un contrato de trabajo para la formación especializada. La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se rige por el RD 1146/2006 de 6 de octubre.

Los residentes suscriben un contrato laboral, convirtiéndose en personal laboral del Área de Salud de Menorca y supeditados a sus normas vigentes (bajas laborales, vacaciones etc). Están cubiertos por el seguro de responsabilidad profesional patrimonial suscrito por el Servicio de Salud de las Illes Balears.

Los contratos tienen una vigencia de un año. Una vez vencido cada período, si la evaluación anual es positiva el contrato se prorroga durante un año (es necesario firmar la prórroga del contrato cada año), y así se hará durante los años que dure la especialidad (cuatro años para medicina y dos para enfermería).

La prestación de servicios como MIR/EIR es incompatible con cualquier otra actividad laboral contractual pública o privada, retribuida o no, de conformidad con la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Si se incumple esta norma se incurre en una falta tipificada como "muy grave" que puede provocar la rescisión del contrato.

Para resolver cualquier problema de carácter administrativo (certificados laborales, nóminas, suministros de material...) es necesario seguir las mismas vías que el resto de los trabajadores del Área de Salud.

### **-RECONOCIMIENTO MÉDICO**

Antes de formalizar el contrato, cada residente debe someterse a un examen de salud para comprobar que no padece ninguna enfermedad ni está afectado por limitación alguna (física o psíquica) que sea incompatible con las actividades profesionales que exige el programa formativo correspondiente. El contrato queda sin efecto si una vez cumplido el procedimiento previsto en la convocatoria por la que el residente haya obtenido la plaza se resuelve que no ha superado ese examen médico (Art. 2.4 del RD 1146/2006).

### **-ELECCIÓN DE CENTRO DE SALUD:**

Tras incorporarse a la UD Menorca, cada residente escoge de entre los diferentes itinerarios formativos según el número de orden de puntuación en el proceso de MIR/ EIR

### **-PRÓRROGAS DE INCORPORACIÓN**

Para los residentes que hayan obtenido plaza en la UD de Menorca y, que por las causas legales establecidas no puedan incorporarse, se solicitará prórroga de incorporación.

### **-DÍAS FESTIVOS, PERMISOS Y LICENCIAS**

Los días festivos tiene carácter retribuido y no recuperable. El calendario laboral general y local en el ámbito de las Islas Baleares está regulado por el Acuerdo del Consejo de Gobierno y se publica anualmente en el BOIB.

#### **Permisos;**

El régimen de permisos es el vigente en cada momento para el personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con los límites establecidos en el Real Decreto 1146/2006, siempre atendiendo al carácter eminentemente formativo de la relación laboral especial.

El régimen de permisos vigente para el personal estatutario del Servicio de Salud está establecido básicamente en el artículo 48 de la Ley 7/2007 de 12 de abril, del estatuto básico del empleado público y en el artículo 11 del Decreto Ley 5/2012 de 1 de junio, de medidas urgentes en materia de personal y administrativas para la reducción del déficit público del sector público de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares y de otras instituciones autonómicas, en todo lo que no derogan dichas normas, por el Pacto de 1 de junio de 1993 entre la administración sanitaria del Estado y las organizaciones sindicales más representativas en el sector sobre permisos, licencias y vacaciones.

El 28 de febrero de 2023 se publicó en el BOIB núm.26 el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27 de febrero por el que se ratifica el acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad. Sobre este acuerdo se publica el Manual de permisos y licencias, instrucción 8/2024 del director general del Servicio de Salud. Dicho manual se puede consultar, accediendo a la intranet del gobierno de las Illes Balears. <https://intranet.caib.es>

Los residentes de reciente incorporación tendrán la parte proporcional de vacaciones, permisos circulares y de formación según los meses que vayan a trabajar.

El residente dispone de 5 días al año como permiso de formación, que deben corresponder a los días de la actividad docente, no incluyéndose, por ejemplo, los días por traslado. Es responsabilidad del residente no sobrepasar el límite de permisos.

Los permisos que no son circulares ( formación, enfermedad, ingreso familiar, traslado ...) se tiene que justificar como máximo 15 días después de haberlos disfrutado, en caso contrario se descontarán de los días de permisos circulares.

### **Vacaciones;**

El residente dispone de 22 días hábiles al año por cada año completo de servicio activo, o bien los días que correspondan en proporción al tiempo de servicio prestado en el caso de que éste sea de menos de un año. Como regla general no se consideran días hábiles los sábados, sin perjuicio e las adaptaciones que se establezcan para los horarios especiales, y deben considerarse hábiles los días que no sean de descanso en el turno de trabajo de cada persona.

***En ningún caso el período de vacaciones puede unirse a permiso alguno, excepto los de maternidad y paternidad y por matrimonio.***

Deben disfrutarse las vacaciones de conformidad con la nota interna del Área de Salud de Menorca ANTES del 15 de diciembre.

### **Tramitación de vacaciones:**

Para tramitar la solicitud de vacaciones y permisos, el residente tiene que acceder al portal "AIDA" y siguiendo las siguientes normas:

-La solicitud de vacaciones debe formalizarse un mínimo de 15 días antes de ser disfrutadas y los permisos con una antelación mínima de 10 días.

-Antes del mes de abril deben estar solicitadas las vacaciones correspondientes al año en curso, no así los días de libre elección.

-El residente debe avisar con suficiente antelación a los servicios por los que rota o realiza guardia y debe adjuntar en el AIDA el documento de conformidad de que el tutor de esa rotación tiene constancia de la ausencia del residente esos días.

-No se pueden solicitar vacaciones durante las prórrogas de contrato por evaluación negativa.

-Durante las vacaciones no se pueden hacer guardias ni recuperarlas.

-En las rotaciones de menos de un mes no se autorizarán vacaciones

---

### **-INCAPACIDAD TEMPORAL**

Ante una situación que impida cumplir las obligaciones laborales, los residentes tienen la obligación de comunicarlo a sus responsables, tutor, colaborador de rotación y UD lo antes posible, además de llevar a cabo el procedimiento de IT que corresponda

### **-DIFUSIÓN Y ENTRADA DE INFORMACIÓN**

Toda la información general relativa a la residencia se publicará en la plataforma TEAMS en grupo de UDMenorca en apartado residentes. Además,

la información relativa al área de Salud se recibirá por el correo corporativo.

En la página web de intranet Área de Salud de Menorca en el apartado de la UD Menorca se publicarán calendarios de guardias y rotaciones de los residentes además de otros temas de interés general.

### **-PERMISOS ELECTRÓNICOS.**

Los permisos para acceso a los programas de Atención Primaria y Hospitalarios se solicitarán en la oficina de personal

---

## **EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA:**

El comité de evaluación de la especialidad de Atención Primaria de la UD Menorca está integrado por:

-La Jefa de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

-Tutor/a del residente

-Profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la Comisión de Docencia.

-Uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma

-Además, podrán formar parte de dicho Comité profesionales con título de especialista, del mismo o diferente nivel asistencial, que hayan participado como coordinadores o colaboradores docentes del residente evaluado.

### **Requisitos comunes para la evaluación anual de los residentes:**

-Informe anual del tutor que incluirá el formulario de evaluación formativa de la rotación por el Centro de Salud.

-Evaluación de cada rotación por los diferentes servicios mediante los formularios de evaluación formativa.

Se considerará el informe del tutor junto con la evaluación del Comité de Evaluación como criterio definitivo para la consideración de evaluación POSITIVA o NEGATIVA.

Además de los requisitos comunes anteriormente citados, los residentes de MFyC deberán cumplir también los siguientes requisitos:

-Entregar el libro de residente en el plazo requerido y correctamente cumplimentado. La entrega incluye las entrevistas con el /la tutor/a (mínimo 4 al año).

-Haber realizado al menos el 65 % de los cursos formativos ofertados por la UD.

-Haber realizado un mínimo de 4 sesiones (deben estar anotadas y firmadas/validadas por el tutor de la rotación en el libro de residente)

-Haber realizado el protocolo/proyecto de investigación para los R3 con posibilidad de desarrollarlo de R4.

El incumplimiento de alguno de los requisitos anteriores implica una evaluación NEGATIVA (recuperable o no a decisión del Comité Evaluador). El Comité Evaluador podrá valorar circunstancias personales y excepcionales a la hora de la aplicación de estos puntos.

En el caso de los residentes de Enfermería, además de los requisitos comunes deberán:

-Entregar el Libro de Residente en el plazo requerido y correctamente cumplimentado. La entrega incluye las entrevistas con el/la tutor/a (mínimo de 4 al año)

-Realizar la presentación de dos sesiones dirigidas a residentes, tutores y otros profesionales de enfermería. (sesiones anotadas y firmadas /validadas por el /la tutor/a en el libro de residente)

-Realización de un mínimo de una sesión conjunta con enfermería al año.

