

# Guía itinerario formativo (GIFT) Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria



**Document signat electrònicament per:** Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

**Codi segur de verificació:** MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWVrqGvT2w=

**Verificació:** [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWVrqGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWVrqGvT2w=)

**Document signat electrònicament per:** Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

**Codi segur de verificació:** MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrrqGvT2w=

**Verificació:** [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrrqGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrrqGvT2w=)



# Guía itinerario formativo tipo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

## Autoría

- Acero Guasch, M.<sup>a</sup> Nieves. Jefa de estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Ibiza y Formentera.



## Edición

Unidad de Docencia, Formación e Investigación. Febrero de 2026, rev.A.

## Aprobado

Subcomisión de Docencia de MFYC en fecha 09/02/2026.  
Comisión de Docencia de la UDMAFYC en fecha 05/03/2026.

## Cómo citar este documento

Acero Guasch N. GU-UDOC-01 Guía itinerario formativo tipo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Eivissa: Área de Salud de Eivissa y Formentera: 2026.

**Document signat electrònicament per:** Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.  
(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.  
**Codi segur de verificació:** MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWVrqGvT2w=  
**Verificació:** [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWVrqGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWVrqGvT2w=)

## Índice de contenidos



<b>Objeto y alcance .....</b>	<b>8</b>
<b>Principios y valores profesionales del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria .....</b>	<b>8</b>
<b>Marco normativo .....</b>	<b>9</b>
Normativa general estatal.....	9
Normativa autonómica (Illes Balears).....	9
Programas oficiales de la especialidad.....	9
Normativa interna y acuerdos de la Comisión de Docencia .....	10
<b>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria .....</b>	<b>10</b>
Ubicación y contacto institucional.....	10
Composición .....	10
Funciones .....	10
<b>Comisión de Docencia de la UDMAFyC .....</b>	<b>11</b>
Composición .....	11
Funciones .....	11
<b>Centros y dispositivos acreditados .....</b>	<b>12</b>
<b>Programa formativo de la especialidad.....</b>	<b>13</b>
Programa Oficial de la Especialidad 2005 (POE 2005).....	13
Programa Oficial de la Especialidad 2024 (POE 2024) .....	13
Aplicación en la UDMAFyC del Área de Salud y Formentera .....	13
Marco competencia general.....	13
<b>Itinerario formativo tipo y cronograma .....</b>	<b>14</b>
Cronograma formativo tipo, adaptación de POE 2005.....	15
Cronograma formativo tipo, adaptación de POE 2024 .....	16
<b>Objetivos formativos generales y por año.....</b>	<b>16</b>
R1: primer año de formación.....	17
R2: segundo año de formación.....	18
R3: tercer año de formación .....	19
R4: cuarto año de formación .....	21
<b>Objetivos por rotaciones .....</b>	<b>22</b>
Atención Primaria.....	22

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Medicina Interna.....	25
Cardiología.....	26
Digestivo.....	27
Neurología.....	29
Pediatría de Atención Primaria.....	30
Ginecología.....	31
Unidad de Atención a la Mujer.....	32
Psiquiatría.....	33
Unidad de Salud Mental.....	34
Unidad de Hospitalización a Domicilio.....	34
Rehabilitación.....	35
Traumatología.....	36
Neumología.....	37
Endocrinología.....	38
Urología.....	39
Unidad de Cuidados Paliativos.....	41
Dermatología.....	42
Otorrinolaringología.....	43
Cirugía general y del aparato digestivo.....	44
Inspección Médica.....	45
Urgencias Hospitalarias.....	45
Urgencias de Atención Primaria.....	46
Rotaciones optativas.....	48
Rotaciones electivas.....	48
Rotaciones externas.....	48
<b>Actividad docente e investigadora del residente.....</b>	<b>49</b>
Formación obligatoria: Plan Transversal Común y Plan Propio de la UDMAFyC.....	49
Trabajos y proyectos.....	51
Sesiones.....	52
<b>Atención continuada /guardias.....</b>	<b>52</b>
<b>Supervisión del residente de MFyC.....</b>	<b>55</b>
Principios generales de la supervisión.....	55
Niveles de supervisión.....	55



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

Niveles de responsabilidad .....	56
Supervisión según entorno asistencial.....	56
Evaluación formativa.....	56
Evaluación de las rotaciones .....	57
Evaluación anual.....	58
Evaluación final.....	60
Evaluación de la estructura docente.....	60
<b>Documentación .....</b>	<b>61</b>



**Document signat electrònicament per:** Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.  
 (2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.  
**Codi segur de verificació:** MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWvrqGvT2w=  
**Verificació:** https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWvrqGvT2w=

## Objeto y alcance

El objeto de este documento es establecer la Guía del Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) en el Área de Salud de Ibiza y Formentera (ASEF), definiendo de manera estructurada:

- El marco normativo aplicable a la formación sanitaria especializada.
- La organización docente, los dispositivos acreditados y la estructura formativa de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC).
- Los principios formativos y los valores profesionales de la especialidad.
- El itinerario formativo tipo, que incluye las rotaciones, las actividades asistenciales, docentes y científicas, así como la distribución de la atención continuada.
- Los criterios generales de supervisión y el sistema de evaluación del proceso formativo.

Este documento se integra en el Sistema de Gestión de la Calidad del Área de Salud, y su custodia, actualización y difusión se realizará conforme a los procedimientos establecidos, estando disponible para su consulta antes y durante el periodo formativo de los residentes.

Este documento se aplica a los residentes de la especialidad de MFyC que realizan su formación en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Ibiza y Formentera (UDMAFyC).

## Principios y valores profesionales del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

La MFyC es una especialidad con un enfoque integral, longitudinal y centrado en la persona, la familia y la comunidad. Su ámbito de actuación abarca todos los grupos de edad, problemas de salud y contextos asistenciales, orientándose a la atención continua, la prevención, la promoción de la salud y la atención clínica en las diferentes etapas de la vida.

El especialista en MFyC desarrolla su labor principalmente en Atención Primaria, donde constituye la puerta de entrada al sistema sanitario, y mantiene una actividad coordinada con los servicios hospitalarios, dispositivos de urgencias y recursos comunitarios. La especialidad se caracteriza por una visión biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, por la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre y por la necesidad de integrar información procedente de múltiples niveles asistenciales.

Dentro del marco de la formación sanitaria especializada, la MFyC se fundamenta en la adquisición progresiva de competencias clínicas, preventivas, comunitarias, comunicativas y éticas, asegurando que el residente alcance un desempeño autónomo y seguro al final del periodo formativo. Entre los valores profesionales que definen la especialidad se incluyen:



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- **Atención centrada en la persona y su contexto**, considerando sus necesidades, preferencias y circunstancias.
- **Visión global e integradora**, contemplando la complejidad clínica, familiar y social.
- **Continuidad asistencial** a lo largo del ciclo vital, asumiendo la responsabilidad longitudinal del cuidado.
- **Capacidad de resolución**, mediante un abordaje eficiente y orientado al diagnóstico y manejo inicial de la mayoría de los motivos de consulta.
- **Trabajo interdisciplinar y coordinación entre niveles asistenciales**, garantizando la calidad y la seguridad del paciente.
- **Compromiso ético y profesional**, basado en los principios de equidad, respeto, confidencialidad y responsabilidad social.
- **Participación comunitaria y orientación a la salud pública**, actuando en los determinantes sociales de la salud.
- **Desarrollo docente, investigador y de mejora continua**, como parte inherente al ejercicio profesional.

El proceso formativo en esta especialidad se articula para asegurar que el residente alcance estos valores y competencias, integrando la actividad clínica, la atención continuada, la formación transversal, las actividades docentes y la participación en la comunidad, tal como establece el programa formativo oficial vigente.

## Marco normativo

La formación sanitaria especializada en MFyC se rige por la normativa estatal vigente, la normativa autonómica aplicable en Illes Balears y los programas oficiales de la especialidad.

### Normativa general estatal

- Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan aspectos esenciales del sistema de formación sanitaria especializada, incluidos la responsabilidad progresiva, los niveles de supervisión, la organización docente y la evaluación.

### Normativa autonómica (Illes Balears)

- Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Illes Balears.

### Programas oficiales de la especialidad



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

- Orden SCO/1198/2005, que aprueba el programa formativo oficial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (POE 2005), aplicable a las promociones que iniciaron su formación antes del 27 de julio de 2024.
- Orden PJC/798/2024, que aprueba el programa oficial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (POE 2024), aplicable desde el 27 de julio de 2024.



### Normativa interna y acuerdos de la Comisión de Docencia

Incluye los reglamentos, protocolos y procedimientos aprobados por la Comisión de Docencia y por la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, aplicables a la organización, supervisión, desarrollo y seguimiento del proceso formativo.

## Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

La unidad docente inició su actividad en 1992, con la primera promoción de residentes de MFyC formados mediante el sistema MIR en Ibiza. Posteriormente, tras un proceso de consolidación de dispositivos, obtuvo la acreditación definitiva como Unidad Docente Multiprofesional el 12 de junio de 2019, incorporando la formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) desde 2020.

La UDMAFyC del Área de Salud de Ibiza y Formentera es el órgano responsable de la organización, coordinación y supervisión del proceso formativo de las especialidades de MFyC y EFyC.

Su misión es garantizar una formación de calidad, alineada con los programas oficiales, favoreciendo la adquisición progresiva de competencias en los distintos entornos asistenciales acreditados.

### Ubicación y contacto institucional

Dirección	Carrer de Corona s/n Hospital Can Misses, edificio J, 3ª planta 07800 - Eivissa
Correo electrónico	<a href="mailto:docencia@asef.es">docencia@asef.es</a>
Teléfonos	971 391 066 - 971 397 000

### Composición

- Jefatura de Estudios
- Presidencia de la Subcomisión de EFyC
- Secretaria

La estructura docente se completa con los tutores/as principales y los colaboradores docentes de los distintos dispositivos asistenciales acreditados.

### Funciones

Corresponde a la UDMAFyC la planificación del programa formativo, la coordinación de la actividad docente en los distintos dispositivos acreditados, el seguimiento del proceso formativo, la supervisión de la acción

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

tutorial longitudinal, la custodia de la documentación docente, la promoción de la calidad formativa y la colaboración con la Comisión de Docencia en los procedimientos de supervisión y evaluación.



## Comisión de Docencia de la UDMAFyC

La Comisión de Docencia de la UDMAFyC del Área de Salud de Ibiza y Formentera es el órgano colegiado responsable de planificar, organizar, supervisar y evaluar la formación sanitaria especializada, de acuerdo con la normativa estatal y autonómica vigente.

En relación con la especialidad de MFyC, la Comisión de Docencia garantiza la correcta aplicación del programa formativo oficial, la coherencia del itinerario formativo tipo y la coordinación docente entre los distintos dispositivos asistenciales.

### Composición

La Comisión de Docencia de la UDMAFyC del Área de Salud de Ibiza y Formentera está integrada por los siguientes componentes, conforme a lo establecido en el **IT-UDOC-01-15** Reglamento Comisión de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Ibiza y Formentera y en la normativa vigente:

Jefatura de Estudios de la UDMAFyC	Presidencia de la Comisión de Docencia. Dirección técnico-docente del programa formativo.
Secretaría	Funciones de apoyo administrativo, gestión documental y custodia de actas.
Representación de la Comunidad Autónoma	Vocalía designada por la Dirección General competente en formación sanitaria especializada.
Presidencia de la Subcomisión de EFyC	Representación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
Tutores/as de formación sanitaria especializada	Representación de tutores/as de las distintas especialidades acreditadas y de los diferentes centros y dispositivos.
Residentes de formación sanitaria especializada	Vocalías elegidas por las personas en formación, con representación de las distintas especialidades y promociones.
Coordinación Docente de Urgencias (Hospital Can Misses)	Vocalía responsable de la supervisión docente en el Servicio de Urgencias.
Jefatura de Estudios de la UD HCM	Coordinación técnico-docente de la formación especializada en el ámbito hospitalario.

### Funciones

Las principales funciones de la Comisión de Docencia incluyen:

- Planificar, organizar y supervisar los programas de formación sanitaria especializada.
- Aprobar las GIFT de las especialidades acreditadas y velar por su correcta aplicación.
- Elaborar y aprobar los protocolos de supervisión aplicables a los especialistas en formación, y garantizar la correcta aplicación de los sistemas de supervisión y responsabilidad progresiva establecidos.
- Supervisar la calidad docente y promover acciones de mejora.
- Realizar el seguimiento del proceso formativo y valorar la adquisición de competencias.

- Elevar las propuestas de evaluación anual y final, y las revisiones que procedan.
- Aprobar rotaciones externas y otras situaciones formativas especiales.
- Coordinar la actividad de tutores/as y colaboradores docentes en los distintos dispositivos asistenciales.
- Verificar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y de los programas oficiales de formación.

El conjunto completo de funciones, la composición detallada y el sistema de designación de los miembros se detalla en el **IT-UDOC-01-15** Reglamento Comisión de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Ibiza y Formentera.

## Centros y dispositivos acreditados

A continuación, se describen los centros y dispositivos asistenciales acreditados para la formación de especialistas en MFyC en ASEF.

### Centros de salud acreditados

- Centro de Salud Can Misses
- Centro de Salud Vila
  - Unidad Básica de Jesús
  - Unidad Básica Puig d'
- Centro de Salud Es Viver
- Centro de Salud Sant Jordi
- Centro de Salud Sant Josep
  - Unidad Básica Cala de Bou
- Centro de Salud Santa Eulària
  - Unidad Básica Sant Joan
- Centro de Salud Sant Antoni
  - Unidad Básica Sant Rafel

Además, forman parte del ámbito docente sus unidades básicas de salud (UBS) correspondientes, integradas en cada zona básica de salud y vinculadas a los centros acreditados anteriores.

### Hospital de referencia

El Hospital Can Misses constituye el dispositivo hospitalario de referencia para la especialidad de MFyC. En él se desarrollan las rotaciones hospitalarias obligatorias del programa oficial.

### Dispositivo de apoyo acreditados

Para completar la adquisición de competencias del programa formativo, la UDMAFyC dispone de los siguientes dispositivos de apoyo acreditados:

- Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).
- Servicio de Emergencias 061 Ibiza.
- Servicio de Salud Pública.
- CEPCA – Centro de Prevención y Atención a las Conductas Adictivas.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Oficina de la Dona.

## Programa formativo de la especialidad

La formación sanitaria especializada en MFyC se desarrolla conforme a los programas oficiales aprobados por el Ministerio de Sanidad, que establecen las competencias, objetivos, contenidos, metodología docente y criterios de evaluación de la especialidad.

Actualmente coexisten dos programas oficiales de la especialidad de MFyC.

### Programa Oficial de la Especialidad 2005 (POE 2005)

Aprobado por la Orden SCO/1198/2005, es aplicable a las promociones que iniciaron su formación antes del 27 de julio de 2024.

Este programa define un itinerario basado en áreas competenciales, rotaciones clínicas estructuradas, actividad en atención primaria, actividad comunitaria, formación y atención continuadas, con un modelo de supervisión y evaluación acorde a la normativa vigente en el momento de su aprobación.

### Programa Oficial de la Especialidad 2024 (POE 2024)

Aprobado por la Orden PJC/798/2024, es aplicable a las promociones que inician su formación a partir del 27 de julio de 2024.

Este programa introduce una actualización competencial coherente con los estándares formativos adoptados en los países de nuestro entorno, incorporando una estructura formativa basada en entornos de aprendizaje, un modelo de supervisión gradual estructurado por niveles y un sistema de evaluación fundamentado en la progresión competencial acreditada mediante evidencias de aprendizaje.

Incluye nuevas herramientas de evaluación, una definición más precisa de las funciones del tutor y de los dispositivos formativos, y una mayor integración de la actividad comunitaria, la salud pública y la atención a la cronicidad dentro del itinerario formativo.

Asimismo, establece criterios explícitos para la consideración de la atención continuada como entorno formativo y para la documentación de la actividad asistencial realizada por el residente.

### Aplicación en la UDMAFyC del Área de Salud y Formentera

Cada residente sigue el programa formativo oficial correspondiente a su cohorte de incorporación, manteniéndose las particularidades y requisitos propios de cada POE durante todo el periodo de residencia.

La GIFT se adapta en cada sección a las características de ambos programas cuando dichas diferencias tienen impacto directo en la organización docente, las rotaciones, la supervisión o los sistemas de evaluación.

### Marco competencia general

Ambos programas se estructuran en torno a competencias propias de la Medicina Familiar y Comunitaria, que incluyen, entre otras:



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Atención familiar y centrada en la persona
- Atención comunitaria y salud pública
- Comunicación asistencial
- Atención a la cronicidad y pluripatología
- Urgencias y emergencias
- Actividades preventivas y promoción de la salud
- Gestión clínica, continuidad asistencial y trabajo en equipo
- Profesionalismo, ética y calidad asistencial

La adquisición de estas competencias se logra mediante la combinación de actividad asistencial supervisada, docencia estructurada, actividades científicas, comunitarias y atención continuada.

Los programas oficiales de la especialidad se encuentran disponibles para consulta en los canales de comunicación interna de la UDMAFyC. (<https://ibsalut.sharepoint.com/asef/udoc/SitePages/Home.aspx>)

## Itinerario formativo tipo y cronograma

El itinerario formativo tipo de la especialidad de MFyC en ASEF concreta, a nivel organizativo, la aplicación de los programas oficiales de la especialidad (POE 2005 y POE 2024) en los dispositivos acreditados de la UDMAFyC.

Este itinerario:

- Define la secuencia general de estancias formativas en los distintos dispositivos acreditados (centros de salud, hospital de referencia y dispositivos de apoyo).
- Establece la presencia longitudinal en Atención Primaria como eje central de la formación.
- Integra la actividad en atención continuada como entorno formativo reconocido por los programas oficiales.
- Articula la participación en actividades docentes, transversales y científicas, coherentes con el marco competencial descrito.

El cronograma tipo se representa mediante tablas específicas, diferenciadas según el programa oficial aplicable a cada cohorte (POE 2005 o POE 2024), en las que se detallan para cada año de residencia los períodos asignados a cada rotación.

A partir de este itinerario formativo tipo, y respetando los requisitos mínimos de cada programa oficial, se elabora el Plan Individual de Formación (PIF) de cada residente, cuyo registro documental se encuentra en la aplicación Docentis, y que podrá contemplar ajustes justificados (rotaciones optativas, cambios organizativos,



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

situaciones especiales), previa valoración del tutor principal y aprobación por la Comisión de Docencia, si procede.

### Cronograma formativo tipo, adaptación de POE 2005

El siguiente cronograma se aplica a las promociones que iniciaron su formación antes del 27 de julio de 2024. Incluye las rotaciones previstas para cada año formativo y su duración, según la organización docente establecida por la Comisión de Docencia de la UDMAFyC.

Año formativo	Rotación	Duración
R1	Atención Primaria	5 meses
	Medicina Interna	2 meses
	Cardiología	1 mes
	Digestivo	1 mes
	Neurología	1 mes
	Neumología	1 mes
	Vacaciones	1 mes
R2	Atención Primaria	2 meses
	Pediatría de Atención Primaria	2 meses
	Ginecología	1 mes
	Unidad Atención a la Mujer	1 mes
	Psiquiatría	1 mes
	Unidad de Salud Mental	1 mes
	Endocrinología	1 mes
	Nefrología	1 mes
	Reumatología	1 mes
	Vacaciones	1 mes
R3	Atención Primaria	3 meses
	Unidad de Hospitalización a Domicilio	1 mes
	Unidad de Cuidados Paliativos	1 mes
	Rehabilitación	½ mes
	Traumatología	½ mes
	Otorrinolaringología	1 mes
	Dermatología	1 mes
	Cirugía	1 mes
	Urología	1 mes
	Optativa/Atención Primaria	1 mes
	Vacaciones	1 mes
R4	Atención Primaria	10 + ½ meses
	Inspección Médica	½ mes
	Vacaciones	1 mes



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

**Cronograma formativo tipo, adaptación de POE 2024**



Año formativo	Rotación	Duración
R1	Atención Primaria	6 meses
	Medicina Interna	2 meses
	Cardiología	1 mes
	Digestivo	1 mes
	Neurología	1 mes
	Vacaciones	1 mes

R2	Atención Primaria	4 meses
	Pediatría de Atención Primaria	1 mes
	Ginecología	1 mes
	Unidad Atención a la Mujer	1 mes
	Psiquiatría	1 mes
	Unidad de Salud Mental	1 mes
	Unidad de Hospitalización a Domicilio	1 mes
	Rehabilitación	½ mes
	Traumatología	½ mes
	Vacaciones	1 mes

R3	Atención Primaria	4 meses
	Pediatría de Atención Primaria	2 meses
	Neumología	1 mes
	Endocrinología	1 mes
	Urología	1 mes
	Unidad de Cuidados Paliativos	1 mes
	Dermatología	1 mes
	Vacaciones	1 mes

R4	Atención Primaria	10 + ½ meses
	Inspección Médica	½ mes
	Vacaciones	1 mes

**Objetivos formativos generales y por año**

La residencia de MFyC se desarrolla conforme al Programa Oficial de la Especialidad (POE 2024), que organiza la adquisición de competencias en torno a cinco dominios que abarcan la atención clínica centrada en la persona, la atención a grupos poblacionales y factores de riesgo, la atención a la familia, la gestión clínica y comunitaria y la actividad investigadora, docente e innovadora.

Document signat electrònicament per:  
 (2 signatures no es mostren per manca d'espai)  
 Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=  
 Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=  
 Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.  
 Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Este marco competencial guía la progresión del aprendizaje a lo largo de los cuatro años de formación y orienta los objetivos que se detallan para cada etapa formativa, en coherencia con las rotaciones y actividades previstas en el itinerario docente.



## R1: primer año de formación

### Objetivo global:

Iniciar el proceso formativo con un contacto inicial amplio con la Atención Primaria, que constituirá la base del desarrollo competencial del año. Durante los primeros meses, el residente realiza al menos cuatro meses iniciales de integración continuada en el centro de salud, complementados con otros dos meses adicionales en el resto del año formativo. El objetivo es adquirir las competencias básicas del método clínico centrado en la persona, comenzar el abordaje de los problemas de salud prevalentes y familiarizarse con el funcionamiento del sistema sanitario, siempre en un contexto de supervisión directa.

### Rotaciones del año:

Rotación / Dispositivo	Duración
Atención Primaria	6 meses (4 meses consecutivos al inicio)
Medicina Interna	2 meses
Cardiología	1 mes
Neurología	1 mes
Digestivo	1 mes
Guardias urgencias hospitalarias	33 guardias/año
Guardias SUAP	11 guardias/año

### Objetivos formativos del año:

R1: primer año, se espera que el residente:

- Se integre plenamente en el equipo de Atención Primaria, conociendo su organización, flujos, agendas, circuitos y dinámica asistencial.
- Adquiera habilidades básicas en entrevista clínica, exploración física, registro clínico y uso de sistemas de información corporativos.
- Desarrolle razonamiento clínico inicial: recogida ordenada de datos, formulación de hipótesis y toma de decisiones supervisadas.
- Maneje los problemas de salud agudos y crónicos más prevalentes dentro de los límites de su nivel competencial.
- Inicie la práctica de atención centrada en la persona y la incorporación progresiva del enfoque biopsicosocial.
- Aplique principios básicos de seguridad del paciente, uso racional de pruebas diagnósticas y práctica basada en la evidencia.
- Conozca los circuitos asistenciales del área de salud y los criterios de derivación a otros niveles.

- Participe en la actividad urgente mediante las guardias hospitalarias y en el SUAP, adquiriendo habilidades iniciales de atención en situaciones agudas bajo supervisión.
- Se familiarice con el entorno comunitario del centro de salud e inicie su participación en actividades de orientación comunitaria cuando estén programadas.
- Participe activamente en las actividades docentes del equipo, de la Unidad Docente y de los servicios en los que realice sus rotaciones.



## R2: segundo año de formación

### Objetivo global

Durante el segundo año, el residente consolida las competencias adquiridas el año anterior y avanza hacia una mayor capacidad resolutoria, integrando de manera sistemática el enfoque biopsicosocial, la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles.

En esta etapa se profundiza en el razonamiento clínico, la identificación de signos de alarma y la toma de decisiones ajustadas al contexto, con supervisión adaptada al nivel formativo. Las rotaciones favorecen una visión más integral de la persona, la familia y la comunidad.

Asimismo, el residente incrementa su participación en el seguimiento de pacientes crónicos y pluripatológicos, en la atención domiciliaria y en el trabajo multidisciplinar, avanzando en competencias relacionadas con la gestión clínica, el uso racional de recursos, la seguridad del paciente y la atención urgente mediante las guardias hospitalarias y en SUAP.

### Rotaciones del año:

Rotación / Dispositivo	Duración
Atención Primaria	4 meses
Pediatría de Atención Primaria	1 mes
Ginecología	1 mes
Unidad de Atención a la Mujer (UAM)	1 mes
Psiquiatría	1 mes
Unidad de Salud Mental	1 mes
Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD)	1 mes
Rehabilitación	2 semanas
Traumatología	2 semanas
Guardias urgencias hospitalarias	20 guardias/año
Guardias SUAP	20 guardias/año
Guardias en Ginecología y Obstetricia	4 guardias/año (durante rotación)

### Objetivos formativos del año

Durante el segundo año, se espera que el residente:

- Amplíe su autonomía supervisada y consolide el manejo clínico de problemas prevalentes en Atención Primaria.

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Profundice en el razonamiento clínico, integrando hipótesis diagnósticas, signos de alarma y criterios de derivación.
- Gestione consultas de demanda aguda con mayor fluidez, priorización y capacidad resolutive.
- Desarrolle habilidades específicas en salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, rehabilitación y atención domiciliaria, según las rotaciones programadas.
- Participe activamente en el seguimiento de crónicos y pluripatológicos, aplicando enfoques de multimorbilidad y deprescripción cuando corresponda.
- Aplique principios avanzados de seguridad del paciente, uso racional del medicamento y solicitud adecuada de pruebas diagnósticas.
- Integre la valoración familiar y social en los casos que lo requieran, identificando factores de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial.
- Participe en la atención domiciliaria, identificando fragilidad, necesidades familiares y recursos comunitarios.
- Desarrolle competencias de coordinación multidisciplinar y con otros niveles asistenciales.
- Aumente su participación en la atención urgente durante guardias hospitalarias y de SUAP, con progresiva autonomía en procedimientos y toma de decisiones básicas.
- Mantenga la participación en actividades formativas del centro de salud, servicios hospitalarios y Unidad Docente.



### R3: tercer año de formación

#### Objetivo global

Durante el tercer año, el residente consolida un nivel competencial avanzado que le permite asumir con mayor autonomía la atención clínica integral en la consulta de Atención Primaria. Este año se orienta a profundizar en el abordaje de la patología crónica y compleja, integrar de forma sistemática el enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario, y fortalecer la capacidad de coordinar cuidados y gestionar casos de mayor vulnerabilidad o incertidumbre clínica. La supervisión continúa siendo necesaria, pero se orienta cada vez más a favorecer la autonomía progresiva, la toma de decisiones fundamentada y el liderazgo asistencial dentro del equipo.

#### Rotaciones del año:

Rotación / Dispositivo	Duración
Atención Primaria	4 meses
Pediatría de Atención Primaria	2 meses
Neumología	1 mes
Endocrinología	1 mes
Urología	1 mes
Cuidados Paliativos (UCP)	1 mes
Dermatología	1 mes

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=



Guardias urgencias hospitalarias	22 guardias/año
Guardias SUAP	22 guardias/año

Rotaciones específicas para la promoción que sigue el POE 2005 (solo aplicable a R3 en el año formativo 2026-2027)

Rotación	Duración
Atención Primaria	3 meses
Unidad de Hospitalización a Domicilio	1 mes
Unidad de Cuidados Paliativos	1 mes
Rehabilitación	½ mes
Traumatología	½ mes
Otorrinolaringología	1 mes
Dermatología	1 mes
Cirugía	1 mes
Urología	1 mes
Optativa / Atención Primaria	1 mes
Guardias hospitalarias	22 guardias /año
Guardias SUAP	22 guardias /año

### Objetivos formativos del año

Durante el tercer año, se espera que el residente:

- Aumente su autonomía en la consulta, gestionando de forma más independiente problemas de salud agudos, crónicos y complejos.
- Profundice en el razonamiento clínico avanzado, incluyendo la gestión de la incertidumbre y la toma de decisiones compartida.
- Aborde de manera integral la multimorbilidad, la polimedicación y la cronicidad compleja, aplicando criterios de prescripción segura y estrategias de deprescripción.
- Identifique fragilidad, vulnerabilidad y factores familiares y comunitarios relevantes, integrándolos en el plan de cuidados.
- Coordine cuidados de forma eficaz con enfermería, trabajo social, fisioterapia, salud mental y otros niveles asistenciales.
- Participe activamente en la atención domiciliaria, identificando necesidades de apoyo familiar y recursos comunitarios.
- Refuerce la comunicación clínica en situaciones complejas, incluyendo malas noticias, entrevistas familiares y problemas con carga emocional.
- Utilice con mayor autonomía los recursos diagnósticos y terapéuticos, aplicando principios avanzados de seguridad del paciente y práctica basada en la evidencia.

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Document signat electrònicament per:

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

- Gestione de forma más autónoma derivaciones e interconsultas, asegurando la continuidad asistencial.
- Aumente su autonomía durante las guardias, consolidando competencias diagnósticas y de priorización en urgencias.
- Se inicie y progrese en la atención de pacientes en el área de Críticos durante las guardias hospitalarias.
- Participe activamente en las sesiones clínicas del equipo y en actividades formativas de la Unidad Docente, iniciando progresivamente tareas docentes con residentes más jóvenes.



#### R4: cuarto año de formación

##### Objetivo global

El cuarto año representa la etapa final de consolidación profesional del residente, en la que debe integrar de forma autónoma y segura las competencias propias de la Medicina Familiar y Comunitaria. Durante este año, el residente asume una responsabilidad clínica elevada en la consulta de Atención Primaria y se encargará de la atención al cupo de su tutor durante, al menos, dos meses, garantizando la continuidad asistencial y la resolución integral de los problemas de salud de la población asignada.

En la fase inicial se contemplan **adaptaciones de agenda**, con el objetivo de facilitar una transición progresiva hacia la autonomía clínica, organizativa y de gestión del cupo.

Este último año se orienta a fortalecer el liderazgo clínico dentro del equipo, consolidar la gestión integral de la cronicidad y la multimorbilidad, integrar plenamente el enfoque biopsicosocial y comunitario, y preparar al residente para el ejercicio independiente como especialista, incluyendo la atención urgente avanzada en todos los dispositivos.

##### Rotaciones del año:

Rotación / Dispositivo	Duración
Atención Primaria	10 meses + 2 semanas
Inspección Médica	2 semanas
Guardias urgencias hospitalarias	6 guardias/año
Guardias SUAP	33 guardias/año
Guardias O61	5 guardias/año

##### Objetivos formativos del año

Durante el cuarto año, se espera que el residente:

- Alcance un nivel de autonomía clínica comparable al de un especialista novel, garantizando seguridad, calidad y equidad en la atención.