-Haber realizado el 80 % de los cursos formativos que oferta la UD.

El incumplimiento de alguno de los requisitos anteriores implica una evaluación NEGATIVA (recuperable o no a decisión del Comité Evaluador). El Comité Evaluador podrá valorar circunstancias personales y excepcionales a la hora de la aplicación de estos puntos.

Tanto los residentes de **Enfermería como de Medicina familiar y comunitaria deben** haber realizado los cursos transversales correspondientes a su año de rotación

### **EVALUACIÓN FINAL**

La evaluación final se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final NO ES LA EVALUACIÓN DEL ÚLTIMO AÑO DE FORMACIÓN, sino que debe basarse en los resultados de las evaluaciones anuales y, por tanto, no podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia

## **ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MFyC**

### **POE 2005**

#### OBJETIVOS DEL PRIMER AÑO SEGÚN EL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD:

-Iniciarse en la adquisición de competencias esenciales, especialmente en el área de comunicación asistencial, entrevista clínica y relación médico-paciente y en el área de bioética. Principalmente en la rotación del Centro de Salud, Urgencias y en cursos del programa teórico orientados a la adquisición de dichas competencias.

-Iniciarse en la adquisición de competencias factores de riesgo y problemas cardiovasculares a lo largo de las rotaciones por Centro de salud, Urgencias, Neumología y Medicina Interna.

-Iniciarse en la adquisición de competencias y problemas respiratorios en rotaciones de CS, urgencias, Neumología y Medicina Interna.

-Iniciarse en la adquisición de competencias problemas del tracto digestivo y del hígado en las rotaciones de CS, Urgencias, Digestivo y Medicina Interna.

-Iniciarse en la adquisición de competencias en problemas metabólicos y endocrinológicos, especialmente en Diabetes Mellitus, en rotaciones de CS, urgencias y Medicina Interna.

-Iniciarse en la adquisición de competencias en problemas del sistema nervioso en rotaciones de CS, Neurología, Urgencias y Medicina Interna.

-Iniciarse en la adquisición de competencias relacionadas con la Atención a la Familia y con la Atención a la Comunidad en la rotación e Centro de Salud principalmente.

-Iniciarse en la adquisición de competencias relacionadas con la formación, docencia e investigación de nivel I, principalmente durante la rotación de Centro de Salud, y con cursos y talleres del programa teórico.

-Además, en las rotaciones de CS y de Medicina Interna y en las guardias pueden tener la oportunidad de iniciarse en la adquisición de otras competencias: conducta y salud mental, Sistema nervioso, problemas hematológicos, problemas de la piel, traumatismos, accidentes e intoxicaciones, problemas de la función renal y vías urinarias, problemas músculo-esqueléticos, problemas de cara-nariz- boca-

garganta y oídos, problemas de los ojos, conductas de riesgo adictivo, urgencias y emergencias grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo

### OBJETIVOS DEL SEGUNDO AÑO SEGÚN EL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD:

-Mejorar la adquisición de competencias esenciales, especialmente en las que se refieren al área de comunicación asistencial, entrevista clínica y relación médico-paciente y en el área de bioética. También se exigirá adquirir competencias en razonamiento clínico, gestión de la Atención y se realizarán curso del programa teórico orientados a la adquisición de dichas competencias.

-Iniciarse en la adquisición de competencias problemas de la conducta y de la relación y de Salud Mental en las rotaciones de psiquiatría hospitalaria y ambulatoria, principalmente.

-Iniciarse en la adquisición de competencias en traumatismos, accidente e intoxicaciones en las rotaciones de Traumatología y de Urgencias, principalmente,

-Mejorar en la adquisición de competencias en problemas musculoesqueléticos en las rotaciones de Traumatología y de Urgencias, principalmente.

-Iniciarse en la adquisición de competencias en la atención al niño y atención al adolescente en la rotación de Pediatría Hospitalaria y en la de pediatría de Centro de Salud, principalmente.

-Iniciarse en la adquisición de competencias en la atención a la mujer en la rotación de Ginecología Hospitalaria y ambulatoria, principalmente.

-Mejorar y adquirir competencias en problemas de cara-nariz-boca-garganta y oídos en la rotación de Otorrinolaringología.

-Mejorar y adquirir competencias en problemas e los ojos en la rotación de Oftalmología

-Iniciarse en la adquisición de competencias en problemas de la piel en la rotación de Dermatología principalmente.

-Además en las diferentes rotaciones y en las guardias, pueden tener la oportunidad de mejorar en la adquisición de otras competencias; Factores de riesgo y problemas cardiovasculares, problemas respiratorios, problemas del tracto digestivo y del hígado , problemas infecciosos, problemas metabólicos y endocrinológicos, problemas hematológicos, problemas de la función Renal y vías Urinarias, conductas de riesgo adictivo, atención al adulto, atención a los trabajadores, atención al anciano, atención al paciente inmovilizado, Atención al paciente terminal, al duelo y al

cuidador, atención a situaciones de riesgo familiar y social y formación , docencia e investigación.

### OBJETIVOS DEL TERCER AÑO SEGÚN EL PROGRAMA E LA ESPECIALIDAD:

-Mejorar y adquirir competencias en atención a los trabajadores en la rotación de CS, Rural.

-Mejorar y adquirir competencias en atención al anciano al paciente inmovilizado, al paciente terminal, al duelo y al cuidador y atención a las situaciones de riesgo familiar y social en las rotaciones de ESAD, Paliativos, Rural y Centro de Salud.

-Mejorar las competencias en Atención a la Familia y Atención a la comunidad en las rotaciones de paliativos, ESAD, Rural y de Centro de Salud principalmente.

-Mejorar y adquirir competencias en formación y docencia, en investigación, durante la rotación de Centro de Salud y en el curso de metodología de investigación y la realización de un proyecto de investigación y su desarrollo.

-Además, en las diferentes rotaciones (principalmente en CS y Rural) y en las guardias pueden tener la oportunidad de mejorar en la adquisición de otras competencias como factores de riesgo y problemas cardiovasculares, problemas respiratorios, problemas del tracto digestivo y del hígado, problemas infecciosos, problemas metabólicos y endocrinológicos, conducta y salud mental, problemas del Sistema Nervioso, problemas Hematológicos, problemas de la piel, traumatismos, accidentes e intoxicaciones, problemas de la función renal y de las vías urinarias, problemas musculoesqueléticos, conductas de riesgo adictivo, urgencias y emergencias, atención al niño, atención al adolescente, atención a la mujer , atención al adulto y formación , docencia e investigación .

### OBJETIVOS DEL CUARTO AÑO SEGÚN EL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD:

-Mejorar y terminar de adquirir todas las competencias en la rotación de Centro de Salud.

-Mejorar y adquirir las competencias en atención a los trabajadores en la rotación de Centro de Salud, INSS e inspección médica.

-Mejorar en las competencias de traumatismos, accidentes e intoxicaciones y urgencias y emergencias

**HORARIOS ORIENTATIVOS:**

-ROTACIONES:

\*Rotaciones hospitalarias; de 8h a 15h (según servicio)

\*Rotaciones en CS: mañanas de 8h a 15h y un día a la semana coincidiendo con tutor de 13h a 20h.

El horario de salida de as rotaciones de lunes a viernes para acudir a una guardia; 14h.

-GUARDIAS:

\*Guardias de lunes a viernes en SUAP/PAC: de 15 a 8h

\*Fin de semana y festivos en SUAP/PAC; de 8h a 8h

\*Guardias de lunes a viernes en urgencias hospitalarias: de 15h a 8h.

\* Guardias fin de semana en urgencias hospitalarias; de 8h a 8h

## POE 2024:

### PRIMER AÑO DE ROTACIÓN:

DURACIÓN ROTACIÓN	6 MESES	4 MESES	1MES	1MES		
ROTACIÓN	C. SALUD	MEDICINA INTERNA	NEUMOLOGÍA	VACACIONES		

### OBJETIVOS DEL PRIMER AÑO:

#### EN CENTRO DE SALUD;

- Conocer el funcionamiento de un equipo de Atención Primaria.
- Realizar y desarrollar la entrevista clínica y utilizar habilidades en comunicación.
- Iniciarse y realizar actividades comunitarias, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en AP
- Realizar la exploración física completa.
- Conocer y manejar el programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la salud.
- Conocer las variables para calcular el RCV y su interpretación.
- Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas / patologías cardiovasculares más prevalentes
- Conocer y realizar actividades preventivas en pacientes con FRCV. (diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con dislipemia, diabetes, con patología tiroidea más prevalente, con hipertensión arterial, con patologías endocrino-metabólicas, con las enfermedades renales y urológicas más prevalentes, con patologías otorrinolaringológicas y oculares más prevalentes).
- Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.
- Conocer la aplicabilidad de las Guías de Práctica Clínica en Atención Primaria
- Realizar diagnósticos diferenciales iniciales.
- Realizar atención a la demanda, a la urgencia y en el domicilio.