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Gestione de forma integral y longitudinal la atención de personas con patología crónica compleja, multimorbilidad y situaciones de vulnerabilidad.
- Integre sistemáticamente el enfoque biopsicosocial, familiar, comunitario y poblacional en su práctica diaria.
- Coordine de forma autónoma la atención con otros niveles asistenciales, recursos comunitarios y servicios sociales, asegurando continuidad y eficiencia.
- Asuma un rol de liderazgo clínico dentro del equipo, participando activamente en la organización asistencial y en la resolución de problemas clínicos complejos.
- Aplique con solvencia herramientas de gestión clínica (estratificación poblacional, prescripción segura, deprescripción, seguimiento orientado a objetivos).
- Participe en actividades comunitarias, programas poblacionales y proyectos de intervención adaptados a la realidad de su zona básica.
- Refuerce competencias docentes, colaborando en sesiones clínicas, formación de residentes más jóvenes y actividades educativas.
- Integre la práctica basada en la evidencia y la mejora continua de la calidad en su quehacer diario.
- Consolide la atención urgente autónoma supervisada en urgencias hospitalarias, SUAP y O61, incluyendo el manejo inicial de pacientes críticos y patologías tiempo-dependientes.
- Demuestre madurez profesional, compromiso ético, capacidad de reflexión y habilidades comunicativas avanzadas en situaciones asistenciales complejas.



## Objetivos por rotaciones

Los objetivos formativos específicos de cada rotación que se recogen en este apartado corresponden a los objetivos aprobados por la Comisión de Docencia e incorporados en Docentis, la plataforma de gestión docente utilizada en las Illes Balears para el seguimiento del itinerario formativo, el registro de actividades y la evaluación de residentes y tutores.

Estos objetivos son los que deben valorarse al finalizar cada rotación, y constituyen la referencia oficial para las evaluaciones formativas, el seguimiento competencial y la progresión anual del residente.

### Atención Primaria

La Atención Primaria constituye el núcleo longitudinal y vertebrador de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. El residente rota en el centro de salud todos los años del programa de especialización: **R1 (6 meses), R2 (4 meses), R3 (4 meses), R4 (10'5 meses).**

El grado de cumplimiento de los objetivos formativos se adecuará a la responsabilidad e implicación según el año formativo.

#### Objetivos de la rotación

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: educación para la salud, vacunación, cribados, consejo nutricional, actividad física, prevención de tabaquismo y consumo de alcohol, promoción de salud sexual y afectiva, y promoción de salud mental en la comunidad.
- Identificar determinantes sociales de la salud, aplicar estrategias de equidad y reconocer situaciones de vulnerabilidad o riesgo psicosocial, actuando desde un enfoque biopsicosocial y comunitario.
- Conocer y aplicar las guías clínicas y protocolos de actuación en el ámbito de la atención primaria, promoviendo una atención centrada en la persona y en sus valores.
- Adquirir habilidades de comunicación clínica, entrevista centrada en el paciente, y técnicas de entrevista motivacional.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial y dislipemias según guías clínicas (MAPA/AMPA en HTA, medidas no farmacológicas y tratamiento farmacológico en dislipemias).
- Diagnóstico y seguimiento integral del adolescente: salud sexual, patología menor, TCA, consumo de tóxicos, prevención específica y consejería adaptada.
- Atención a personas mayores: síndromes geriátricos (caídas, deterioro cognitivo, inmovilidad, polifarmacia, etc.), valoración geriátrica integral (escalas funcionales, cognitivas, sociales), prescripción segura (criterios STOPP/START, Beers).
- Atención integral a personas con diversidad funcional: adaptación de la consulta, valoración biopsicosocial, participación familiar.
- Atención a personas LGTBIQ+: acompañamiento en salud sexual, hormonación en transición de género, prevención de ITS, enfoque psicosocial y de no discriminación.
- Identificación y seguimiento de personas con enfermedades raras o predisposición genética: cribado, apoyo familiar, coordinación con unidades de genética clínica.
- Intervención ante determinantes sociales: pobreza, exclusión, inmigración, soledad no deseada, violencia estructural. Coordinación intersectorial y recursos comunitarios.
- Manejar los factores de riesgo planteados por las transiciones del ciclo vital familiar.
- Instaurar una relación a largo plazo con el paciente y su familia que facilite la toma de decisiones compartidas.
- Conocer las características, normativa y aplicaciones de los estudios de investigación y estructuras de apoyo en Atención Primaria.
- Conocer los principios éticos inherentes a la investigación biomédica y las funciones de los Comités de Ética de Investigación.
- Identificar necesidades de información científica de calidad y recuperar información científica con criterios de calidad y eficiencia.
- Identificar el concepto de innovación en salud y oportunidades en Atención Primaria.
- Integrar conocimientos y habilidades necesarias para realizar trabajos de investigación.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Realizar una valoración integral completa cognitiva, funcional, biopsicosocial y familiar del paciente inmovilizado. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones en estos pacientes.
- Gestionar problemas u oportunidades de mejora en la gestión de la consulta, aplicando métodos de análisis de causas.
- Evaluar el papel de la familia en la salud y la enfermedad utilizando herramientas como el genograma, APGAR familiar y otras escalas de valoración.
- Realizar atención longitudinal a la familia, aplicando técnicas de entrevista familiar, consejo anticipado, y elaboración de planes terapéuticos familiares.
- Diagnóstico y seguimiento de problemas biopsicosociales familiares: conflictos, disfunción, maltrato, violencia intrafamiliar.
- Intervenciones en crisis y disfunciones familiares: aplicación de principios de terapia familiar breve, entrenamiento en resolución de problemas, derivación si procede.
- Coordinación con Trabajo Social y otros recursos comunitarios cuando se requiera.
- Manejo diagnóstico y terapéutico del síndrome febril de origen incierto.
- Abordar de forma estructurada el diagnóstico diferencial del síndrome febril persistente o sin foco claro.
- Iniciar el estudio analítico y microbiológico (cultivos, hemocultivos, marcadores inflamatorios).
- Valorar criterios de gravedad e ingreso hospitalario.
- Abordaje integral del paciente pluripatológico: enfoque de multimorbilidad, prescripción adecuada, deprescripción, coordinación con otros niveles asistenciales.
- Diagnóstico y planificación terapéutica para pacientes crónicos complejos o en situación avanzada, priorizando objetivos de salud acordes con expectativas y calidad de vida.
- Aplicación del uso racional del medicamento en contextos de cronicidad y polimedicación.
- Detección precoz de violencia de género, maltrato infantil o de mayores: entrevista estructurada, parte de lesiones, activación de protocolo y coordinación con servicios sociales y cuerpos de seguridad.
- Seguimiento activo de casos y protección de la persona vulnerable.
- Aplicar los principios de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC): integración del contexto comunitario, salud poblacional, determinantes sociales y equidad.
- Gestionar de forma efectiva el cupo poblacional: estratificación de riesgo, seguimiento de pacientes crónicos, priorización de vulnerables y complejos.
- Aplicar técnicas de microgestión de la consulta: organización del tiempo, agenda proactiva, coordinación multidisciplinar, indicadores de calidad asistencial.
- Identificar problemas de gestión: análisis de causas, mejora continua, auditorías clínicas.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Participar en el diagnóstico de salud comunitario, priorizar problemas de salud pública locales y colaborar en intervenciones preventivas junto a las autoridades de Salud Pública.
- Promover el empoderamiento comunitario: grupos de ayuda mutua, escuelas de pacientes, asociaciones vecinales y estructuras comunitarias.
- Liderar grupos interprofesionales y de ciudadanía para elaborar e implementar un plan de intervención comunitaria basado en activos de salud.
- Identificar y realizar el seguimiento inicial de la enfermedad renal crónica (ERC), aplicando criterios de estadificación, controlando factores de progresión (HTA, DM, proteinuria) y ajustando el tratamiento según guías clínicas.
- Interpretar pruebas básicas de función renal y urinaria (eGFR, creatinina, proteinuria, hematuria, microalbuminuria), reconociendo alteraciones que requieren derivación a Nefrología.
- Prevenir el deterioro de la función renal, evitando nefrotóxicos, controlando comorbilidades y educando al paciente en medidas de autocuidado renal.
- Desarrollo de habilidades para educar a los pacientes en la adopción de hábitos de vida saludables, incluyendo dieta equilibrada, ejercicio físico regular y abandono del hábito tabáquico.
- Detección y tratamiento básico de disfunción eréctil, deseo sexual hipoactivo, anorgasmia, vaginismo, entre otros.
- Derivación a sexología o psicoterapia especializada si procede.
- Trastornos del estado de ánimo: depresión mayor, distimia, trastorno bipolar (fase estable).
- Abordaje del malestar psicosocial leve desde un enfoque no medicalizador.
- Atención a la disfunción sexual y esfera afectivo-sexual.

## Medicina Interna

La rotación de Medicina Interna se desarrolla en el primer año de la residencia (R1), con una duración de dos meses. Durante esta rotación, el residente se integra en la planta de hospitalización médica, realizando actividad clínica y participando en la atención integral del paciente con patología aguda y crónica compleja. Es obligatoria la presentación de una sesión clínica en el servicio.

### Objetivos de la rotación

- Evaluación integral del paciente pluripatológico y complejo: Integrar la valoración clínica global en pacientes con múltiples enfermedades crónicas y comorbilidad.
- Aplicar criterios de adecuación terapéutica, evitando la polimedicación inapropiada.
- Reconocer la fragilidad y planificar cuidados centrados en el paciente.
- Reconocer e intervenir ante síndromes geriátricos prevalentes: caídas y alteraciones del equilibrio, deterioro cognitivo y demencias, incontinencia urinaria y fecal, síndrome confusional agudo (delirium), síndrome de inmovilidad y sarcopenia, desnutrición y disfagia, polifarmacia y fragilidad.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Utilizar herramientas e instrumentos validados para una valoración geriátrica integral (VGI): escalas funcionales (Barthel, Lawton), escalas cognitivas (Pfeiffer, MEC), valoración del estado nutricional (MNA, IMC), valoración emocional (Yesavage, GDS).
- Identificar criterios de fragilidad clínica y planificar intervenciones coordinadas con Enfermería, Trabajo Social, Geriátrica o Medicina Interna, según el entorno asistencial.
- Abordaje inicial de enfermedades infecciosas sistémicas: Manejar infecciones graves y complicadas como endocarditis, infecciones por gérmenes multirresistentes, fiebre prolongada sin foco, bacteriemias, VIH en fase aguda o con complicaciones.
- Aplicar medidas de aislamiento, prevención y notificación de enfermedades de declaración obligatoria.
- Conocer y participar en la selección racional de antimicrobianos según guías hospitalarias.
- Valoración clínica y seguimiento de enfermedades autoinmunes y sistémicas complejas: Reconocer los principales cuadros clínicos asociados a lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide (AR), vasculitis sistémicas (como poliarteritis nodosa, granulomatosis con poliangiitis, etc.).
- Solicitar pruebas inmunológicas de forma justificada (ANA, ENA, FR, ANCA, C3/C4...).
- Valorar el grado de afectación multiorgánica y criterios de derivación al especialista.
- Abordaje de problemas hematológicos frecuentes: Diagnóstico diferencial de anemias (microcíticas, normocíticas y macrocíticas), condiciones alérgicas diagnósticas y abordaje terapéutico.
- Evaluación de alteraciones leves de la coagulación y manejo inicial.
- Conocer indicaciones, tipos y criterios de transfusión de hemoderivados.
- Coordinación asistencial y transición hospitalaria: Participar en el seguimiento y transición de pacientes crónicos complejos o inmovilizados desde el hospital hacia Atención Primaria o domicilio.
- Aplicar criterios de planificación del alta médica, asegurando continuidad asistencial.
- Formación, seguridad y trabajo en equipo: Integrarse activamente en las sesiones clínicas del servicio, revisiones de casos y sesiones bibliográficas.



## Cardiología

La rotación de Cardiología se realiza en el **primer año de la residencia, con una duración de un mes**. Durante este periodo, el residente se integra en la actividad clínica del servicio, adquiriendo competencias en el diagnóstico, manejo inicial y seguimiento de patologías cardiovasculares prevalentes, así como en la interpretación de pruebas diagnósticas básicas. Es obligatoria la presentación de una sesión clínica en el servicio.

### Objetivos de la rotación

- Manejo integral de patologías cardiovasculares prevalentes: Insuficiencia cardíaca; diagnóstico y tratamiento según las guías clínicas actuales, incluyendo la optimización del tratamiento farmacológico y no farmacológico, y la educación del paciente sobre signos de descompensación y medidas preventivas.

- Cardiopatía isquémica: Identificación y manejo de síndromes coronarios agudos y crónicos, implementación de estrategias de prevención secundaria y promoción de cambios en el estilo de vida.
- Fibrilación auricular (FA): Diagnóstico y clasificación de la FA, evaluación del riesgo tromboembólico utilizando escalas como CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, y manejo terapéutico incluyendo control de frecuencia y ritmo, y anticoagulación según indicación.
- Valvulopatías leves: Reconocimiento clínico y seguimiento de valvulopatías como la estenosis aórtica leve y la insuficiencia mitral, determinando criterios de derivación a cardiología especializada cuando sea necesario.
- Interpretación de pruebas diagnósticas cardiovasculares: Electrocardiograma (ECG); lectura e interpretación de ECGs para identificar arritmias, signos de isquemia, hipertrofias y otros hallazgos relevantes.
- Pruebas funcionales: Conocimiento básico en la realización e interpretación de pruebas como la ergometría (prueba de esfuerzo) y la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), aplicando las indicaciones y recomendaciones establecidas por la semFYC.
- Prevención y promoción de la salud cardiovascular: Factores de riesgo cardiovascular; identificación y manejo de factores como hipertensión arterial, dislipemias, diabetes mellitus y tabaquismo, promoviendo intervenciones basadas en la evidencia para su control.
- Coordinación asistencial: Trabajo en equipo y colaboración con otros profesionales de la salud en el manejo multidisciplinar de pacientes con enfermedades cardiovasculares.
- Derivación apropiada: Conocimiento de los criterios de derivación a cardiología especializada y otras áreas, asegurando una atención oportuna y adecuada al paciente.
- Actividades prácticas: Participación activa en consultas de cardiología, atendiendo a pacientes con diversas patologías cardiovasculares.
- Realización e interpretación de ECGs bajo supervisión.
- Asistencia y colaboración en la realización de pruebas funcionales cardiovasculares.
- Desarrollo de sesiones educativas para pacientes sobre prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares.

## Digestivo

La rotación de en el servicio de Digestivo se lleva a cabo **en el primer año de residencia (R1), con una duración de un mes**. Durante esta estancia, el residente participa en la actividad clínica del servicio, adquiriendo competencias en el manejo de patologías digestivas frecuentes, interpretación de pruebas diagnósticas básicas y atención a pacientes con enfermedades hepáticas y gastrointestinales. Es obligatoria la presentación de una sesión clínica en el servicio.

### Objetivos de la rotación



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Manejo de patologías digestivas prevalentes: Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE); diagnóstico clínico basado en la anamnesis y síntomas característicos.
- Implementación de medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico según las guías clínicas.
- Identificación de signos de alarma que requieran derivación a atención especializada.
- Úlcera péptica: Evaluación de factores de riesgo asociados, incluyendo el uso de AINEs y la infección por *Helicobacter pylori*.
- Indicación y seguimiento del tratamiento erradicador y antisecreto.
- Reconocimiento de complicaciones potenciales como hemorragia o perforación.
- Hepatopatías crónicas: Detección y manejo inicial de enfermedades hepáticas crónicas como hepatitis virales, enfermedad hepática alcohólica y enfermedad hepática grasa no alcohólica.
- Interpretación de pruebas de función hepática y seguimiento de parámetros clínicos relevantes.
- Identificación de signos de progresión a cirrosis y sus complicaciones.
- Síndrome del Intestino Irritable (SII) y enfermedades inflamatorias intestinales: Diagnóstico basado en criterios clínicos y exclusión de otras patologías orgánicas.
- Abordaje terapéutico centrado en modificaciones dietéticas, manejo del estrés y tratamiento sintomático.
- Educación del paciente sobre la naturaleza benigna y crónica del trastorno.
- Interpretación de pruebas diagnósticas básicas: Analítica clínica; evaluación de parámetros hepáticos, pancreáticos y marcadores de inflamación gastrointestinal.
- Interpretación de serologías para hepatitis y otros estudios específicos según la sospecha clínica.
- Ecografía abdominal: Identificación de hallazgos comunes en patologías hepáticas, biliares y pancreáticas.
- Reconocimiento de masas abdominales y ascitis.
- Endoscopia digestiva alta y baja: Comprensión de las indicaciones y contraindicaciones de los procedimientos endoscópicos.
- Interpretación de informes endoscópicos y correlación con los hallazgos clínicos.
- Seguimiento y manejo de pacientes post-procedimiento según los resultados obtenidos.
- Actividades prácticas: Participación en consultas especializadas y sesiones clínicas del servicio de Digestivo.
- Colaboración en la elaboración de planes de manejo integrales para pacientes con patologías digestivas.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Educación y asesoramiento a pacientes sobre medidas preventivas y terapéuticas relacionadas con enfermedades digestivas.

## Neurología

La rotación de Neurología se realiza **en el primer año de residencia (R1), con una duración de un mes**. Durante esta estancia, el residente adquiere competencias en la evaluación neurológica básica, el manejo inicial de patologías frecuentes y la participación en actividades clínicas y formativas del servicio. Es obligatoria la presentación de una sesión clínica en el servicio.

### Objetivos de la rotación

- Evaluación neurológica básica: Realizar una anamnesis detallada y una exploración neurológica completa, identificando signos y síntomas clave para el diagnóstico diferencial de las principales patologías neurológicas.
- Manejo de cefaleas: Diagnosticar y clasificar los distintos tipos de cefaleas, diferenciando entre cefaleas primarias (como migraña y cefalea tensional) y secundarias.
- Implementar estrategias terapéuticas basadas en las guías clínicas actuales, incluyendo tratamientos farmacológicos y medidas no farmacológicas.
- Reconocer signos de alarma que requieran derivación urgente al especialista.
- Atención al ictus en fase subaguda: Participar en la evaluación y manejo de pacientes en esta fase, colaborando en la planificación del alta hospitalaria y en la coordinación del seguimiento en Atención Primaria.
- Identificar y manejar factores de riesgo modificables para prevenir recurrencias.
- Promover la rehabilitación precoz y la reintegración social del paciente.
- Manejo de epilepsia estabilizada: Realizar el seguimiento de pacientes con epilepsia controlada, ajustando el tratamiento según la evolución clínica y los posibles efectos secundarios.
- Educar al paciente y a su entorno sobre medidas de seguridad, adherencia terapéutica y manejo de posibles crisis.
- Detección y manejo de demencias incipientes: Identificar signos tempranos de deterioro cognitivo y aplicar herramientas de cribado validadas.
- Iniciar estudios diagnósticos básicos y, si es necesario, derivar al especialista para una evaluación más exhaustiva.
- Asesorar a pacientes y familiares sobre el curso de la enfermedad, opciones terapéuticas y recursos de apoyo disponibles.
- Abordaje de neuropatías periféricas: Reconocer y diagnosticar las neuropatías periféricas más comunes, como la neuropatía diabética y las neuropatías compresivas.
- Implementar medidas terapéuticas adecuadas para el manejo del dolor neuropático y la mejora de la función neurológica.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Educar al paciente en medidas preventivas y de autocuidado.
- Formación continua y coordinación asistencial: Participar en sesiones clínicas y actividades formativas relacionadas con la neurología.
- Fomentar la colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral al paciente neurológico.
- Actividades prácticas: Asistencia a consultas neurológicas especializadas.
- Participación en sesiones de formación y discusión de casos clínicos.
- Colaboración en la elaboración de planes de cuidado individualizados para pacientes con patologías neurológicas.



### Pediatría de Atención Primaria

La rotación de Pediatría de Atención Primaria se desarrolla de manera longitudinal **durante los años R2 y R3, con una duración total de tres meses: un mes en R2 y dos meses en R3.** En esta rotación, el residente se incorpora a la actividad clínica pediátrica en el centro de salud, participando en programas de salud infantil, consultas de demanda, seguimiento de patologías crónicas de la infancia y coordinación con recursos comunitarios y sociosanitarios.

#### Objetivos de la rotación

- Atención al recién nacido, lactante y niño sano: Participar en el programa de salud infantil (visitas periódicas del niño sano).
- Valorar el crecimiento y desarrollo psicomotor con uso de percentiles y escalas validadas.
- Detectar precozmente desviaciones del desarrollo neurológico o somático.
- Realizar orientación y educación sanitaria a las familias: lactancia, sueño, alimentación, higiene, vínculos afectivos.
- Prevención y promoción de la salud infantil: Aplicar correctamente el calendario vacunal, incluyendo vacunas sistemáticas y de riesgo.
- Identificar situaciones que requieran adaptación o aceleración del calendario vacunal.
- Informar y resolver dudas de las familias sobre seguridad vacunal, efectos secundarios y falsas contraindicaciones.
- Abordaje de patología pediátrica aguda leve-moderada: Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes en la infancia; infecciones respiratorias altas y bajas.
- Gastroenteritis aguda.
- Fiebre sin foco en lactantes.
- Crisis asmáticas leves.

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Conjuntivitis, otitis media aguda, dermatitis del pañal.
- Prescripción prudente y razonada de antibióticos.
- Detección precoz de situaciones de riesgo o vulnerabilidad: Identificación de signos de alerta de maltrato o negligencia infantil.
- Trastornos del neurodesarrollo.
- Entornos familiares disfuncionales o situaciones de exclusión social.
- Coordinación con Trabajo Social y unidades de atención psicosocial cuando sea necesario.
- Educación a madres, padres y cuidadores: Fomentar el rol proactivo de las familias en el cuidado infantil.
- Dar herramientas de afrontamiento ante enfermedades comunes.
- Promover prácticas saludables: higiene del sueño, actividad física, dieta equilibrada, prevención de accidentes.
- Atención a problemas de salud crónicos y seguimiento: Participar en el seguimiento de niños con asma, obesidad infantil, enuresis, alergias alimentarias, TDAH o enfermedades genéticas.
- Aplicar protocolos y escalas de control (test de control de asma, IMC infantil, escalas de hiperactividad).
- Coordinación con otros niveles asistenciales (pediatría hospitalaria, neuropediatría, endocrinología pediátrica, etc.).
- Abordaje desde la medicina familiar y comunitaria: Enfoque centrado en la familia; valorar dinámica familiar, contexto escolar, social y emocional.
- Implicarse en actividades comunitarias orientadas a la infancia y adolescencia.
- Detectar y abordar factores protectores y de riesgo biopsicosociales.

## Ginecología

La rotación de Ginecología y Obstetricia se desarrolla durante **el segundo año de residencia, con una duración de un mes**. Permite la adquisición de competencias básicas en el seguimiento del embarazo de bajo riesgo, el manejo inicial de urgencias gineco-obstétricas, la atención a problemas ginecológicos prevalentes y la exploración inicial del suelo pélvico. Durante esta rotación se realizarán exclusivamente las 4 guardias obligatorias en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

### Objetivos de la rotación

- Seguimiento del embarazo de bajo riesgo: Valorar clínica y ecográficamente la evolución del embarazo.
- Medir altura uterina, auscultar latidos fetales, valorar la presentación fetal.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Derivar a obstetricia en caso de complicaciones o al final del embarazo.
- Manejo inicial de urgencias obstétricas frecuentes: Amenaza de aborto y aborto en curso; valoración clínica, estabilización y derivación.
- Orientación inicial en problemas de fertilidad: Realizar anamnesis reproductiva completa.
- Solicitar estudios básicos de esterilidad: seminograma, analíticas hormonales, ecografía.
- Derivar a reproducción asistida cuando proceda.
- Asistencia al parto normal: Participar en la vigilancia del parto eutócico y conocer las fases del trabajo de parto.
- Reconocer situaciones de riesgo que requieran intervención obstétrica especializada.
- Manejo inicial del sangrado uterino anómalo: Clasificación según el sistema PALM-COEIN.
- Diagnóstico diferencial entre causas estructurales (miomas, pólipos) y disfuncionales (anovulación, coagulopatías).
- Tratamiento médico inicial y criterios de derivación urgente o preferente.
- Atención a disfunciones del suelo pélvico: Identificación de síntomas relacionados con prolapso genital, incontinencia urinaria de esfuerzo o urgencia, y dolor pélvico crónico.
- Exploración básica del suelo pélvico.
- Educación sanitaria y ejercicios de Kegel.
- Derivación a Uroginecología o Fisioterapia del suelo pélvico si está indicado.
- Atención a patologías ginecológicas frecuentes en AP: Diagnóstico y tratamiento de vulvovaginitis, cervicitis, síndrome de ovario poliquístico (SOP), miomas uterinos, dismenorrea, alteraciones menstruales.

## Unidad de Atención a la Mujer

La rotación en la Unidad de Atención a la Mujer **se realiza durante el segundo año de residencia, con una duración de un mes**. Su objetivo es profundizar en la atención integral a la salud sexual, reproductiva y ginecológica de la mujer en las distintas etapas del ciclo vital, incorporando un enfoque preventivo, biopsicosocial y centrado en la persona.

### Objetivos de la rotación

- Seguimiento de mujeres con patología ginecológica crónica leve.
- Salud sexual y anticoncepción: Consejo anticonceptivo adaptado a la edad, situación de salud y deseos reproductivos.
- Prescripción y seguimiento de anticonceptivos hormonales y no hormonales.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Píldora poscoital y asesoría sobre métodos de larga duración (DIU, implantes).
- Detección precoz del cáncer ginecológico: Realizar toma de citología cervical según programas de cribado poblacional.
- Exploración mamaria clínica.
- Identificación de signos de alarma (sangrado postmenopáusico, flujo anómalo) y derivación a Ginecología.
- Manejo del climaterio y menopausia: Identificación de síntomas del climaterio.
- Valoración de indicación de terapia hormonal sustitutiva (THS) y alternativas no hormonales.
- Educación sanitaria y apoyo al afrontamiento psicosocial del proceso.
- Atención integral y longitudinal de la salud de la mujer: Enfoque de ciclo vital (adolescencia, edad fértil, climaterio y vejez).
- Participación en programas de prevención y promoción de salud específicos para mujeres.
- Conocimiento de protocolos asistenciales vigentes e implicaciones legales (IVE).



## Psiquiatría

La rotación de Psiquiatría **se realiza durante el segundo año de residencia, con una duración de un mes.** Durante esta estancia, el residente participa en la atención clínica de pacientes con patología mental aguda y crónica, adquiriendo competencias en valoración, diagnóstico, manejo inicial, farmacoterapia y coordinación asistencial, con especial énfasis en situaciones de riesgo y urgencia psiquiátrica.

### Objetivos de la rotación

- Diagnóstico y abordaje inicial de trastornos mentales prevalentes: trastornos de ansiedad (generalizada, fobias, crisis de angustia), TOC.
- Trastornos psicóticos estabilizados (esquizofrenia, trastornos delirantes).
- Trastornos de personalidad (especialmente en fase de descompensación).
- Manejo del riesgo suicida: valoración estructurada del riesgo (ideación, plan, medios, factores protectores).
- Contención, medidas de seguridad y derivación urgente si procede.
- Farmacoterapia psiquiátrica: iniciación y ajuste de psicofármacos (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores del ánimo).
- Identificación y manejo de efectos adversos frecuentes.
- Coordinación con recursos asistenciales: participación en interconsultas hospitalarias de Psiquiatría.

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Conocimiento del funcionamiento de las unidades de hospitalización breve, urgencias psiquiátricas y programas de continuidad de cuidados.
- Psicopatología básica y entrevista clínica: entrenamiento en la exploración del estado mental.
- Manejo de la entrevista en contextos de agitación, retraimiento o ambivalencia.
- Reconocer y abordar la patología dual, identificando la coexistencia de trastornos mentales y consumo problemático de sustancias, iniciando el tratamiento sintomático y coordinando con las unidades específicas de adicciones para seguimiento integral.



## Unidad de Salud Mental

La rotación en la Unidad de Salud Mental **se desarrolla durante el segundo año de residencia (R2), con una duración de un mes.** El residente participa en la atención ambulatoria de pacientes con trastornos mentales prevalentes y patología crónica, adquiriendo competencias en seguimiento longitudinal, cribado, derivación adecuada y coordinación con los circuitos comunitarios y asistenciales.

### Objetivos de la rotación

- Manejo longitudinal de trastornos mentales comunes: ansiedad, depresión, somatizaciones, insomnio, duelo complicado, trastorno adaptativo.
- Utilización de escalas de cribado (PHQ-9, GAD-7, Goldberg, etc.).
- Seguimiento de pacientes con psicofármacos ya prescritos por especialista.
- Detección precoz y derivación oportuna: identificación de signos iniciales de trastornos psicóticos, bipolares o de la conducta alimentaria.
- Criterios de derivación a salud mental especializada.
- Coordinación en el seguimiento compartido: participar en circuitos asistenciales para continuidad de cuidados en pacientes con patología mental crónica.
- Conocer los programas comunitarios (por ejemplo, Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario, Plan de Atención a la Conducta Suicida).
- Promoción de salud mental y prevención: educación sobre higiene del sueño, gestión emocional, resiliencia y reducción del estigma.

## Unidad de Hospitalización a Domicilio

La rotación en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) **se realiza durante el segundo año de residencia, con una duración de un mes.** Permite adquirir competencias en la valoración integral de pacientes inmovilizados o en situación de complejidad clínica, el manejo de tratamientos en domicilio, la coordinación asistencial y la atención paliativa. Es obligatoria la presentación de una sesión clínica en el servicio.

### Objetivos de la rotación

- Valoración integral del paciente inmovilizado o en situación de complejidad clínica: Realizar una valoración multidimensional (funcional, cognitiva, nutricional, social y familiar).

- Aplicar escalas de fragilidad, Barthel, Pfeiffer o índice de riesgo social para guiar la toma de decisiones clínicas.
- Reconocer situaciones de complejidad o alta dependencia que requieren seguimiento especializado.
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones por inmovilidad: Manejar problemas frecuentes como úlceras por presión (estadificación, prevención, tratamientos tópicos).
- Infecciones respiratorias y urinarias asociadas a inmovilidad o sondajes.
- Desnutrición y sarcopenia, aplicando criterios diagnósticos y abordajes integrales.
- Estreñimiento crónico y deterioro funcional acelerado.
- Planificación y seguimiento de tratamientos complejos en domicilio: Indicar y monitorizar el uso de oxigenoterapia domiciliaria (criterios, seguimiento de gases).
- Antibióticos parenterales, control de perfusiones, tratamientos endovenosos.
- Nutrición enteral o parenteral domiciliaria (si procede).
- Cura y control de accesos venosos, sonda nasogástrica, catéteres.
- Cuidados paliativos básicos en el domicilio: Colaborar en el seguimiento y atención de personas en fase avanzada o terminal.
- Aplicar pautas básicas de control sintomático.
- Abordar necesidades emocionales, espirituales y familiares en el entorno domiciliario.
- Establecer un plan anticipado de cuidados y decisiones compartidas en domicilio.
- Detección del síndrome del cuidador y claudicación familiar: Valorar el entorno familiar, la carga del cuidador y el nivel de soporte formal e informal.
- Identificar signos de sobrecarga física, emocional o económica.
- Facilitar el acceso a medidas de respiro familiar, apoyo social y atención psicológica.
- Coordinación y continuidad asistencial: Elaborar y gestionar un plan de atención domiciliaria estructurado.
- Coordinar eficazmente con Atención Primaria, enfermería gestora de casos, Trabajo Social y otros equipos implicados.
- Participar en reuniones multidisciplinares de seguimiento y planificación conjunta de cuidados.