- Conocer el manejo, diagnóstico y tratamiento básico de las urgencias médicas, traumatológicas y quirúrgicas que se atienden en Atención Primaria.
- Conocer el manejo del paciente con pirosis, disfagia, alteración del ritmo intestinal, ictericia.
- Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de las patologías: reflujo gastroesofágico, gastritis, patología intestinal inflamatoria o malabsortiva, hepatopatía crónica, patología tumoral.
- Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de las patologías urgentes: hemorragia digestiva, abdomen agudo, insuficiencia hepática.
- Conocer las indicaciones e interpretar la radiología simple de abdomen y pruebas de laboratorio.
- Conocer las indicaciones de otras pruebas complementarias de imagen.
- Conocer el protocolo de diagnóstico precoz de cáncer colorrectal.
- Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual.
- Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta al abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.
- Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos y las patologías más prevalentes con aspectos diferenciadores en las personas mayores.
- Manejar los patrones de multimorbilidad y su correspondiente terapéutica farmacológica.
- Diagnosticar la situación del 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.
- Realizar una valoración integral completa cognitiva, funcional, biopsicosocial y familiar del paciente inmovilizado. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se presentes en este tipo de pacientes.
- Identificar y asesorar a los individuos en riesgo de tener enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario. Realizar seguimiento clínico y de los problemas psicosociales con este tipo de enfermedades.
- Detectar y abordar el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona cuidadora. Detectar la claudicación familiar.
- Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona con vulnerabilidad o en riesgo de exclusión social. Diferenciar las emociones y

conflictos psicológicos de este grupo poblacional de los trastornos mentales que pudieran estar asociados.

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

-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 cultural.

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

-Realizar una atención longitudinal de la familia.

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

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

-Aplicar los fundamentos de la gestión clínica poblacional y /o de la atención primaria orientada a la comunidad para micro gestión en Atención Familiar y Comunitaria.

-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.

-Gestionar problemas u oportunidades de mejora en la gestión de la consulta.

-Priorizar problemas de salud comunitarios.

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

-Coordinar grupos interprofesionales y de ciudadanos como base de acción comunitaria

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

-Indicar, interpretar y, en su caso, realizar las actividades formativas que indica el POE

**NEUMOLOGIA;**

- Realizar la anamnesis y exploración física dirigidas al ámbito neumológico.
- Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de las diferentes patologías: EPOC, asma bronquial, infecciones respiratorias, SAHOS.
- Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de las patologías urgentes: disnea aguda, crisis asmática grave, EPOC descompensado, patología infecciosa.
- Conocer las indicaciones e interpretar la radiología simple de tórax.
- Conocer la indicación e interpretar las pruebas funcionales respiratorias: espirometría.
- Conocer y manejar los dispositivos con fármacos inhalados.
- Conocer la indicación y manejo de la oxigenoterapia.
- Realizar el abordaje al tabaquismo.
- Realizar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria.

**MEDICINA INTERNA;**

- Realizar la anamnesis y exploración física completa y en el ámbito cardiológico
- Interpretar los exámenes complementarios de laboratorio, radiología, electrocardiografía básicos.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Indicar las medidas terapéuticas y farmacológicas oportunas
- Conocer los efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Manejar el paciente crónico pluripatológico.
- Conocer el manejo del paciente con dolor torácico, palpitations o disnea.
- Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de las patologías: cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca.
- Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de las patologías urgentes: síndrome coronario agudo, arritmias, insuficiencia cardíaca aguda.
- Interpretar los hallazgos electrocardiográficos.
- Conocer las indicaciones del ecocardiograma, holter, prueba de esfuerzo.
- Conocer las variables para calcular el RCV y su interpretación.
- Conocer y realizar actividades preventivas en pacientes con FRCV.
- Manejo del sd. Febril

-Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con enfermedades infecciosas más prevalentes; problemas / patologías hematológicas más prevalentes; de enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes. Y registro de casos en portafolio.

**URGENCIAS HOSPITALARIAS Y DE CENTRO DE SALUD;**

-Conocer el manejo, diagnóstico y tratamiento básico de las urgencias médicas, traumatológicas y quirúrgicas que se atienden en un hospital.

-Realizar e interpretar técnicas diagnósticas: monitorización de constantes, EKG, analítica...

-Manejar técnicas terapéuticas: sueroterapia, oxigenoterapia, aerosolterapia...

-Soporte vital básico.

**SEGUNDO AÑO DE ROTACIÓN:**

<b>1 MES</b>	<b>1 MES</b>	<b>2 MESES</b>	<b>1 MES</b>	<b>1 MES</b>	<b>1 MES</b>	<b>1 MES</b>	<b>1MES</b>	<b>1MES</b>	<b>1 MES</b>	<b>15D</b>	<b>15D</b>
<b>VACACIONES</b>	Pedia Hosp	Pedia CS	TRAUMA	CS RURAL	PSIQ HOSP	PSIQ CS/ADOLESC	GINE H	GINE CS	DERMATOLOGIA	OFT	ORL

**PEDIATRIA HOSPITALARIA;**

-Realizar la anamnesis y exploración física completa en pediatría.

-Conocer el manejo del paciente pediátrico con fiebre, dificultad respiratoria, diarrea, vómitos, convulsiones...

-Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de las patologías: infecciones agudas y exantemáticas, gastroenteritis aguda, traumatismos periféricos y TCE

-Conocer e interpretar los métodos diagnósticos en pediatría: radiología básica y datos de laboratorio.

-Manejar adecuadamente los fármacos más frecuentes en la edad pediátrica y su dosificación.

**PEDIATRIA EN AP;**

-Realizar una historia clínica pediátrica, anamnesis y exploración física.

-Manejar y tratar los principales problemas de salud de la edad pediátrica.

-Conocer las principales actividades preventivas en Atención Primaria: Programa del Niño Sano. Vacunaciones.

-Manejar e interpretar las principales pruebas diagnósticas.

-Conocer y manejar la terapéutica en pediatría.

-Conocer el manejo de las urgencias pediátricas más frecuentes en Atención Primaria.

-Realizar el abordaje, apoyo familiar y psicosocial del niño con patología crónica.

#### DERMATOLOGÍA:

-Conocer el manejo preventivo, diagnóstico y evolutivo de las lesiones cancerosas.

-Conocer, describir y manejar las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes.

-Conocer las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades sistémicas.

-Conocer las indicaciones de biopsia y de las pruebas epicutáneas.

-Conocer y manejar los tratamientos dermatológicos más frecuentes: antimicóticos, corticoides, antibióticos...

#### TRAUMATOLOGÍA:

-Realizar la anamnesis y exploración física en traumatología.

-Conocer el manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: artrosis, procesos inflamatorios, algias osteomusculares, limitaciones funcionales...

-Conocer el manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de la patología urgente: TCE, luxaciones y fracturas, heridas complejas, paciente politraumatizado.

-Conocer y manejar técnicas de infiltración articular. Colocación de vendajes compresivos, funcionales y férulas de yeso.

-Conocer las indicaciones de pruebas de imagen

-Conocer el control evolutivo de las fracturas que no han requerido tratamiento quirúrgico.

-Conocer y manejar las actividades preventivas en: profilaxis antitetánica, antibiótica y antitrombótica.

#### PSIQUIATRÍA:

-Realizar la entrevista psicopatológica completa.

-Manejar los criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de las diferentes patologías: trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastorno psicótico, trastorno de la conducta alimentaria, conductas adictivas...

-Conocer y manejar estrategias terapéuticas básicas: terapias de apoyo, técnicas de contención terapéutica.

-Conocer y manejar el uso de psicofármacos.

#### GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA;

-Realizar la anamnesis y exploración física dirigida al ámbito de la ginecología y obstetricia.

-Manejar técnicas diagnósticas y terapéuticas de los motivos de consulta más prevalentes: vulvovaginitis, trastornos del ciclo menstrual, patología mamaria, prolapso genital, incontinencia urinaria...

-Conocer y manejar las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo.

-Conocer las indicaciones y el manejo de los diferentes métodos anticonceptivos.