## Rehabilitación

La rotación de Rehabilitación **se realiza durante el segundo año de residencia (R2), con una duración de dos semanas.** Permite adquirir competencias en el manejo básico de patología musculoesquelética, la indicación



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

de tratamiento rehabilitador, la educación terapéutica y la valoración funcional, integrando un enfoque práctico y coordinado con fisioterapia.

### Objetivos de la rotación

- Manejo de patología musculoesquelética funcional y subaguda: lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias mecánicas.
- Tendinopatías crónicas (hombro, codo, talón), fascitis plantar, síndrome del túnel carpiano leve.
- Indicación y seguimiento de medidas posturales, ejercicio terapéutico y tratamiento analgésico de primera línea.
- Solicitud y seguimiento de tratamiento rehabilitador: razonamiento clínico para derivar a fisioterapia según patología y fase.
- Participación en la planificación del tratamiento rehabilitador, en coordinación con el fisioterapeuta.
- Educación del paciente en medidas preventivas y terapéuticas.
- Práctica de técnicas intervencionistas básicas: realización de infiltraciones intraarticulares o periarticulares en hombro, rodilla, dedo, bursas... en coordinación con tutor/a.
- Drenaje de abscesos, hematomas superficiales, tratamiento de uñas encarnadas o quistes sebáceos.
- Valoración de la capacidad funcional y adaptaciones: aplicar escalas de funcionalidad y dolor (EVA, Oswestry, SF-36, etc.).
- Asesorar sobre adaptaciones laborales y ayudas técnicas (ortesis, bastones, etc.).
- Participar en la gestión de incapacidad temporal (IT) derivada de procesos musculoesqueléticos.

## Traumatología

La rotación de Traumatología **se realiza durante el segundo año de residencia (R2), con una duración de dos semanas.** Permite adquirir competencias básicas en el diagnóstico inicial, manejo y derivación de las patologías musculoesqueléticas frecuentes, así como en técnicas básicas de inmovilización, cirugía menor y valoración inicial del traumatismo.

### Objetivos de la rotación

- Diagnóstico y manejo inicial de lesiones musculoesqueléticas frecuentes: esguinces, fracturas estables, tendinopatías, bursitis, luxaciones.
- Solicitud e interpretación de radiografías simples.
- Aplicación de inmovilizaciones básicas (férulas, vendajes funcionales).
- Manejo de patología osteoarticular degenerativa: evaluación clínica y radiológica de artrosis (rodilla, cadera, manos).
- Ajuste del tratamiento farmacológico y no farmacológico.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- Conocimiento de indicaciones quirúrgicas y criterios de derivación.
- Cirugía menor y manejo de complicaciones postquirúrgicas: retirada de suturas, curas avanzadas de heridas postquirúrgicas.
- Detección y tratamiento de infecciones locales, hematomas, dehiscencias.
- Abordaje inicial de abscesos musculares o subcutáneos (drenaje en casos simples bajo supervisión).
- Evaluación del paciente politraumatizado (en urgencias): participar en el manejo inicial del paciente con traumatismo, aplicando criterios ABCDE de trauma.
- Estabilización de lesiones ortopédicas hasta su abordaje quirúrgico.
- Colaborar en el triaje y valoración del riesgo quirúrgico.

## Neumología

La rotación de Neumología **se realiza durante el tercer año de residencia (R3), con una duración de 1 mes.**

### Objetivos de la rotación

- Diagnóstico y manejo de enfermedades respiratorias crónicas: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); diagnóstico clínico y funcional mediante espirometría.
- Clasificación por grado de obstrucción y número de exacerbaciones.
- Ajuste de tratamiento broncodilatador y medidas no farmacológicas (rehabilitación, oxigenoterapia).
- Educación para la prevención de exacerbaciones y correcta utilización de dispositivos inhaladores.
- Asma bronquial: confirmación diagnóstica y clasificación por severidad.
- Abordaje escalonado del tratamiento, revisión de la técnica inhalatoria.
- Reconocimiento de asma mal controlada o grave y criterios de derivación.
- Evaluación de la disnea y estudio de enfermedades intersticiales: diagnóstico diferencial de la disnea crónica, aguda o de esfuerzo.
- Interpretación de pruebas funcionales respiratorias (espirometría forzada, test broncodilatador).
- Valoración básica de enfermedades intersticiales pulmonares (FPI, neumonitis por hipersensibilidad) y derivación temprana ante hallazgos sugerentes.
- Abordaje de infecciones respiratorias bajas: diagnóstico y manejo de neumonía comunitaria según severidad (CURB-65), guía antibiótica empírica y criterios de ingreso.
- Reconocimiento y abordaje inicial de tuberculosis pulmonar: sospecha clínica, indicaciones de aislamiento respiratorio, estudios microbiológicos iniciales.
- Valoración de bronquiectasias, infecciones en EPOC e infecciones oportunistas en pacientes inmunodeprimidos.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Diagnóstico y seguimiento de la patología respiratoria oncológica: identificación de signos clínicos y radiológicos sugestivos de cáncer de pulmón (tos persistente, hemoptisis, pérdida de peso, nódulo pulmonar).
- Solicitud racional de pruebas complementarias: radiografía de tórax, TC torácica, marcadores tumorales, broncoscopia (si aplica).
- Colaboración en el circuito de diagnóstico rápido y atención coordinada con Oncología.
- Evaluación y seguimiento del paciente con oxigenoterapia y/o ventilación no invasiva: criterios de indicación de oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD).
- Iniciación del seguimiento de pacientes con ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en EPOC, SAHS o enfermedades neuromusculares.
- Educación al paciente y cuidador sobre uso, mantenimiento y seguimiento.
- Interpretación básica de pruebas complementarias respiratorias: espirometría; interpretación del patrón obstructivo, restrictivo y mixto.
- Rx de tórax: lectura sistematizada de imágenes pulmonares.
- Introducción a la gasometría arterial: interpretación del equilibrio ácido-base y oxigenación.
- Conocimiento de indicaciones de pruebas más avanzadas: pletismografía, DLCO, polisomnografía, pruebas de esfuerzo.
- Coordinación asistencial y continuidad de cuidados: conocer los criterios de derivación y seguimiento conjunto entre Neumología y Atención Primaria.
- Participar en sesiones clínicas o comités de pacientes respiratorios complejos (EPOC grave, SAHS, fibrosis pulmonar).
- Fomentar la educación sanitaria y autocuidado del paciente respiratorio crónico.

## Endocrinología

La rotación de Endocrinología **se realiza durante el tercer año de residencia (R3), con una duración de un mes.** Permite adquirir competencias en el diagnóstico, manejo y seguimiento de las principales patologías endocrinas, así como en la interpretación de pruebas hormonales, educación del paciente y coordinación con otros niveles asistenciales.

### Objetivos de la rotación

- Manejo integral de la Diabetes Mellitus: diagnóstico y clasificación de los diferentes tipos de diabetes.
- Elaboración de planes terapéuticos individualizados, incluyendo modificaciones en el estilo de vida y tratamiento farmacológico.
- Monitoreo y ajuste del tratamiento para alcanzar objetivos glucémicos y prevenir complicaciones.
- Educación diabetológica al paciente y su entorno, fomentando la autogestión de la enfermedad.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Abordaje de patologías tiroideas: evaluación y manejo del hipotiroidismo y el hipertiroidismo, incluyendo su seguimiento y tratamiento.
- Valoración de nódulos tiroideos y determinación de criterios de derivación para estudios adicionales o cirugía.
- Interpretación de pruebas de función tiroidea y correlación con la clínica del paciente.
- Manejo de la obesidad y síndrome metabólico: identificación y evaluación de pacientes con obesidad y síndrome metabólico.
- Implementación de estrategias terapéuticas basadas en cambios en el estilo de vida, apoyo psicológico y, cuando esté indicado, tratamiento farmacológico.
- Coordinación con otros profesionales de la salud para un abordaje multidisciplinario.
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos de la glándula suprarrenal: reconocimiento de signos y síntomas de insuficiencia suprarrenal y síndrome de Cushing.
- Realización e interpretación de pruebas diagnósticas iniciales y determinación de la necesidad de derivación a atención especializada.
- Abordaje de dislipemias: evaluación y manejo de alteraciones en el perfil lipídico, aplicando guías clínicas actualizadas.
- Implementación de medidas preventivas y terapéuticas para reducir el riesgo cardiovascular asociado.
- Atención a trastornos del crecimiento y desarrollo sexual: identificación y manejo inicial de alteraciones en el crecimiento en niños y adolescentes.
- Abordaje de trastornos relacionados con el desarrollo sexual y disfunciones endocrinas asociadas.
- Interpretación de pruebas diagnósticas endocrinológicas: análisis e interpretación de resultados de laboratorio relacionados con el sistema endocrino.
- Comprensión de los alcances y limitaciones de pruebas de imagen en endocrinología, como ecografías tiroideas y densitometrías óseas.
- Educación y prevención en salud endocrinológica: promoción de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades endocrinas.
- Participación en programas comunitarios de prevención y detección precoz de enfermedades endocrinas.
- Identificar y manejar las principales alteraciones endocrinológicas durante el embarazo, como diabetes gestacional e hipotiroidismo, ajustando el tratamiento según trimestre y coordinando el seguimiento conjunto con Obstetricia.

## Urología

La rotación de Urología **se desarrolla durante el tercer año de residencia (R3) y tiene una duración de un mes.** Permite al residente adquirir competencias en el diagnóstico inicial, manejo y seguimiento compartido de las



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

principales patologías urológicas, así como en la interpretación de pruebas básicas y la coordinación asistencial con atención especializada.

### Objetivos de la rotación

- Diagnóstico y manejo inicial de las patologías urológicas más prevalentes: Infecciones del tracto urinario recurrentes (ITU): Clasificación entre ITU no complicada, complicada y recurrente.
- Interpretación de sedimento urinario, tira reactiva y urocultivo.
- Criterios de derivación en casos de recurrencia, hematuria o ITUs asociadas a fiebre.
- Litiasis urinaria: Valoración clínica de cólico nefrítico: síntomas, signos de alarma y pruebas complementarias.
- Interpretación básica de ecografía renal o TC.
- Educación sobre prevención de recurrencias (hábitos dietéticos, hidratación, citratos).
- Síntomas del tracto urinario inferior (STUI): Evaluación de nicturia, urgencia miccional, incontinencia, chorro débil.
- Uso de escalas como IPSS para hiperplasia benigna de próstata (HBP).
- Tratamiento inicial con alfa-bloqueantes o fitoterapia en casos seleccionados.
- Exploración urológica básica y técnicas diagnósticas: Exploración física urológica: palpación abdominal, exploración genital y tacto rectal (TR) en varón con sospecha de HBP o cáncer prostático.
- Exploración de testículos, epidídimos y pene ante masas, dolor o infecciones.
- Técnicas básicas: Interpretación inicial de ecografía renal y vesical (cuando se disponga).
- Sondaje vesical uretral y cuidados del paciente portador de sonda.
- Pruebas de función renal y antígeno prostático específico (PSA): indicaciones y límites de uso en cribado y diagnóstico.
- Diagnóstico y orientación inicial de patologías prostáticas: Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP): Evaluación con TR, PSA e IPSS.
- Cáncer de próstata: Identificación de factores de riesgo y signos de sospecha.
- Interpretación de PSA y valoración del riesgo-beneficio del cribado en función de la edad y comorbilidad.
- Disfunción eréctil y salud sexual masculina: Valoración clínica integral: factores vasculares, hormonales y psicosociales.
- Indicación de tratamiento farmacológico (inhibidores de la fosfodiesterasa-5) y educación sexual.
- Identificación de casos que requieren derivación a sexología, endocrinología o urología especializada.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Detección precoz de cáncer urológico: Hematuria macroscópica o microscópica persistente: criterios de derivación rápida.
- Sospecha de tumores de vejiga, riñón o testículo: síntomas guía, pruebas iniciales, priorización diagnóstica.
- Coordinación y continuidad asistencial: Aplicar criterios de derivación justificada a urología especializada.
- Acompañar el seguimiento compartido de patologías urológicas crónicas desde Atención Primaria.
- Fomentar la adherencia al tratamiento, educación sanitaria y promoción de hábitos saludables urológicos.

### Unidad de Cuidados Paliativos

La rotación de Cuidados Paliativos **se desarrolla durante el tercer año de residencia (R3) y tiene una duración de un mes.** Permite al residente adquirir competencias para la atención integral de pacientes con enfermedad avanzada o terminal, el manejo sintomático, la planificación anticipada, la toma de decisiones compartidas, la atención a la familia y la coordinación entre niveles asistenciales.

#### Objetivos de la rotación

- Abordaje integral del paciente con enfermedad avanzada o terminal: identificar criterios de inclusión en cuidados paliativos: enfermedad oncológica y no oncológica en fase avanzada, paciente crónico avanzado.
- Reconocer la evolución natural de las enfermedades terminales y establecer objetivos terapéuticos realistas.
- Valorar el grado de funcionalidad, autonomía y carga sintomática mediante escalas específicas (ECOG, Karnofsky, PPS).
- Control sintomático en cuidados paliativos: aplicar estrategias de manejo del dolor crónico oncológico y no oncológico, siguiendo la escalera analgésica de la OMS.
- Abordar síntomas prevalentes: disnea, náuseas, vómitos, estreñimiento, anorexia, insomnio, prurito, confusión, ansiedad.
- Ajustar tratamiento farmacológico y coadyuvantes (opioides, neurolépticos, benzodiacepinas, corticoides), incluyendo vías de administración alternativas.
- Adecuación del esfuerzo terapéutico y toma de decisiones al final de la vida: conocer y aplicar principios de limitación del esfuerzo terapéutico y adecuación de intervenciones fútiles.
- Fomentar la toma de decisiones compartidas con el paciente (si es posible) y su entorno familiar.
- Identificación de necesidades de planificación anticipada de decisiones y voluntades anticipadas.
- Manejar de forma integral la situación de últimos días, identificando los signos clínicos de agonía, aplicando medidas de confort, adecuación terapéutica y, si es necesario, sedación paliativa, garantizando el respeto a la dignidad y la voluntad del paciente y su familia.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Manejo del proceso de morir: reconocer los signos de agonía y proporcionar cuidados en la fase final de la vida.
- Aplicar protocolos de sedación paliativa en situaciones refractarias, según legislación vigente y guías clínicas.
- Garantizar el acompañamiento digno y el confort del paciente, incluyendo la atención espiritual si se solicita.
- Acompañamiento familiar y manejo del duelo: identificar las conductas normales y patológicas del proceso de duelo.
- Ofrecer apoyo emocional y orientación básica a familiares y cuidadores durante y tras el fallecimiento.
- Derivar a atención psicológica o espiritual cuando haya indicadores de duelo complicado o patológico.
- Apoyo a la persona cuidadora y prevención de la claudicación familiar: valorar la carga del cuidador mediante escalas validadas (Zarit, etc.).
- Detectar signos de agotamiento o estrés del entorno cuidador.
- Facilitar el acceso a medidas de respiro, ayuda domiciliaria, trabajo social y recursos comunitarios.
- Coordinación y continuidad asistencial: participar en la elaboración de planes individualizados de cuidados paliativos, incluyendo soporte domiciliario.
- Coordinar con equipos de Atención Primaria, Trabajo Social, Psicología y servicios comunitarios.
- Garantizar continuidad en la atención durante las transiciones entre niveles asistenciales (hospital-domicilio, UCP-EAP).



## Dermatología

La rotación de Dermatología **se realiza durante el tercer año de residencia (R3), con una duración de un mes.** Proporciona competencias para el diagnóstico clínico de las dermatosis más prevalentes en Atención Primaria, la identificación precoz de lesiones malignas, la realización de técnicas básicas de dermatología clínica y la coordinación con la atención especializada.

### Objetivos de la rotación

- Diagnóstico clínico de las dermatosis más prevalentes en Atención Primaria: reconocer, clasificar y tratar correctamente las patologías dermatológicas frecuentes: dermatitis atópica, seborreica, de contacto.
- Psoriasis vulgaris y otras variantes leves.
- Acné en diferentes grados, incluyendo manejo en adolescentes y adultos.
- Infecciones cutáneas bacterianas, víricas y micóticas superficiales.
- Manejo del cáncer de piel en fases iniciales: identificar signos clínicos sospechosos de carcinoma basocelular, espinocelular y melanoma incipiente.

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

- Aplicar criterios de sospecha como ABCDE, signos de alarma y evolución.
- Derivar con urgencia o prioridad según guías y coordinación asistencial.
- Realizar seguimiento de lesiones benignas con riesgo de transformación (queratosis actínicas, nevus atípicos).
- Introducción a técnicas básicas de dermatología clínica: dermatoscopia: uso básico para evaluar lesiones pigmentadas.
- Biopsia cutánea (en rotación supervisada): tipos, indicaciones, manejo de la muestra.
- Crioterapia: técnica y aplicación en verrugas, queratosis, lesiones superficiales.
- Cirugía menor dermatológica básica: conocer los principios y técnicas de extirpación de lesiones benignas superficiales.
- Drenaje de abscesos cutáneos.
- Sutura simple y cuidado postoperatorio.
- Aplicar criterios para la indicación quirúrgica en Atención Primaria o derivación a Dermatología quirúrgica.
- Atención a problemas dermatológicos en contextos especiales: valoración dermatológica en pacientes pediátricos (dermatitis del pañal, moluscos, escabiosis).
- Manejo de alteraciones dermatológicas asociadas a enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, diabetes, VIH).
- Identificación de dermatosis ocupacionales y relacionadas con exposiciones ambientales.
- Promoción y educación para la salud cutánea: promover la fotoprotección desde una perspectiva educativa y comunitaria.
- Asesorar sobre higiene, productos dermatológicos y prevención de recurrencias en enfermedades cutáneas.
- Abordar la dimensión emocional de patologías visibles (psoriasis, acné severo, alopecia, vitiligo).
- Coordinación y continuidad asistencial: definir claramente los criterios de derivación a Dermatología.
- Conocer los circuitos de interconsulta rápida para lesiones sospechosas.
- Participar en sesiones clínicas o comités de dermatología y cáncer cutáneo.

## Otorrinolaringología

La rotación de ORL se realiza durante el tercer año de residencia (R3) en aquellas promociones que siguen el POE 2005, con una duración de un mes. Se ofrece formación básica en el diagnóstico inicial y manejo de patología otorrinolaringológica prevalente en Atención Primaria. Permite al residente adquirir destrezas en



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

exploración ORL, identificar signos de alarma, derivar adecuadamente y coordinarse con el servicio especializado.

### Objetivos de la rotación

- Realizar una exploración ORL básica: otoscopia, pruebas de Rinne y Weber, exploración nasal y orofaríngea.
- Diagnosticar y tratar las patologías ORL más prevalentes en Atención Primaria, especialmente otitis, rinitis, sinusitis y faringoamigdalitis.
- Identificar y orientar la hipoacusia (conductiva vs neurosensorial) y reconocer criterios de derivación.
- Realizar el diagnóstico diferencial del síndrome vertiginoso, identificando vértigo periférico (especialmente VPPB) y reconociendo signos de alarma de origen central, con manejo inicial adecuado.
- Actuar ante urgencias ORL frecuentes en AP, como epistaxis y cuerpos extraños en oído o nariz.
- Evaluar la disfonía y laringitis, reconociendo signos de alarma y criterios de derivación preferente.
- Sospechar complicaciones infecciosas ORL (p. ej., absceso periamigdalino) y derivar adecuadamente.
- Identificar pacientes con sospecha de SAHS y conocer el circuito diagnóstico y de derivación.
- Aplicar criterios claros y justificados de derivación a ORL, diferenciando patología manejable en AP de la que requiere atención especializada.

## Cirugía general y del aparato digestivo

La rotación de Cirugía General **se realiza en el tercer año de residencia (R3) exclusivamente en las promociones formadas según el POE 2005, con una duración de un mes.** Esta rotación facilita la adquisición de competencias básicas en el abordaje inicial de la patología quirúrgica prevalente, el reconocimiento de signos de alarma, la toma de decisiones ante cuadros que requieren derivación urgente o preferente, y el manejo postquirúrgico habitual. El residente participa en consultas, urgencias y hospitalización, con exposición a técnicas de cirugía menor y procedimientos básicos supervisados.

### Objetivos de la rotación

- Valorar al paciente con dolor abdominal agudo, identificando signos de abdomen quirúrgico y criterios de derivación urgente.
- Reconocer y orientar el manejo inicial de la patología quirúrgica digestiva frecuente (apendicitis, colecistitis, pancreatitis, diverticulitis, hernias, obstrucción intestinal).
- Identificar patología colorrectal prevalente, diferenciando procesos benignos de signos de alarma y criterios de derivación.
- Valorar patología mamaria quirúrgica habitual, incluyendo procesos infecciosos y sospecha de neoplasia, con correcta derivación.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWVrqGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtR\_zskGtsQFGPvQWVrqGvT2w=

- Conocer las principales patologías endocrinas quirúrgicas, especialmente tiroideas, y su circuito diagnóstico y de derivación.
- Participar en el seguimiento postoperatorio, identificando complicaciones precoces y problemas de la herida quirúrgica.
- Adquirir nociones básicas en el manejo de ostomías, cuidados habituales y detección de complicaciones.
- Realizar y colaborar en procedimientos quirúrgicos menores, como suturas, drenaje de abscesos y curas de heridas.
- Interpretar pruebas complementarias básicas en el contexto quirúrgico y coordinar la atención compartida con el servicio de Cirugía desde Atención Primaria.

### Inspección Médica

La rotación de Inspección Médica **se lleva a cabo durante el cuarto año de residencia (R4), con una duración de dos semanas.** Permite al residente conocer el funcionamiento del sistema de control y evaluación de incapacidades laborales, profundizar en la normativa vigente y comprender el papel del médico de familia en la relación entre salud, trabajo y protección social.

#### Objetivos de la rotación

- Conocer la normativa sobre incapacidad laboral: aprender a manejar partes de baja, confirmación y alta.
- Comprender los criterios para incapacidad temporal y permanente.
- Relacionar trabajo y salud: identificar enfermedades profesionales y accidentes laborales.
- Evaluar si una patología está relacionada con el entorno laboral.
- Participar en la valoración médico-legal: evaluar la capacidad funcional de pacientes con limitaciones.
- Colaborar en informes y procesos de revisión de incapacidades.
- Aplicar criterios éticos y legales: garantizar la confidencialidad y la equidad en las decisiones.
- Comprender el papel del médico como puente entre paciente, sistema sanitario y sistema de protección social.
- Fomentar la prescripción responsable de la baja laboral: evitar cronificación innecesaria.
- Promover la recuperación funcional y el regreso al trabajo.

### Urgencias Hospitalarias

La formación en Urgencias Hospitalarias constituye un pilar esencial en el itinerario de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Permite al residente adquirir competencias en el abordaje integral del paciente agudo, la priorización, la toma de decisiones en situaciones de riesgo vital, la coordinación con otros servicios asistenciales y la continuidad de cuidados tras el alta.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

La formación en Urgencias Hospitalarias **se desarrolla de manera continuada y transversal a lo largo de los cuatro años de residencia.**

Es obligatoria la presentación de una sesión clínica en el servicio para cada año formativo.

### Objetivos de la rotación

- Priorización y clasificación de pacientes: aplicar sistemas estructurados de triaje (Manchester, Andorrano, SET) para estratificar el riesgo.
- Identificar signos de alarma y derivar rápidamente a áreas de críticos, observación o consulta según gravedad.
- Manejo integral del paciente en situación aguda o crítica: evaluar y tratar urgencias médicas complejas: SCA, sepsis, TEP, insuficiencia respiratoria aguda, AVC.
- Participar en la atención inicial al politraumatizado (según protocolo ABCDE).
- Aplicar protocolos de soporte vital avanzado (SVA), incluidos RCP avanzada, manejo de vía aérea, desfibrilación y fármacos de reanimación.
- Participación en equipos multidisciplinares: integrarse en equipos de guardia de urgencias y en la toma de decisiones clínicas en tiempo real.
- Conocer el funcionamiento del sistema de interconsultas urgentes hospitalarias.
- Coordinar el alta con Atención Primaria cuando se considere adecuada la continuidad extrahospitalaria.
- Interpretación de pruebas diagnósticas urgentes: electrocardiografía: reconocer arritmias, SCA, bloqueo AV, pericarditis, etc.
- Analítica urgente, gasometría arterial, lactato, marcadores de daño miocárdico.
- RX tórax, abdomen, EFAST/ecografía clínica (si disponible).
- Abordaje de urgencias quirúrgicas y traumatológicas iniciales: valoración del abdomen agudo, testículos dolorosos, heridas complejas, fracturas.
- Aplicar medidas iniciales: analgesia, estabilización, antibioterapia y derivación al especialista.
- Manejo de urgencias psiquiátricas y sociales: contención de agitación psicomotriz.
- Valoración del riesgo suicida y activación de dispositivos de salud mental.
- Comunicación con Servicios Sociales, Policía o Trabajo Social hospitalario si procede.

### **Urgencias de Atención Primaria**

La formación en el SUAP **se desarrolla de manera transversal a lo largo de los cuatro años de residencia.** El residente participa en guardias en el ámbito de las urgencias de Atención Primaria, integrando



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

progresivamente competencias clínicas, habilidades de resolución autónoma y capacidad de decisión en escenarios donde el acceso a recursos diagnósticos o apoyo tecnológico puede ser limitado.

La actividad en el SUAP proporciona competencias esenciales para el abordaje resolutivo del paciente agudo en el entorno comunitario, donde los recursos diagnósticos y el apoyo tecnológico pueden ser limitados. Permite entrenar la valoración rápida, el manejo de urgencias frecuentes, la estabilización inicial, la toma de decisiones de derivación, la atención domiciliaria y la coordinación con otros dispositivos como O61, UVI móvil, urgencias hospitalarias y trabajo social.

### Objetivos de la rotación

- Abordaje resolutivo de urgencias ambulatorias frecuentes: manejo de crisis asmáticas leves/moderadas.
- Hipertensión arterial sintomática.
- Infecciones respiratorias o urinarias no complicadas.
- Gastroenteritis, cólico nefrítico, cefaleas, traumatismos leves.
- Aplicación del soporte vital básico (SVB) en entorno comunitario: RCP básica con y sin DEA.
- Control de hemorragias, uso de dispositivos de oxigenoterapia, glucagón IM, adrenalina IM.
- Actuación rápida ante síncope, reacciones alérgicas, anafilaxia, hipoglucemia.
- Atención a traumatismos y cirugía menor: sutura de heridas simples, drenaje de abscesos, curas avanzadas.
- Inmovilización básica de esguinces y fracturas estables.
- Valoración de quemaduras superficiales.
- Urgencias ginecológicas y pediátricas en AP: dolor pélvico, metrorragia, sospecha de amenaza de aborto.
- Fiebre sin foco en lactantes, crisis asmáticas infantiles, bronquiolitis.
- Estabilización y derivación al hospital: reconocimiento de casos no resolutivos que requieren derivación urgente.
- Aplicación del ABC y estabilización antes del traslado.
- Comunicación eficaz con equipos del O61, UVI móvil o urgencias hospitalarias.
- Coordinación con el entorno rural y comunitario: adaptación de la atención urgente a zonas de difícil acceso.
- Valoración domiciliaria en áreas rurales o personas inmovilizadas.
- Toma de decisiones clínicas en situaciones de escaso apoyo tecnológico o sin supervisión directa.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: [https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=](https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=)

## Rotaciones optativas

Las rotaciones optativas son aquellas actividades formativas no incluidas en el programa oficial de la especialidad, pero que se ofertan como una oportunidad para complementar, ampliar o reforzar competencias directamente relacionadas con la Medicina Familiar y Comunitaria. Su finalidad es completar la adquisición de competencias que no pueden desarrollarse en el marco de las rotaciones obligatorias del itinerario formativo tipo.

Estas rotaciones son solicitadas por el tutor, en acuerdo con el residente, y deben estar claramente justificadas desde el punto de vista formativo.

Para las promociones que se rigen por el POE de 2005, se han contemplado hasta tres meses de rotación optativa, a realizar preferentemente entre R3 y R4. Para las promociones del nuevo POE de 2024, se contemplan hasta 2 meses de rotación optativa, a realizar preferentemente entre R3 y R4.

Dentro de las rotaciones optativas se distinguen dos modalidades: rotaciones electivas y rotaciones externas, cada una con requisitos y procedimientos específicos.

## Rotaciones electivas

Las rotaciones electivas son rotaciones optativas que se realizan en centros o dispositivos adscritos a la UDMAFyC de Ibiza. Pueden llevarse a cabo en servicios acreditados que no figuran inicialmente en el itinerario formativo tipo, o bien en centros vinculados mediante convenio docente (CEPCA, UCA, Oficina de la Dona).

Estas rotaciones no deben interferir en la capacidad docente de los dispositivos donde realizan su formación otros residentes. Su tramitación requiere una solicitud formal por parte del tutor, que deberá incluir una justificación breve y la descripción de los objetivos formativos de la rotación, así como el acuerdo del dispositivo receptor. La solicitud podrá presentarse hasta **15 días** antes del inicio de la rotación, dado que no requiere autorización autonómica ni por la Comisión de Docencia. No precisa otros requisitos.

## Rotaciones externas

Se considerarán rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en los que se desarrolla.

Su finalidad es permitir al residente acceder a actividades formativas no disponibles en los dispositivos habituales, orientadas a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas necesarias o complementarias según el programa de la especialidad. Estas rotaciones no pueden sustituir las rotaciones obligatorias del PIF.

Las rotaciones externas deberán realizarse preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio, siempre que cuenten con un programa formativo compatible con los objetivos de la especialidad y garanticen un nivel adecuado de supervisión.

El procedimiento de solicitud debe ser iniciado por el tutor principal, quien presentará la propuesta mediante el formulario oficial disponible. La solicitud deberá incluir los objetivos formativos, la justificación de la necesidad y pertinencia de la rotación, la planificación docente elaborada por el centro receptor, el cronograma previsto y los datos completos de la persona responsable en el destino.



Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

Asimismo, se recomienda adjuntar una carta de aceptación del centro receptor o, de manera provisional, un documento o correo de contacto inicialmente acreditativo. Para garantizar la adecuada tramitación administrativa, la solicitud deberá remitirse a la Unidad Docente con una antelación mínima de **cuatro meses** respecto a la fecha prevista de inicio.

Para poder realizar una rotación externa, el residente debe haber obtenido evaluaciones positivas en las rotaciones previas, del año en curso, y no haber acumulado más de una falta no justificada en el curso actual ni más de dos desde el inicio de la residencia.

Para su autorización por parte de la Conselleria de Salut es necesario haber completado el 100% del programa formativo transversal. En el caso de que la solicitud se realice durante el segundo año de residencia, será imprescindible la autorización adicional de la Comisión de Formación Sanitaria Especializada de Baleares, tras informe favorable de la Comisión de Docencia de UDMAFyC.

Una vez finalizada la rotación, el residente deberá presentar, en un plazo máximo de quince días laborables, una memoria formativa y el informe de evaluación emitido por el tutor del centro receptor; la falta de entrega dentro del plazo establecido implicará que la rotación se considere no superada.

Durante el periodo de rotación externa el residente mantiene el derecho a percibir la totalidad de su nómina, así como los ingresos derivados de las guardias autorizadas en el centro de destino, siempre con autorización previa de la Gerencia ASEF. Solo se podrán realizar hasta un máximo de 4 guardias durante la rotación externa.

La solicitud de vacaciones o permisos durante una rotación externa solo podrá autorizarse por causa justificada y requerirá el acuerdo del tutor principal, del tutor del centro receptor y de la Unidad Docente.