-Conocer la indicación de la citología cervical en el cribado de cáncer de cérvix.

#### OFTALMOLOGÍA;

-Realizar la anamnesis y exploración ocular básica: optotipos, tinción corneal con fluoresceína, tonometría.

-Manejar la exploración con oftalmoscopio directo. // Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de: ojo rojo, moscas volantes, dolor ocular, alteración del polo anterior, alteraciones palpebrales, úlcera corneal, queratitis, glaucoma crónico. // Conocer el manejo diagnóstico, terapéutico y criterios

de derivación de la patología oftalmológica urgente: pérdida brusca de visión, traumatismo ocular físico y químico, glaucoma agudo, herpes zóster oftálmico... // Conocer la sospecha diagnóstica y el control evolutivo de: neuritis óptica, patología retiniana, epiescleritis, escleritis y uveítis anterior.

#### OTORRINOLARINGOLOGÍA;

-Realizar la anamnesis y exploración ORL básica: otoscopia, acimetría y audiometría.

-Conocer el manejo, criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación de: otalgia y otitis, hipoacusia, trastornos de la voz, parálisis facial periférica, síndrome vertiginoso y acúfenos...

-Conocer el manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de la patología urgente: epistaxis, pérdida súbita de audición, vértigo...

-Conocer y manejar el taponamiento nasal anterior.

-Conocer y manejar técnicas de rehabilitación vestibular.

-Manejar criterios de derivación y control evolutivo de la patología tumoral faringo-laríngea.

URGENCIAS H Y AP (competencias específicas a adquirir durante el segundo y tercer años);

-Diagnosticar, iniciar tratamiento y seguimiento de la persona con intoxicación aguda

-Diagnosticar, priorizar y tratar las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se presenten en AP.

-Diagnosticar, priorizar y tratar en la zona de críticos las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en el hospital.

-Registrar al menos un caso de un paciente con intoxicación aguda no ética.

-Registrar el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente crítico en AP y otro en las urgencias del hospital.

-Indicar, interpretar y, en su caso, realizar las actividades formativas que indica el POE.

TERCER AÑO DE ROTACIÓN:

1 MES	1 MES	15 DÍAS	15 DIAS	5 MESES	1 MES	1,5M	15 DÍAS	1 MES
VACACIONES	NEUROLOGIA	REUMATOLOGIA	NEFRO	CS	RURAL	PALIATIVOS /ESAD	RHB	CIRUGÍA

Los objetivos del tercer año según el programa de especialidad:

**NEUROLOGIA;**

-Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con síntomas o con problemas/ patologías neurológicas más prevalentes.

-Indicar, interpretar y, en su caso, realizar las actividades formativas que indica el POE.

-Registrar un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología neurológica.

**REUMATOLOGÍA;**

-Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.

-Indicar, interpretar y, en su caso, realizar las actividades formativas que indica el POE.

-Registrar un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune o reumatológica.

**NEFROLOGÍA;**

-Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con enfermedades nefrológicas más prevalentes.

-Indicar, interpretar y, en su caso, realizar las actividades formativas que indica el POE.

-Registrar un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con nefropatía.

**PALIATIVOS /ESAD;**

-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.

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

-Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente paliativo

-Registrar un informe auto-reflexivo sobre un paciente que ha necesitado atención integral en relación con el proceso de morir en el domicilio.

-Indicar, interpretar y, en su caso, realizar las actividades formativas que indica el POE.

El especialista en formación deberá actuar en todo momento con un alto grado de profesionalidad mostrando una conducta adecuada en el entorno de trabajo, una correcta relación con paciente, familiares y compañeros, así como respeto al paciente y equipo de trabajo.

#### REHABILITACIÓN;

-Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas /enfermedades del aparato locomotor.

-Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad reumatológica.

-Diagnostica, tratar y realizar seguimiento de pacientes con traumatismos y lesiones osteomusculares.

-Indicar, interpretar y, en su caso, realizar las actividades formativas que indica el POE.

-Registrar un caso que refleje el abordaje integral del paciente con patología osteomuscular.

#### CIRUGÍA;

-Diagnosticar y hacer seguimiento a la persona con problemas tributarios de cirugía.

-Manejo y curas de las lesiones quirúrgicas.

-Indicar, interpretar y, en su caso realizar las actividades formativas que indica el POE.

-Registrar un caso que refleje el abordaje integral del paciente con patología quirúrgica.

#### CUARTO AÑO DE ROTACIÓN:

1 MES	11 MESES	1 SEMANA	
VACACIONES	CENTRO DE SALUD	INSPECCIÓN	

Los objetivos en el cuarto año de rotación según el programa de la especialidad son :

- Mejorar y terminar de adquirir todas las competencias en la rotación del Centro de Salud
- Mejorar en las competencias relacionadas a la atención del paciente urgente.

#### **ROTACIONES OPTATIVAS:**

Es la rotación que solicita el tutor y el residente considerada una oportunidad de formación que debe utilizarse para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación sea necesario o complementario al mismo.

Las rotaciones optativas pueden ser **electivas**: si se realiza en servicios, centros u hospitales adscritos a la UDmafyc de Menorca o en **Rotación Externa**: si se realiza en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la UDMAFYC.

La rotación debe proponerla siempre el tutor del residente del centro de salud, quien debe rellenar la solicitud explicando los objetivos que se pretenden y justificando la razón por la que se solicita dicha rotación y el lugar de destino ( deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en los dispositivos de la UD) y aportar la planificación hecha por el lugar de destino para alcanzar los objetivos mencionados. En el caso de que el dispositivo realice guardias y el tutor y residente crean conveniente su realización deben

solicitarlo en el formulario de solicitud justificando su necesidad. En el caso de que sean aceptadas por la CD, se permitirán un máximo de 2 guardias al mes del total de guardias de ese año formativo (como máximo se retribuirán esas 2 guardias al mes realizadas en el dispositivo de rotación optativa). Una vez la solicitud sea rellenada y firmada por el tutor del residente, debe entregarse a la UD que la presentará a la Comisión de Docencia para que dé su conformidad. Debe adjuntarse además una carta de aceptación o en su defecto un email o carta de contacto "informal" a la espera de la carta de aceptación oficial de la Comisión de Docencia de destino.

En el caso de residentes MIR, la rotación optativa se realizará durante 2 meses de R3 o 1 mes de R3y 1 mes de R4 (siempre que no sean los últimos 6 meses de R4) y siempre teniendo en cuenta que la duración de las rotaciones optativas no podrá superar los dos meses y, preferentemente, a realizar como máximo en 2 sitios distintos. Las rotaciones podrán solicitarse durante cualquier período de la residencia, siempre cumpliendo los plazos estipulados.

La rotación no puede interferir en la capacidad docente de los distintos servicios donde rotan los residentes que llevan a cabo su itinerario formativo.

Una vez completada la rotación optativa, el residente tiene la obligación de presentar a la Comisión de Docencia una memoria que describa la formación recibida y el impacto que supone en su proceso formativo con fecha límite de entrega de 3 meses tras la realización de esta, además de entregar la evaluación hecha del servicio al residente.

El residente que haga una rotación optativa tiene los derechos siguientes:

\*Percibir los ingresos correspondientes a su nómina.

\*Percibir los ingresos correspondientes a las guardias o a la atención continuada que lleve a cabo en el centro de rotación. Éstas deben haber sido autorizadas previamente por la CD y la CD de destino.

Si no realiza guardias durante la rotación debe hacer guardias extra durante los meses previos o posteriores a la rotación para cumplir con el número de horas de guardia de ese año. En ningún caso se debe superar el número máximo de horas de guardia permitido en cómputo semestral.

Si en cualquier momento del periodo formativo, se detectara cualquier incidencia, ya sea por ausencia injustificada a cursos, rotaciones, por evaluaciones suspendidas, o por cualquier otro motivo se podría denegar por parte de la Comisión

de Docencia la realización de la rotación optativa pendiente a realizar, pese a que ya hubiera sido aprobada por ésta.

### **ROTACIONES ELECTIVAS:**

Las solicitudes tienen que ser enviadas a la Unidad Docente con un **mínimo de 3 meses antes de la fecha** en la que se vaya a realizar dicha rotación, para que se puedan realizar todos los trámites administrativos.

El residente debe haber cumplido el 80% del programa teórico obligatorio durante la residencia. En caso de que haya tenido alguna evaluación negativa recuperable, se podría solicitar una rotación electiva para mejorar en ese campo.

### **ROTACIONES EXTERNAS:**

Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. La unidad o centro de destino tiene que tener un programa formativo que permita completar la formación del programa de la especialidad.