## Actividad docente e investigadora del residente

Durante la residencia, la actividad docente constituye un pilar esencial del proceso formativo. Complementa la adquisición de competencias clínicas, docentes e investigadoras propias de cada año y favorece el desarrollo integral del especialista en formación.

La actividad docente comprende, de forma estructurada y programada:

- El plan formativo teórico, que incluye tanto el Plan Transversal Común como el Plan Propio de la Unidad Docente para la especialidad de MFyC.
- La realización de trabajos y proyectos vinculados al itinerario formativo.
- La participación en sesiones clínicas y formativas, tanto en calidad de asistente como de ponente.

### Formación obligatoria: Plan Transversal Común y Plan Propio de la UDMAFyC

Durante toda la residencia están prevista la cumplimentación de un plan formativo complementario a las rotaciones en forma de cursos y talleres. El programa teórico tiene una parte de competencias comunes a todos los residentes de formación sanitaria especializada y una parte específica para cada especialidad.

Para considerar cumplido el programa teórico anual, el residente deberá acreditar al menos un 65% de asistencia global al conjunto de actividades formativas obligatorias previstas para su año formativo, contabilizado según el número de horas lectivas.





Programa teórico obligatorio = Plan Transversal Común + Plan Propio de la Unidad Docente para MFyC

La participación en estas actividades debe quedar registrada en Docentis, adjuntando obligatoriamente el certificado oficial correspondiente. No se considerará superado ningún curso que no disponga de su acreditación.

Plan Transversal Común (PTC)

El Plan Transversal Común es un conjunto de cursos obligatorios para todos los residentes de las Islas Baleares, independientemente de su especialidad. Está organizado por la Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación y se imparte mayoritariamente en formato online a través de [formacio.ssib.es](http://formacio.ssib.es) mediante el usuario corporativo “S” del Servei de Salut. Algunos cursos son en formato presencial y pueden ser organizados por la Unidad Docente u otras entidades, aunque pertenezcan al PTC.

El residente deberá haber completado el 100 % del Plan Transversal Común para poder solicitar una rotación externa.

Año de residencia	Cursos del PTC
R1	<input type="checkbox"/> Régimen jurídico del especialista interno residente (online · 3 ediciones/año) <input type="checkbox"/> Habilidades de comunicación con el paciente (presencial · 8-10 ediciones/año) <input type="checkbox"/> Farmacovigilancia (online · 1 edición anual) <input type="checkbox"/> Búsqueda bibliográfica (organiza Bibliosalut) <input type="checkbox"/> Buenas prácticas en la protección y tratamiento de datos personales (online · 1 edición anual) <input type="checkbox"/> Protección radiológica básica para R1 (online · 1 edición en septiembre) <input type="checkbox"/> Certificado Médico de Defunción (online · abierto todo el año) <input type="checkbox"/> Salud y género (pendiente) <input type="checkbox"/> Docentis
R2	<input type="checkbox"/> Una mirada ética para los profesionales sanitarios (presencial · 8-10 ediciones/año) <input type="checkbox"/> Introducción a la calidad y seguridad del paciente (online · 2 ediciones/año) <input type="checkbox"/> Protección radiológica operacional para R2 (online · 1 edición en noviembre)
R3	<input type="checkbox"/> Gestión sanitaria (presencial · 8-10 ediciones/año) <input type="checkbox"/> Protección radiológica de los trabajadores para R3 (online · 1 edición en marzo)
R4	<input type="checkbox"/> Protección radiológica del paciente para R4 (online · 1 edición en abril)

Plan Propio de la UDMAFyC (PPUD)

La UDMAFyC organiza una oferta formativa anual que complementa el programa oficial de la especialidad e integra contenidos comunes de Atención Familiar y Comunitaria, así como contenidos específicos para las especialidades de MFyC y EFyC.

Año de residencia	Actividades formativas / Cursos / Talleres
-------------------	--

Document signat electrònicament per:  
 (2 signatures no es mostren per manca d'espai)  
 Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=  
 Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=  
 Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.  
 Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.



R1	<input type="checkbox"/> Formación en riesgos biológicos (online) <input type="checkbox"/> Taller de suturas <input type="checkbox"/> Taller de inmovilizaciones, vendajes y yesos <input type="checkbox"/> Taller de espirometrías e inhaladores <input type="checkbox"/> Soporte vital básico <input type="checkbox"/> Radiografía básica cardiotorácica y abdominal <input type="checkbox"/> ECG básico para residentes <input type="checkbox"/> SIGMA (requisito para poder realizar prescripción a partir de R2)
R2	<input type="checkbox"/> Formación básica en cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Metodología de la investigación <input type="checkbox"/> Consulta Jove <input type="checkbox"/> Radiografía básica en traumatología <input type="checkbox"/> Ecografía básica para residentes <input type="checkbox"/> Consejo breve
R3	<input type="checkbox"/> Educación para la salud <input type="checkbox"/> Tratamiento del tabaquismo <input type="checkbox"/> Uso racional del medicamento ( <b>se ofertará cada 2 años</b> )
R4	<input type="checkbox"/> Gestión de la incapacidad temporal <input type="checkbox"/> Soporte vital avanzado (antes de finalizar la residencia) <input type="checkbox"/> Formación PROA (antes de finalizar la residencia): incluyendo jornada inicial, pack de sesiones, jornada final.



### Trabajos y proyectos

Además de la formación teórica y las rotaciones clínicas, el itinerario formativo incluye la realización de trabajos y proyectos obligatorios que tienen como finalidad desarrollar competencias docentes, investigadoras y comunitarias. Cada uno de estos trabajos se vincula al año formativo y debe presentarse y ser evaluado conforme a los criterios establecidos por la Unidad Docente.

#### R2 - Elaboración y presentación de un proyecto de investigación

Durante el segundo año, y vinculado a la realización del curso de Metodología de la investigación, el residente deberá elaborar un proyecto de investigación, que se presentará en sesión pública en la última jornada del curso, específicamente destinada a tal fin. Este proyecto podrá realizarse de forma individual o grupal, y puede constituir la base del trabajo de investigación que se desarrollará en etapas posteriores de la residencia.

En caso de que el residente no realice el curso de Metodología de la investigación durante el segundo año, la elaboración y presentación del proyecto quedarán pospuestas hasta que complete dicha formación.

La elaboración y participación en un proyecto de investigación forman parte de las actividades complementarias evaluables y se tendrán en cuenta en la evaluación anual del residente.

#### R3 - Programa de Educación para la Salud

En el tercer año, el residente debe diseñar y presentar un Programa de Educación para la Salud, vinculado a los contenidos del curso de “Educación para la salud” y a las competencias del ámbito de la promoción de la

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

salud. Este trabajo se llevará a cabo bajo la supervisión de los docentes del curso, referentes de salud comunitaria.

#### R4 - Trabajo fin de residencia (Trabajo de investigación con resultados)

En el cuarto año, el residente deberá elaborar y presentar el Trabajo Fin de Residencia (TFR), consistente en un trabajo de investigación con resultados, que integra las competencias adquiridas en metodología de la investigación, análisis crítico y práctica clínica durante toda la residencia. Este trabajo constituye un elemento esencial dentro de la evaluación final del proceso formativo y representa la capacidad del residente para aplicar el método científico en el ámbito de la Atención Familiar y Comunitaria.

La realización de un trabajo de investigación forma parte de las actividades complementarias evaluables y será considerada en la evaluación anual del residente. Además, la obtención de resultados permite su posterior difusión científica, por lo que se anima a los residentes a culminar este proceso mediante la publicación de un artículo científico, una comunicación a congreso o cualquier otra vía de divulgación profesional adecuada.

Para su desarrollo, los residentes cuentan con el acompañamiento del Dr. Juan Carlos Amor Dorado, coordinador docente de investigación de la UDMAFYC, así como con la supervisión y el apoyo de la Comisión de Investigación del Área de Salud de Ibiza y Formentera (ASEF).

### Sesiones

Las sesiones clínicas constituyen una actividad docente obligatoria y forman parte esencial del desarrollo de competencias en análisis crítico, actualización científica y comunicación clínica. Todos los residentes deberán participar activamente en las sesiones programadas en los distintos dispositivos asistenciales durante sus rotaciones. Se promoverá la participación en sesiones conjuntas interdisciplinarias.

Cada residente deberá presentar un mínimo de cuatro sesiones clínicas por cada año formativo, siendo este número el requisito mínimo imprescindible para la aprobación del ciclo formativo anual.

Cada sesión presentada deberá ser evaluada mediante el formulario correspondiente.

Las cuatro primeras sesiones clínicas anuales son obligatorias y no generan puntuación adicional como actividad complementaria evaluable. A partir de la quinta sesión y sucesivas, las presentaciones se considerarán actividad complementaria valorable positivamente en la evaluación anual del residente.

La preparación y presentación de sesiones clínicas será obligatoria en determinados servicios del itinerario formativo del residente, según su planificación docente, incluyendo el servicio de Urgencias y cualquier otro servicio donde se proponga activamente la participación en sesiones clínicas.

Además, es obligatorio presentar al menos una vez antes de finalizar la residencia, una sesión general dentro de la formación obligatoria del Programa PROA.

Asimismo, se exigirá una asistencia mínima de doce sesiones clínicas al año, cuya asistencia deberá acreditarse mediante los sistemas de registro establecidos (hoja de firmas y/o QR de asistencia). La falta de presentación del número mínimo de sesiones o del cumplimiento de la asistencia requerida impedirá la aprobación del ciclo formativo anual.

## Atención continuada /guardias



La atención continuada constituye un elemento esencial de la formación del residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Su finalidad es garantizar la adquisición progresiva de competencias en la atención urgente y emergente, en diferentes entornos asistenciales y con niveles de supervisión ajustados al año formativo.



En el Área de Salud de Ibiza y Formentera, las guardias se realizan en los siguientes dispositivos acreditados:

- Urgencias del Hospital Can Misses (HCM).
- Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): Vila, Sant Antoni y Santa Eulària.
- 061 – Emergencias sanitarias (solo R4).

La UDMAFyC organiza la atención continuada sobre un módulo de **4 guardias mensuales obligatorias**, realizables en distinta proporción en los citados dispositivos acreditados, según el año formativo.

A partir de R2, el residente puede realizar una quinta guardia voluntaria o tramo horario proporcional, sin superar los cinco salientes entre el total de las guardias del mes, contando con la autorización explícita del servicio y asegurando que se cumpla la normativa vigente sobre jornada y descanso. En el **IT-UDOC-01-20** Manual de guardias del residente de MFyC se detallan las condiciones y consideraciones correspondientes.

Los programas oficiales de la especialidad (POE 2005 y POE 2024) establecen la necesidad de realizar atención continuada en distintos dispositivos, así como una progresión competencial creciente.

El POE 2024 recomienda una distribución aproximada entre Atención Primaria y dispositivos hospitalarios/emergencias según el año formativo, que se adapta de la siguiente manera a la estructura asistencial disponible en Ibiza:

- **R1:** 3 guardias/mes en HCM y 1 guardia/mes en SUAP.
- **R2:** 2 guardias/mes en HCM y 2 guardias/mes en SUAP; durante el mes en el que se lleva a cabo la rotación por Ginecología se realizan las 4 guardias obligatorias en ese servicio.
- **R3:** 2 guardias/mes en HCM y 2 guardias/mes en SUAP, con mayor nivel de autonomía supervisada.
- **R4:** 1 guardia/mes en HCM y 3 guardias/mes en SUAP. Anualmente, se realizan **5 guardias en 061, que sustituyen a la guardia hospitalaria.**

La distribución de guardias por año formativo se aproxima a las recomendaciones del POE 2024, adaptada a la estructura asistencial del Área de Salud de Ibiza y Formentera.

Año	Guardias/mes	Distribución mensual dispositivo por	% aprox. según POE 2024	Total anual por dispositivo (11 meses)	Total guardias / año
R1	4 / mes	1 SUAP 3 HCM	80 % HCM / 20 % SUAP	11 SUAP • 33 HCM	44
R2	4 / mes	2 SUAP 2 HCM Durante el mes de Ginecología: 4	60 % HCM / 40 % SUAP	20 SUAP 20 HCM 4 Ginecología	44

Document signat electrònicament per:  
 (2 signatures no es mostren per manca d'espai)  
 Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=  
 Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=  
 Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.  
 Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.



<b>R3</b>	4 / mes	2 SUAP 2 HCM	40 % HCM / 60 % SUAP	22 SUAP 22 HCM	44
<b>R4</b>	4 / mes	3 SUAP 1 HCM/O61	80 % AP / 20 % Hospital y/o O61	33 SUAP 6 HCM 5 en O61	44

Para los residentes que continúen su formación según el POE 2005, aplicable a las promociones 2023-2027 y 2024-2028, la distribución de guardias por dispositivo según el año formativo será la siguiente:

Año	Guardias/ mes	Distribución mensual dispositivo	por	% aprox. según POE 2024	Total anual por dispositivo (11 meses)	Total guardias / año
<b>R3</b>	4 / mes	1 SUAP 3 HCM		75 % HCM / 25 % SUAP	11 SUAP 33 HCM	44
<b>R4</b>	4 / mes	3 SUAP 1 HCM/O61		75 % SUAP / 12,5 % HCM / 12,5 % O61	33 SUAP 6 HCM 5 en O61	44

La distribución anual de guardias descrita en este apartado constituye la **planificación docente estándar** de la UDMAFyC de Ibiza y podrá experimentar ajustes en función de la disponibilidad de los dispositivos asistenciales, la organización de los servicios y las necesidades docentes del residente.

Las cifras de guardias por mes y por dispositivo son una guía diseñada para asegurar una exposición adecuada a los distintos ámbitos de la atención continuada, según las recomendaciones del programa oficial de la especialidad.

Las ausencias justificadas, como bajas laborales, permisos de maternidad/paternidad u otras situaciones amparadas por la normativa vigente no obligan a la recuperación automática de las guardias no realizadas. Si dichas ausencias reducen de manera significativa la actividad formativa en atención continuada, el tutor/a principal y el/la Coordinador/a Docente de Urgencias valorarán, junto con el residente, la necesidad de realizar ajustes en la planificación para garantizar la adquisición de competencias o pueden suponer el motivo de una evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios que requiera un periodo de recuperación específico.

Con carácter orientativo, la Unidad Docente podrá establecer una estimación anual de horas formativas en atención continuada, que podrá alcanzarse mediante diferentes combinaciones de turnos y dispositivos, otorgando la flexibilidad necesaria ante incidencias justificadas y priorizando el logro de las competencias previstas en el programa formativo. A tal efecto se emitirá un informe semestral, aproximadamente a mitad del año formativo o en cualquier otro momento tras petición expresa del tutor/a.

En los años R1, R2 y R3 el residente deberá realizar al menos una guardia de 24 horas al mes, de preferencia en el servicio de Urgencias Hospitalarias. Asimismo, se realizará, como mínimo, un viernes cada 2 meses.

Las guardias no pueden realizarse durante los periodos de vacaciones. Por cada tramo de 5 días naturales de vacaciones, deberá asignarse una guardia menos de la planificación mensual del residente. A tal efecto se procurará mantener la proporción docente prevista o el número total de guardias anuales asignadas a cada dispositivo según el año formativo.

En el caso de las rotaciones externas, cuando no se vayan a realizar guardias en el centro receptor, el residente no está obligado a recuperar forzosamente las guardias que no vaya a realizar durante dicha rotación.

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Document signat electrònicament per:

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Los aspectos normativos, operativos y procedimentales, de supervisión específica y de gestión de incidencias se detallan en el **IT-UDOC-01-20** Manual de guardias del residente de MFyC, que complementa esta GIFT. Los aspectos relativos a la supervisión en Urgencias hospitalarias se recogen en el documento **IT-UDOC-01-6** Supervisión de los especialistas médicos en formación en Urgencias y en el **IT-UDOC-01-5** Supervisión del residente de Medicina Familiar y Comunitaria.