Las solicitudes tienen que enviarse a la Unidad Docente **con un mínimo de 6 meses antes de la fecha** en la que se vaya a realizar dicha rotación, para que se puedan realizar todos los trámites administrativos. (Preferentemente se solicitarán de R2).

El residente debe haber cumplido el 80% del programa teórico obligatorio durante la residencia y las evaluaciones de todas las rotaciones han tenido que ser positivas. Se considera una evaluación negativa (para irse de RE) tener una evaluación que haya supuesto una propuesta de evaluación negativa recuperable y que el residente haya tenido que hacer un periodo de recuperación.

Para que sea autorizada por la Conselleria de Salut, se tiene que haber cumplido el 100% del programa teórico del Plan Transversal Común.

**GUARDIAS EN LOS HOSPITALES Y EN LA ATENCIÓN PRIMARIA (CS,  
SUAP/ PAC)**

**POE 2005:**

**R1**

-825 hs Hospitalarias (3 guardias de 17h+1 guardia de 24h durante 11 meses).

-80 hs en Centro de salud (2 guardias de 5 hs durante 8 meses.

En total 905 h siendo el máximo permitido de 957 horas.

**R2**

-734 hs. Hospitalarias

-170 hs en Primaria

En total 904h hasta un máximo de 957hs

**R3**

-638 hs en Hospital

-242 hs en Primaria.

En total 880 hs con un máximo de 957hs

**R4**

-85hs en Hospital

-485hs en Primaria.

En total 570hs con un máximo de 957hs

Cada residente debe realizar entre 3-5 guardias al mes con la siguiente distribución horaria recomendada:

3 guardias al mes : 17+17+24 horas-----58horas/mes

4 guardias al mes: 17+17+17+24-----75 horas/mes

5 guardias al mes: 17+17+17+17+24-----92 horas/mes

La quinta guardia será de carácter voluntario ajustándose a los requisitos y limitaciones que establece la normativa laboral vigente.

Las horas extra hasta el máximo se harán en el dispositivo de elección del residente consensuado con su tutor.

### **POE 2024:**

**1er año:** 20% de las guardias son en AP y 80 % hospitalarias. Un total de 803 h (5ª guardia voluntaria hasta llegar a un máximo de 957h/ año formativo, teniendo en cuenta que no se permiten realizar más de 4 descansos formativos postguardia)

### **2º año:**

Un total de 737 h, pudiendo realizar voluntariamente una quinta guardia hasta un máximo de 957 h/ año formativo, teniendo en cuenta que no se permiten realizar más de 4 descansos postguardia.

### **3er año:**

Total, de 731,5 h de guardia pudiendo realizar la 5 guardia sin descanso postguardia y con un máximo de 957 h/ año

### **4º año:**

Un total de 731,5 h siendo un 80 % en AP y un 20 % en Hospital y sin superar el máximo de 957 h /año formativo

### **Para todos los residentes:**

- El día de guardia el residente saldrá a las 14h (NO ANTES) de la rotación que está realizando si es en Hospital MO y a las 13.30h (NO ANTES) si es en CSCS.

- La libranza al día siguiente de las guardias no está contemplada en el contrato, pero los residentes sí tienen derecho a 12 horas de descanso ininterrumpido entre jornadas. Estos descansos *deben recuperarse en actividades asistenciales o formativas*, por tanto los cursos obligatorios para residentes se consideran jornada laboral ordinaria, dentro del total de horas que se estipula en su contrato. Además, con el objetivo de mantener contactos estructurados y continuados con su tutor, y con el fin de completar las horas obligatorias docentes mensuales, el residente hará **2 días preferiblemente tardes con su tutor al mes.**

-La quinta guardia será de carácter voluntario ajustándose a los requisitos y limitaciones que establece la normativa laboral vigente permitiendo así cumplir con el recuento de horas anuales.

-Las horas extra hasta el máximo se harán en el dispositivo de elección del residente consensuado con su tutor.

- **La guardia realizada en sábado** permite el descanso el lunes para cumplir con el descanso de 36h semanales de media.

- **Horario laboral Guardias Hospital.** De lunes a jueves tienen una duración de 17 horas (de las 15h a las 8h del día siguiente). Los viernes tiene un horario de 15h a las 9h del día siguiente. Los sábados, domingos y festivos duran 24 horas (de las 9h a las 9h si el siguiente día también es festivo y hasta las 8h si el día siguiente es laborable).

- **Horario laboral Guardias AP.** Las guardias en el Centro de Salud Canal Salat de Ciudadela tienen el mismo horario de las guardias hospitalarias.

## **CURSOS Y TALLERES**

Durante toda la residencia están previstas horas complementarias a las rotaciones en forma de cursos y talleres del programa teórico, en los que se imparten temas poco tratados en el pregrado, pero imprescindibles para desarrollar la profesión adecuadamente.

El programa teórico tiene una parte de competencias comunes de ambas especialidades y un programa específico para cada especialidad

Es OBLIGATORIO asistir a los cursos : además , para que se considere que se ha cumplido el programa, es necesario asistir al menos al 65% para poder hacer la evaluación anual del residente.

### **CURSOS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN :**

Son cursos que deben realizar todos los residentes en las Islas Baleares. Están organizados por la Dirección General de la Consellería de Salud y Consumo, son requisito obligatorio tanto para la evaluación final del residente como, al igual que los cursos propuestos por la unidad docente, para autorizar una Rotación Externa.

CURSOS PLAN TRANSVERSAL COMÚN /UD MFYC		Marcar Realizados
R1		
Régimen Jurídico del EIR	(ON LINE-MOODLE)	
Protección Radiológica Básica R1	(ON LINE-MOODLE)	
Habilidades de Comunicación. Entrevista Clínica	(Unidad Docente- Presencial)	
Búsqueda Bibliográfica-PUBMED. Bibliosalut	(ON LINE-MOODLE)	
Farmacovigilancia	(ON LINE-MOODLE)	
Buenas prácticas datos personales (desde 2020)	(ON LINE-MOODLE)	
Certificado Médico de Defunción (desde 2023)	(ON LINE-MOODLE)	
R2		
Protección Radiológica Operacional R2	(ON LINE-MOODLE)	
Introducción a la Calidad y Seguridad del Paciente	(ON LINE-MOODLE)	
Una Mirada ética para profesionales Sanitarios (BIOETICA)	Presencial	

Introducción a Metodología Investigación	(Unidad Docente-Presencial)	
R3		
Protección Radiológica de los Profesionales R3	(ON LINE-MOODLE)	
Introducción a la Gestión Clínica	Presencial	
R4		
Protección Radiológica del Paciente R4	(ON LINE-MOODLE)	
Antes de finalizar la Residencia		
-Curso de Soporte Vital Avanzado	(Unidad Docente-Presencial)	

Los cursos en formato on line se realizan en la plataforma Moodle.

<https://formacio1.ssib.es/moodle/course/view.php?id=1641>

#### PTF ENFERMERÍA

El residente ha de realizar los cursos correspondientes a cada año de residencia según la tabla siguiente:

ANY	CURSOS
R1	Règim Jurídic de l'especialista intern resident MOODLE Protecció Radiològica Bàsica MOODLE Protecció Radiològica Operacional MOODLE Habilitats de comunicació amb els pacients. Entrevista Clínica Recerca Bibliogràfica per a INFERMERIA. Biblosalut MOODLE Farmacovigilància MOODLE Bones pràctiques dades personals (a partir 2020) MOODLE Metodologia de la Investigació
R2	Introducció a la qualitat i seguretat del pacient MOODLE Una mirada ètica pels professionals sanitaris Gestió Sanitària Protecció Radiològica dels Professionals MOODLE Protecció Radiològica del Pacient MOODLE
ABANS DE FINALITZAR LA RESIDÈNCIA	Suport Vital segons especialitat (bàsic, immediat, neonatal...)

#### TRABAJOS Y PROYECTOS:

Además de las rotaciones y del programa teórico los residentes deben llevar a cabo las actividades siguientes dentro del programa de la UD:

- Proyecto de investigación como complemento al curso de metodología de investigación. Se tiene en cuenta en la evaluación anual. Para los trabajos de investigación los residentes disponen de la ayuda de los tutores y de los técnicos de salud.

---

-Proyecto de educación grupal como complemento al curso de "atención comunitaria" de educación para la salud

SESIONES:

-Se realizaran un mínimo de 4 sesiones al año de formación y una sesión conjunta MIR/ EIR. Las sesiones serán supervisadas por el tutor o por los colaboradores docentes y deben ser revisadas por éstos al menos 1 semana antes de la exposición. Éstas sesiones se podrán llevar a cabo en los Centros de Salud de referencia, el día de sesión de residentes o bien en la unidad por la que se está rotando.

## **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE MFyC**

El sistema formativo de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria especializada.

### SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU PRIMER AÑO:

El residente durante su primer año estará supervisado físicamente en todo momento. Tanto en el centro de salud como en el hospital, toda tarea asistencial deberá ser supervisada por un tutor o colaborador docente y en ningún caso podrá firmar altas sin la firma de un tutor o colaborador docente. El residente no asumirá los avisos a domicilio, si bien, podrá acompañar al tutor en los mismos. En el caso de los residentes cuyo tutor se ausente, el centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente esté físicamente con un tutor. En ningún caso, el residente de primer año podrá asumir la labor asistencial de su tutor o de otros profesionales del centro de salud o del hospital.

### SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SU ÚLTIMO PERIODO EN EL CENTRO DE SALUDO:

El residente debe asumir progresivamente las tareas asistenciales e iniciar de forma autónoma la gestión de la consulta en intervalos de tiempo progresivos, hacia la mitad del período formativo, según la valoración del tutor.

Tiene que participar en la atención de pacientes domiciliarios y asumir progresivamente la visita, dependiendo de la complejidad de la consulta. Se facilitará la adecuación de las citas en la agenda de la consulta estableciendo un tiempo mínimo por paciente y un número de pacientes dependiendo de la autonomía del residente.

Como criterio general, el residente no debe asumir los avisos a domicilio con sospecha de urgencia vital. Esas consultas debe atenderlas junto con un tutor o colaborador docente del centro de salud.

En el caso de los residentes cuyo tutor trabaje en una unidad básica, si el tutor está ausente cada centro debe organizar la tarea asistencial para que el residente tenga siempre un tutor o colaborador docente de referencia presente físicamente.

El residente no asumirá la labor asistencial de otros profesionales del centro de salud de manera premeditada.

### **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO:**

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral de los residentes y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje de los residentes y en la asunción progresiva de responsabilidades. Los servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad docente tienen carácter obligatorio y deben ser supervisados por los colaboradores y los tutores de las unidades asistenciales en las que se lleven a cabo.

Dado su carácter formativo, en los períodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas u otros supuestos que la legislación vigente prevea, se incluirá en la recuperación el número de guardias que la Comisión de Docencia considere necesario en cada caso buscando el punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

Las guardias en Atención Primaria y en las urgencias Hospitalarias deben mantenerse repartidas durante todo el año a lo largo de los cuatro años de residencia.

### **SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN EL CENTRO DE SALUD/SUAP/PAC**

Los residentes de primer año siempre deben estar acompañados presencialmente por un tutor o colaborador docente.

Los residentes siempre deben tener un tutor o colaborador docente de referencia durante las guardias en el centro de salud, a quien pueden preguntar todas sus dudas. El tutor debe ser el encargado de adecuar el número y la gravedad de las urgencias dependiendo de la autonomía y de la responsabilidad adquirida por cada residente en el período de formación.

Cuando se presenten situaciones con pacientes críticos o en que se requiera reanimación, todas las maniobras y actividades deben hacerse en colaboración con un adjunto de guardia.

En las situaciones especiales conflictivas y cuando haya algún problema con implicaciones legales o partes judiciales, el residente tiene que informar de ello al adjunto de guardia quien asumirá las funciones.

El residente tiene que hacer la asistencia domiciliaria de urgencias en la atención primaria acompañado siempre por un adjunto de guardia.

Los residentes de medicina de familia no pueden atender niños hasta que no hayan hecho la rotación por el servicio de pediatría.

#### SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE SUS GUARDIAS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS:

El sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria especializada.

La labor de supervisión es a cargo de los distintos facultativos del servicio de urgencias, y estos deben saber la identidad de los residentes a su cargo durante la guardia. La responsabilidad del ingreso y del tratamiento de los pacientes corresponde al adjunto de urgencias.

Debe aplicarse un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de residencia que sea adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación, que abarca desde la supervisión de presencia física de los R1 a la intervención de los residentes no supervisada directamente, según se establece en los párrafos siguientes:

##### RESIDENTES DE 1ER AÑO:

-La supervisión de los R1 debe ser con presencia física

-Los R1 deben atender a los pacientes haciendo la anamnesis y la exploración física oportunas y proponiendo un plan de actuación.

-Toda tarea asistencial deberá estar supervisada por un tutor o colaborador docente y en ningún caso, podrá firmar altas sin la firma de un tutor o colaborador docente.

-Los R1 no pueden firmar un parte de lesiones.

-Los R1 no están autorizados a solicitar valoración de un paciente por parte de un especialista ni a solicitar exploraciones radiológicas (ecografía, TAC...) sin comentar el caso con un adjunto del Servicio de Urgencias.

-Todo acto médico realizado por residentes deben ser comentados con un adjunto del Servicio de Urgencias.

#### RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO:

-En esta etapa los residentes ya deben haber adquirido diversas competencias que les permitan cierta autonomía en la atención de los pacientes. Tienen que atender a los pacientes de manera escalonada: primero debe verlos el residente y, si esto lo requiere, también el adjunto con el fin de aclarar o confirmar los juicios o la conducta que debe seguirse.

-Los R2 y R3 pueden solicitar la valoración de los pacientes por parte de los especialistas y pedir ecografías y TACs... habiéndolo consultado previamente con el facultativo de urgencias.

-Ante cualquier duda, tienen la obligación de comentársela a un adjunto del Servicio de Urgencias. Una vez comentada, también debe figurar su nombre en el informe.

-Si el paciente es ingresado en el Hospital o trasladado a otra Unidad u Hospital, en el informe debe figurar el nombre del residente que haga visitado al paciente y el del adjunto del Servicio de Urgencias con quien se haya consensuado el destino.

-Si el residente soluciona el caso sin hacer ninguna consulta, entonces debe figurar solamente el nombre del residente.

#### RESIDENTES DE CUARTO AÑO:

-Durante este periodo, los R4 deben tener más autonomía y responsabilidad, por lo que tiene que intervenir de manera directa.

-Los R4 siempre pueden estar en contacto con el adjunto para las aclaraciones que necesiten o la toma de decisiones.

-Los R4 tiene la obligación de comentar toda duda que se les presente durante la actividad asistencial. Si así ocurre, en el informe debe figurar el nombre del residente junto con el del adjunto al que haya consultado; en caso contrario tan solo debe figurar el nombre del residente

-En casos especiales o en situaciones en las que un R4 solicite la supervisión directa del profesional, este debe acompañarlo para llevar a cabo la asistencia de manera conjunta.

-El paciente crítico será SIEMPRE supervisado directamente por un adjunto del Servicio de Urgencias.

Los residentes deben solicitar ayuda al adjunto de guardia cuando lo consideren necesario (en los casos de trato de situaciones difíciles , de empeoramiento clínico, de situaciones legales y sociales complicadas de gestionar, de llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas...) independientemente del año de residencia.





**Servei de Salut**



## **B) Especialidad Enfermería Familiar y Comunitaria**

GUÍA FORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD DE  
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE  
ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA ÁREA  
DE SALUD DE MENORCA

Gemma Pérez Coll

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria

Presidenta de la Subcomisión de Docencia

Área de salud de Menorca



**Servei de Salut**



## **1. ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Mediante el itinerario formativo se pretende que el residente consiga las competencias, objetivos y actividades que recoge el programa formativo de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Las rotaciones son planificadas para cada residente en relación a su plan individual de formación, ajustándose a la guía o itinerario formativo.

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

Este itinerario está planificado para que el residente comparta su jornada con un/una tutor/tutora acreditada en enfermería familiar y comunitaria, que cumplirá en una misma rotación objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo, realizando múltiples intervenciones dirigidas a diversas personas y colectivos, con diferentes objetivos y metodología a lo largo de su jornada laboral.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el/la tutor/a y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre rotaciones en centro de salud y otros dispositivos, según recursos y necesidades, con una duración de las rotaciones orientativa, debiendo ser individualizada para cada residente en función del ritmo de adquisición de competencias, que será valorado por el/la tutor/a, asegurando la consecución de las mismas a través de las actividades reseñadas en la Orden

SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.









Servei de Salut



## 1.2 Horario laboral del residente

<i>Horario laboral de residentes de EFyC</i>	<i>Horario de las guardias</i>
Rotaciones hospitalarias: de 8h a 15h  Horario de salida de las rotaciones de lunes a viernes para acudir a la guardia: 14h	Horario guardias en SUAP <u>De lunes a viernes: De 15 a 8h o de 20 a 8h</u> <u>Sábados y festivos en SUAP: De</u>
Rotación en el centro de salud:  mañanas de 8h a 15h y un día a la semana, coincidiendo con el tutor, de 13h a 20h	8h a 20h o de 8 a 8h

Durante el periodo de rotación por el centro de salud el residente deberá realizar las siguientes rotaciones: Consulta de enfermería de atención pediátrica, consulta de atención a la mujer (matrona), con la enfermera gestora de casos y con enfermería de atención primaria (tutor/a).

Cabe mencionar que:

- Durante las vacaciones no se pueden hacer las guardias ni deben recuperarse. Sí que se pueden hacer guardias, durante los días de permisos, ya que éstos sólo implican la jornada laboral ordinaria. En caso de que no se disfrute el mes entero de vacaciones, solo se puede hacer el número de guardias proporcional al tiempo trabajado ese mes.
- El residente que esté enfermo debe comunicar que no puede asistir a la guardia al servicio de urgencias donde tenga programada la guardia (en este caso SUAP). Posteriormente remitirá el parte de IT o el permiso por enfermedad a RRHH con previa notificación a la UDM AFyC de Menorca.
- Durante la rotación por el centro de salud, en el día de consulta de tarde del tutor no se pueden hacer guardias que tengan el mismo horario simultáneo, ya que esa tarde forma parte del horario laboral ordinario y no se puede cobrar como extraordinario.



Servei de Salut



## 2.- COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA A ADQUIRIR DURANTE LA ESTANCIA FORMATIVA

*“Que la enfermera residente, al finalizar el itinerario formativo, haya adquirido las competencias profesionales relacionadas en el apartado 3 del Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria publicado mediante Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio”.*

**Este objetivo general se conseguirá** a través del desarrollo de las siguientes competencias específicas:

- \*Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario (Clínica y metodología avanzada, La atención a la infancia, La atención a la adolescencia, La atención a la salud general en la etapa adulta, La atención a la salud sexual, reproductiva y de género, La atención a las personas ancianas, La atención a las familias, La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes, La atención ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario)
- \*Competencias en salud pública y comunitaria
- \*Competencias docentes
- \*Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario
- \*Competencias en investigación



**Servei de Salut**



Cabe señalar, además, que el programa formativo de la especialidad señala también una serie de **competencias prioritarias** que no se incluyen en las siguientes tablas y que están orientadas a:

- 1.- Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados
- 2.- Establecer y dirigir redes centinela de epidemiología de los cuidados
- 3.- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados
- 4.- Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al el individuo y la familia, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio
- 5.- Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas o en condiciones de fragilidad
- 6.- Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- 7.- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados
- 8.- Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales
- 9.- Mejorar la práctica enfermera a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.



Dispositivo	Competencias	Objetivos
<b>Atención Primaria de Salud (APS I):</b> Centro de Salud Comunidad Domicilio Escuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competencias clínicas y metodología avanzada</li> <li>- Atención en la adolescencia</li> <li>- Atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>- Atención a la salud sexual , reproductiva y de género</li> <li>- Atención a las personas ancianas</li> <li>- Atención a las familias</li> <li>- Atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario</li> <li>- Atención ante urgencias, emergencias y catástrofes</li> <li>- Competencias en salud pública y comunitaria</li> <li>- Competencias docentes</li> <li>- Competencias en gestión de cuidados y servicios</li> </ul>	Utilizar el proceso de atención en enfermería para la valoración del estado de salud
		Valorar el desarrollo del adolescente y promover la salud en su aspecto Biopsicosocial
		Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tanto para el paciente adulto como del anciano
		Detectar e intervenir precozmente sobre los problemas de salud prevalentes en personas mayores y en situaciones de fragilidad o aislamiento social
		Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con los pacientes
		Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas
		Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de atención a las enfermedades crónicas
		Usar e indicar el uso de fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería
		Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas (dieta, técnicas de relajación, ejercicio físico)
		Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales
		Trabajar en equipo
		Documentar y registrar el proceso de atención
		Identificar y actuar en situaciones de violencia, en especial violencia de género



Servei de Salut

Dispositivo	Competencias	Objetivos
		Actuar individualmente o en equipo ante situaciones de urgencia
		Identificar y valorar las necesidades de formación así como gestionar y facilitar la preparación de material didáctico
		Generar conocimiento científico

Dispositivo	Competencias	Objetivos
<b>Atención Primaria de Salud (II)</b> Centro de Salud Comunidad Escuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competencias clínicas y metodología avanzada</li> <li>- Atención a la infancia</li> <li>- Atención en la adolescencia</li> <li>- Atención a las familias</li> <li>- Atención a la salud sexual , reproductiva y de género</li> <li>- Competencias docentes</li> <li>- Atención ante urgencias, emergencias y catástrofes</li> </ul>	Valorar sistemáticamente el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales, así como del adolescente
		Promover la salud de los niños y niñas en la familia y comunidad, con especial atención a la escuela
		Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario
		Realizar intervenciones que promuevas la salud y prevengan problemas familiares
		Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio
		Promover la salud de la mujer en sus etapas climatéricas
		Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculina y femenino y el de mama



Servei de Salut

Dispositivo	Competencias	Objetivos
<b>Atención Primaria de Salud (III)</b>  Centro de Salud Comunidad Domicilio Unidad Valoración Dependencia Centros comunitarios de atención a ancianos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Competencias clínicas y metodología avanzada</li><li>- Atención en la adolescencia</li><li>- Atención a la salud general en la etapa adulta</li><li>- Atención a las personas ancianas</li><li>- Atención a las familias</li><li>- Atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario</li><li>- Atención ante urgencias, emergencias y catástrofes</li><li>- Competencias en salud pública y comunitaria</li><li>- Competencias docentes</li><li>- Competencias en gestión de cuidados y servicios</li></ul>	Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas, programas de cirugía menor
		Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica enfermera
		Gestionar, liderar y desarrollarla atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente
		Liderar, diseñar y aplicar unos cuidados de enfermería basados en la gestión de casos
		Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud. Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades
		Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad y para la atención en situaciones de dependencia
		Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano
		Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras
		Identificar y movilizar los recursos que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y a sus cuidadores
Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad sociosanitaria		



Servei de Salut

Dispositivo	Competencias	Objetivos
<b>Atención Urgente Hospitalaria y Extrahospitalaria</b>  Hospital Centro de Salud 061	- atención en urgencias , emergencias y catástrofes	Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia
		Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes

Dispositivo	Competencias	Objetivos
<b>Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)</b>	- Atención a las personas ancianas	Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones
		Trabajar en equipo



**Servei de Salut**

Dispositivo	Competencias	Objetivos
<p><b>Servicios Centrales y Salud Pública</b></p> <p>Dirección General de Salud Pública y Participación Consejería de Salud</p>	<p>- Competencias en salud pública y comunitaria</p>	<p>Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria</p> <p>Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad</p> <p>Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica</p> <p>Fomentar y gestionar la participación comunitaria</p> <p>Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud</p> <p>Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental</p> <p>Conocer el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales</p>



Servei de Salut

Dispositivo	Competencias	Objetivos
<b>Atención a la Salud Mental</b>		Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales
Centro de Salud Mental		Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios. Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas
Unidades comunitarias de salud mental de la infancia y la adolescencia (UCSMIA)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Clínica y metodología avanzada</li><li>- La atención a la adolescencia</li><li>- Atención a las familias</li><li>- Atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario</li></ul>	Detectar situaciones que precisen coordinación o derivación a otros profesionales
		Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud
		Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales
		Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad sociosanitaria de las personas en todas las etapas vitales



**Servei de Salut**

### **3.- ROTACIÓN EXTERNA**

Las rotaciones externas son rotaciones por centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente. Son consideradas como un instrumento de formación que debe utilizarse de manera excepcional, solo en los casos en que sea necesario completar algún aspecto del programa que no se puede ofrecer en la UDM aFiC o cuando esa rotación permita la mejora del residente de atención familiar y comunitaria. Para hacer la rotación externa es necesario que se den las condiciones siguientes:

Las condiciones para autorizarlas son:

El residente debe haber cumplido el 80 % del programa teórico obligatorio durante la residencia y las evaluaciones de todas las rotaciones han tenido que ser positivas.

La rotación debe proponerla siempre el tutor del residente del centro de salud, quien debe rellenar la solicitud explicando los objetivos que se pretenden, justificando la razón por la que se quiere hacer la rotación y facilitando los datos del servicio externo (nombre de la persona, organismo, dirección, teléfono, fax y correo electrónico) para poder contactar con ella y tramitar la solicitud. Una vez rellenada y firmada por el tutor del residente, debe entregarse a la UDM aFiC, que la presentará a la Comisión de Docencia para que dé su conformidad.

La rotación debe ser útil para la formación del residente, necesario según el programa y no debe ser posible hacerla dentro del programa de la especialidad en la UDM aFiC.

Debe llevarse a cabo en centros u hospitales con acreditación docente y/o que sean de prestigio. Debe servir para ampliar técnicas o conocimientos no aplicados en el centro de origen.

Para que sea autorizada por la *Conselleria de Salut*, se tiene que haber cumplido el programa teórico del Plan Transversal Común.

Si en cualquier momento del periodo formativo, se detectara una deficiencia en el mismo (por parte de su tutor, por inasistencia a cursos, por evaluaciones suspendidas...) se podría denegar por parte de la Comisión de Docencia la rotación externa pendiente a realizar, pese a que ya hubiera estado aprobada anteriormente por ésta.



**Servei de Salut**

## **4.- ACTIVIDADES DOCENTES**

### **4.1 CURSOS Y TALLERES**

Durante toda la residencia están previstas horas complementarias a las rotaciones en forma de cursos y talleres del programa teórico. El programa teórico tiene una parte de competencias comunes de ambas especialidades y un programa específico para cada especialidad.

Es obligatorio asistir a los cursos del programa teórico: es necesario asistir al menos al 80% para poder hacer la evaluación anual del residente. Si no se cumple ese porcentaje, el residente debe recuperarlo al año siguiente de residencia para poder ser evaluado como apto.

#### **Plan transversal común y específico EFyC**

Consiste en cursos obligatorios que se irán impartiendo durante los años de residencia, algunos serán comunes para ambas especialidades (MFyC y EFyC), y otros específicos para cada especialidad.

#### **Plan transversal formativo (PTF)**

Consiste en cursos obligatorios que deben seguir todos los residentes en las Islas Baleares. Están organizados por la Dirección General de Acreditación, Docencia e Investigación en Salud de la Conselleria de Salut. Cabe tener en cuenta que, para poder ser aprobada una rotación externa se deben haber superado todos los cursos del PTF del año anterior.



Servei de Salut

ANY	CURSOS
R1	Règim Jurídic de l'especialista intern resident MOODLE Protecció Radiològica Bàsica MOODLE Protecció Radiològica Operacional MOODLE Habilitats de comunicació amb els pacients. Entrevista Clínica Recerca Bibliogràfica per a INFERMERIA. Biblosalut MOODLE Farmacovigilància MOODLE Bones pràctiques dades personals (a partir 2020) MOODLE Metodologia de la Investigació
R2	Introducció a la qualitat i seguretat del pacient MOODLE Una mirada ètica pels professionals sanitaris Gestió Sanitària Protecció Radiològica dels Professionals MOODLE Protecció Radiològica del Pacient MOODLE
ABANS DE FINALITZAR LA RESIDÈNCIA	Suport Vital segons especialitat (bàsic, immediat, neonatal...)



**Servei de Salut**



## **4.2 TRABAJOS Y PROYECTOS**

Además de las rotaciones y del programa teórico, los residentes deben llevar a cabo las actividades siguientes dentro del programa de la UDMAFYC:

Realizar los trabajos detallados a continuación:

Durante el primer año de residencia:

Escoger tema y objetivos del Trabajo de Fin de Residencia.

Durante el segundo año de residencia:

Llevar a cabo y finalizar el Trabajo de Fin de Residencia, presentándolo en alguna sesión de manera obligatoria.

También se contempla la opción de presentar el Trabajo de Fin de Residencia en algún congreso, pero no es un ítem obligatorio, es opcional.



**Servei de Salut**



#### **4.3 SESIONES DE LA UNIDAD DOCENTE ( LUNES DOCENTE)**

Cada primer lunes de mes, a primera hora de la mañana (de 8:30h a 10:00h, aproximadamente), los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) adscritos a la Unidad Docente participarán en sesiones clínicas docentes denominadas "Lunes docentes", que se celebrarán en el Centro de Salud Canal Salat.

En estas sesiones, los residentes presentarán protocolos de actuación, revisiones o temas de interés para la atención primaria. La asistencia es obligatoria para todos los compañeros residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria.

En total, los residentes deberán realizar, como mínimo:

- Dos sesiones durante su primer año (R1)
- Tres sesiones durante su segundo año (R2)

Además, cada residente debe realizar, a lo largo de su formación:

- Una sesión conjunta con un residente de MFyC durante su primer año (R1)
- Una sesión conjunta con un residente de MFyC durante su segundo año (R2)

Estas sesiones se prepararán de forma conjunta con un residente de Medicina Familiar y Comunitaria y serán expuestas en el marco de los "Miércoles docentes", que se celebran en la Sala de Actos del Hospital General Mateu Orfila (HGMO).



**Servei de Salut**

#### **4.4. SESIONES EN LOS CENTROS DE SALUD**

Las sesiones obligatorias que deben hacer los residentes son las siguientes:

- Mínimo 1 sesión para los R1 durante los meses de rotación en el Centro de Salud.
- Mínimo 2 sesiones para los R2 durante los meses de rotación en el Centro de Salud.



**Servei de Salut**

## **5. EVALUACIÓN:**

### **Evaluación de las rotaciones**

Después de las rotaciones por los diferentes servicios, el EIR es evaluado por el colaborador docente de la especialidad mediante el enlace que va a recibir de forma automática el mismo colaborador docente, el último día de rotación del residente.

### **Evaluación anual y evaluación final**

Cada año, el residente es evaluado, realizándose en el último año de residencia una evaluación final. La evaluación anual y final del especialista en formación la efectuará el Comité de Evaluación según las fichas de las rotaciones del tutor y es imprescindible que sea positiva para pasar al año siguiente de residencia o para poder finalizarla. La evaluación puede ser positiva o negativa. Cuando la evaluación anual sea negativa (no apto), el residente no podrá pasar al año siguiente y deberá ser el Comité de Evaluación el que decida la alternativa por la cual se opta (recuperable o no recuperable).

La imposibilidad de prestación de servicios del residente por causas legales (IT, maternidad...) que sean superiores al 25% del periodo de formación anual (2,7 meses), conllevará una calificación negativa en la evaluación que deberá recuperarse mediante prórroga del periodo formativo no realizado. El tiempo de la prórroga será determinado por el Comité de Evaluación, realizándose la evaluación al finalizar ésta. En caso de que este periodo no supere en 25% del periodo de formación anual el comité evaluador podrá dictaminar una prórroga para recuperar el periodo perdido si lo considera necesario si la evaluación fuera negativa.



**Servei de Salut**

### Libro del residente

Es un registro individual de las actividades que evidencia el proceso formativo del residente. Se trata de un instrumento de auto aprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor y posibilita la corrección de déficits formativos. También es un punto de referencia para que el tutor realice los informes de evaluación formativa/continuada que, junto a otros informes (rotaciones por servicios...), son la base de las evaluaciones anuales.

Periódicamente, tiene que ser revisado y firmado por los tutores del residente. Cada año se tiene que entregar el libro al Jefe de Estudios de la unidad docente para la evaluación.

### Entrevistas con el tutor

El residente tiene que mantener reuniones periódicas con su tutor, al menos 4 al año (TAC). En éstas se tratarán temas referentes a su formación y la revisión del libro del residente.

También se debe acudir dos días al mes para tener un contacto con la atención primaria durante los meses que se esté rotando en el Hospital.

### Informes de evaluación formativa del Tutor

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe debe contener:

Informes sobre la evaluación formativa y seguimiento de los TACs, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate como la valoración de la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas realizados por el residente en su año formativo.



Servei de Salut



## **6. OTROS. UNIDAD DOCENTE**

### Biblioteca

Las revistas las tenemos juntamente con los otros Hospitales de las Islas a través de la Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud de les Illes Balears. Para dar soporte a la búsqueda y a las cuestiones que surjan de la práctica diaria, tenéis a vuestra disposición la Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud de les Illes Balears, donde encontraréis libros electrónicos, artículos a texto completo, bases de datos referenciales, cursos de búsqueda bibliográfica y revisiones sistemáticas. Podéis acceder las 24h del día desde cualquier ordenador, basta que entréis a: [www.bibliosalut.com](http://www.bibliosalut.com). Una vez dentro, podréis acceder directamente a todos los recursos o en los que lo pidan, introduciendo una clave de acceso única. La clave para los residentes se os facilitará en la Unidad Docente de MaFiC.



**Servei de Salut**

**Ud***m*afic  
**M e n o r c a**  
Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària de Menorca



**Servei de Salut**

**Ud***m*afic  
**M e n o r c a**  
Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària de Menorca