## Supervisión del residente de MFyC

La supervisión constituye un elemento esencial del proceso formativo y garantiza tanto la seguridad del paciente como el desarrollo progresivo de las competencias profesionales previstas en el programa oficial de la especialidad. La adquisición de competencias se realiza siempre de forma progresiva y supervisada: el sistema de residencia implica asumir responsabilidades crecientes y un nivel decreciente de supervisión conforme el residente avanza en su itinerario formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad propio del ejercicio autónomo de la profesión sanitaria especializada.

La Comisión de Docencia elabora y aprueba los protocolos necesarios para garantizar la supervisión adecuada en los distintos entornos formativos y asistenciales, asegurando una progresión ordenada desde la supervisión de presencia física en R1 hasta la autonomía supervisada en R4.

### Principios generales de la supervisión

De manera general, se establecen los siguientes principios:

- Seguridad del paciente como eje central de toda actividad formativa y asistencial.
- Supervisión obligatoria de presencia física en R1 en todos los dispositivos asistenciales.
- Responsabilidad progresiva, acorde a las competencias demostradas por el residente.
- Ajuste del nivel de supervisión a la complejidad del caso y al riesgo clínico.
- Responsabilidad compartida del especialista, tanto clínica como legal.
- Consulta obligada ante situaciones complejas, dudas diagnósticas, atención a pacientes críticos o procedimientos con riesgo.
- Registro y cumplimiento normativo, tanto asistencial como docente.

### Niveles de supervisión

Durante la residencia se aplican distintos niveles de supervisión para garantizar la seguridad del paciente y ajustar la autonomía del residente a su grado de competencia. Estos niveles determinan el grado de presencia del profesional supervisor durante la actividad asistencial:

- Supervisión presencial: el tutor realiza o dirige la actividad y el residente participa observando o asistiendo. Supervisión de presencia física.
- Supervisión próxima: el residente realiza la actividad, mientras el tutor permanece disponible en el mismo dispositivo para intervenir de forma inmediata.

- Supervisión a demanda o diferida: el residente actúa con autonomía supervisada; el tutor revisa la actividad posteriormente o cuando el residente solicita apoyo.



## Niveles de responsabilidad

Los niveles de responsabilidad expresan el grado de autonomía del residente al realizar una actividad o procedimiento:

- Nivel 3 – Menor responsabilidad: el residente observa y/o realiza la actividad asistida por el tutor.
- Nivel 2 – Responsabilidad intermedia: el residente realiza la actividad bajo supervisión próxima del tutor.
- Nivel 1 – Máxima responsabilidad: el residente puede realizar la actividad de forma autónoma y la comunica posteriormente al tutor.

## Supervisión según entorno asistencial

El nivel de supervisión requerido puede variar en función del entorno, la complejidad del caso y las competencias demostradas por el residente. De manera general, la supervisión se ajustará a los niveles descritos y a los criterios establecidos por la Comisión de Docencia.

Para el desarrollo detallado de la supervisión en cada entorno asistencial, debe consultarse el **IT-UDOC-01-5** Supervisión del residente MFyC, documento de referencia para tutores, colaboradores docentes y residentes.

Asimismo, para la actividad asistencial en el Servicio de Urgencias del Hospital Can Misses, existe un documento específico de **IT-UDOC-01-6** Supervisión de los Especialistas en Formación en Urgencias Hospitalarias que regula de manera concreta los criterios de supervisión, niveles de responsabilidad y límites de práctica clínica en este entorno. Su consulta es obligada para residentes, tutores y profesionales del servicio, ya que complementa y desarrolla los aspectos particulares de la supervisión en Urgencias.

- Evaluación del especialista en formación

La evaluación constituye un proceso **continuo, formativo y sumativo**, cuyo propósito es valorar la progresión del residente, su nivel de responsabilidad y el grado de adquisición de las competencias previstas en el programa oficial de la especialidad.

La UDMAFyC emplea **Docentis** como herramienta oficial para registrar las evaluaciones de rotación, portfolio, actividades formativas y las evaluaciones anual y final.

## Evaluación formativa

A lo largo de todo el proceso formativo, el residente participa en un sistema de **evaluación formativa**, orientado a acompañar su aprendizaje, favorecer la reflexión profesional e identificar de manera temprana áreas de mejora.

La evaluación formativa incluye:

- Observación directa de la práctica clínica en los diferentes dispositivos asistenciales.

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssiib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGFPvQWrgGvT2w=

- Reuniones periódicas de tutorización, en las que tutor/a y residente revisan objetivos, progresos y dificultades, incorporando feedback docente.
- Actualización del Libro del Residente, portafolio que recoge la actividad asistencial, docente y formativa realizada.
- Herramientas formativas estructuradas, como instrumentos de observación (Mini-CEX), auditorías clínicas, evaluación 360º, pruebas escritas contextualizadas, informes de incidente crítico y otros instrumentos recomendados en el POE 2024.



La evaluación formativa orienta el aprendizaje y proporciona información clave para la toma de decisiones en la evaluación anual.

### Evaluación de las rotaciones

Cada rotación se valora mediante el **Informe de evaluación de la rotación**, formulario oficial del Ministerio de Sanidad integrado en Docentis. Este instrumento analiza el desempeño del residente durante su estancia en el servicio, en base a los ítems oficiales establecidos y ponderados en dos bloques: conocimientos y habilidades (70%) y actitudes profesionales (30%).

El tutor o colaborador docente de referencia es el responsable de cumplimentar el informe, teniendo en cuenta el desempeño demostrado por el residente durante la rotación, las aportaciones de otros profesionales del servicio, evidencias asistenciales y formativas o resultados de herramientas evaluativas adicionales, entre otros.

Conocimientos y habilidades (70%)	
Conocimientos adquiridos	Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para cumplir los objetivos mediante estudio y comprensión previos. Incluye conocimientos de anatomía, fisiología, fisiopatología y principios de acción de los tratamientos.
Razonamiento / valoración del problema	Integra la información disponible para realizar una valoración adecuada del problema de salud o situación asistencial. Realiza anamnesis, exploración y selección de pruebas complementarias con criterio clínico.
Capacidad para tomar decisiones	Selecciona el plan de actuación más adecuado según la situación clínica, el contexto y la evidencia disponible. Valora alternativas y asume las consecuencias de sus decisiones. Maneja la incertidumbre con prudencia y solicita ayuda cuando la situación lo requiere.
Habilidades adquiridas	Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de la rotación, con el nivel de supervisión esperado.
Uso racional de recursos	Utiliza de manera adecuada los medicamentos, pruebas diagnósticas y terapéuticas. Ajusta su práctica a criterios de eficiencia y a las guías clínicas.

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=



<b>Seguridad del paciente</b>	Garantiza prácticas seguras, identifica riesgos y aplica guías de seguridad clínica. Se comporta conforme a los principios de la seguridad del paciente.
-------------------------------	--

Actitudes (30%)	
<b>Motivación</b>	Muestra interés por aprender, se implica en la actividad asistencial, busca información y estudia problemas clínicos relacionados con la rotación. Ajusta su conducta en función de la reflexión y de los objetivos formativos.
<b>Puntualidad / asistencia</b>	Cumple la jornada laboral, no falta sin justificar y participa de manera regular en la actividad del servicio.
<b>Comunicación con el paciente y la familia</b>	Muestra habilidades de comunicación para intercambiar información oral o escrita, respetando los principios éticos y legales. Facilita la toma compartida de decisiones.
<b>Trabajo en equipo</b>	Se integra en las actividades del servicio y participa en la resolución de problemas y toma de decisiones en colaboración con el equipo.
<b>Valores éticos y profesionales</b>	Actúa según los principios éticos y deontológicos de la profesión: beneficencia, autonomía, confidencialidad, secreto profesional, respeto institucional y conducta profesional adecuada. Maneja conflictos éticos y solicita ayuda cuando procede.

El Informe de evaluación de la rotación utiliza una escala de 1 a 10 puntos, con el siguiente significado oficial:

Cuantitativa	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Muy lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza los objetivos de la rotación, aunque se aproxima. Requiere mejora específica.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos, mostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Solo un número limitado de residentes alcanzan esta puntuación. Debe justificarse conforme a la experiencia del colaborador docente y comparativas con promociones anteriores.
N/A	No aplicable. No procede evaluar ese ítem según los objetivos planteados.

El Informe de evaluación de la rotación queda registrado en Docentis como parte del expediente formativo oficial del residente y se integra, junto con otros elementos, en la evaluación anual realizada por el Comité de Evaluación.

## Evaluación anual

Document signat electrònicament per:  
 (2 signatures no es mostren per manca d'espai)  
 Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=  
 Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=  
 Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.  
 Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

El residente debe cumplir los siguientes requisitos antes de la evaluación anual:

Evaluaciones de todas las rotaciones.
Informe anual del tutor/a principal.
Libro del Residente*.
≥ 4 entrevistas de tutorización.
≥ 4 sesiones clínicas impartidas.
≥ 12 sesiones clínicas asistidas.
≥ 65% del plan formativo anual (PTC + PPUD).
Registro oficial de guardias.

\*Entregar 15 días antes de la fecha de evaluación anual.

PTC: Plan Transversal Común

PPUD: Plan Propio de la Unidad Docente

La evaluación anual tiene como finalidad valorar el desarrollo global del residente durante el año formativo, atendiendo a su desempeño asistencial, su participación docente, su actividad investigadora y su progresión competencial.

Supone un proceso de síntesis y valoración conjunta, en el que el Comité de Evaluación integra diferentes fuentes de evidencia:

- El informe anual del tutor/a principal, que recoge la evolución longitudinal del residente, su nivel de autonomía y su grado de cumplimiento de los objetivos.
- Los informes de evaluación de rotación, que aportan la valoración específica de cada dispositivo formativo.
- Las evidencias registradas en el Libro del Residente y en Docentis, incluyendo: cumplimiento del plan formativo, actividad asistencial y de guardias, participación en actividades docentes y formativas, procedimientos realizados y grado de adquisición de las competencias previstas para el año.

El **Comité de Evaluación** revisará de manera conjunta toda la documentación y evidencias disponibles, y emitirá una valoración final del desempeño del residente en relación con los objetivos del programa oficial de la especialidad, el nivel de responsabilidad propio del año cursado, y los criterios establecidos por la UDMAFYC.

El resultado de la evaluación anual podrá ser:

- **Apto**
- **No apto recuperable**
- **No apto no recuperable**

La evaluación anual negativa puede deberse a las siguientes causas:

- **Negativa recuperable por insuficiente aprendizaje:** cuando el residente no ha alcanzado los objetivos formativos del año, generalmente asociado a una o más rotaciones evaluadas negativamente. El comité de evaluación establecerá una recuperación específica y programada con una duración máxima de tres meses, quedando supeditada la prórroga anual del contrato del siguiente curso de formación a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable.



Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.

Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.

Document signat electrònicament per:

(2 signatures no es mostren per manca d'espai)

Codi segur de verificació: MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

Verificació: https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

- **Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios:** cuando, por suspensión del contrato u otras causas legales, el residente no ha podido completar un porcentaje significativo del periodo formativo evaluable. Siendo obligatoria cuando la imposibilidad de prestación de servicios sea mayor al 25% de la jornada anual y a decisión del comité de evaluación si el periodo de imposibilidad de prestación de servicios ha sido inferior al 25% de la jornada anual.
- **Negativa no recuperable:** cuando exista un rendimiento muy insuficiente o falta de aprovechamiento, o cuando concurren circunstancias graves como reiteradas faltas de asistencia no justificadas. Insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento. Reiteradas faltas de asistencia no justificadas. El comité de evaluación propondrá la extinción del contrato.

Los resultados de la evaluación anual quedan registrados en Docentis como parte del expediente formativo oficial del residente.

- Los aspectos formales, procedimentales y de composición relacionados con el proceso de evaluación anual, incluida la revisión de evaluaciones anuales negativas, regulada por normativa estatal, se encuentran recogidos en el **IT-UDOC-01-17** Reglamento del Comité de Evaluación UDM y AFyC y el **IT-UDOC-01-19** Procedimiento de evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

## Evaluación final

La evaluación final tiene por objeto determinar si el residente ha alcanzado las competencias necesarias para el ejercicio autónomo como especialista en MFyC.

Se realiza tras una evaluación anual positiva del último año y, de acuerdo con la normativa vigente, no podrá ser negativa si todas las evaluaciones anuales del periodo de residencia han sido positivas.

La evaluación final pondera el conjunto de calificaciones obtenidas a lo largo de los cuatro años de residencia, tomando como base las evaluaciones anuales y el nivel competencial alcanzado en cada periodo formativo.

El resultado de la evaluación final será:

- **Positiva:** 5-7,5
- **Positiva destacado:** > 7,5
- **Negativa:** < 5

La calificación obtenida se incorpora al expediente formativo del residente en Docentis y, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008, la evaluación final positiva permitirá la expedición del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

- Los aspectos procedimentales de la evaluación final se recogen en el **IT-UDOC-01-19** Procedimiento de evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

y la composición y funcionamiento del Comité de Evaluación en el **IT-UDOC-01-17** Reglamento del Comité de Evaluación UDM y AFyC.

## Evaluación de la estructura docente



La evaluación de la estructura docente forma parte del proceso de mejora continua del programa formativo y se realiza a través de Docentis en dos niveles. Al finalizar cada rotación, el residente completa la evaluación del dispositivo docente; estas valoraciones son anónimas para el tutor y para los servicios.

Asimismo, una vez al año, el residente cumplimenta la evaluación de la estructura docente, que es también anónima, habitualmente a través de formulario específico que se facilita a todos los residentes.

La Unidad Docente analiza periódicamente estos resultados con el fin de identificar áreas de mejora y garantizar la calidad del programa formativo.



## Documentación

- IT-UDOC-01-6 Supervisión de los Especialistas en Formación en Urgencias.
- IT-UDOC-01-5 Supervisión del residente de MFyC
- IT-UDOC-01-20 Manual de guardias del residente de MFyC
- IT-UDOC-01-15 Reglamento Comisión de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Ibiza y Formentera.
- IT-UDOC-01-17 Reglamento del Comité de Evaluación UDM y AFyC.
- IT-UDOC-01-19 Procedimiento de evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

### Control de cambios y mejoras

Revisión	Sección y/o página	Descripción de la Modificación o mejora	Fecha de la modificación
A	-	Primera edición	Febrero 2026

### Preparado por

M.ª de las Nieves Acero Guasch	Jefa de estudios Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria	Unidad de Docencia, Formación e Investigación	
--------------------------------	---	---	--

Las **firmas de revisores y aprobadores** se pueden consultar en el **panel de firmas de Adobe Acrobat** o en el **lateral del documento**, en el que aparece el código seguro de verificación (CSV) del fichero copia digital autentica controlado en poder del Referente Administrativo de la Unidad de Mejora Continua y Seguridad del Paciente. Cualquier otro documento en papel se considerará copia no controlada.

Document signat electrònicament per: Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.  
 (2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.  
**Codi segur de verificació:** MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=  
**Verificació:** https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrgGvT2w=

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra en la Intranet de ASEF.

**Revisores internos**

Aprobado por la Subcomisión de Docencia de MFYC en fecha 09/02/2026.  
 Aprobado Comisión de Docencia de la UDMAFYC en fecha 05/03/2026.

**UMC SGP**

Maria Costa Marín (coordinadora Unidad de Mejora Continua y Seguridad del Paciente), Irina Escandell Puerta (referente administrativo Unidad de Mejora Continua y Seguridad del Paciente)



**Document signat electrònicament per:** Maria De Las Nieves Acero Guasch a data (no validada) 01-04-2026 15:01:17 CEST.  
 (2 signatures no es mostren per manca d'espai) Maria De Las Nieves Acero Guasch a data 13-04-2026 10:45:18 CEST.  
**Codi segur de verificació:** MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrrqGvT2w=  
**Verificació:** https://valida.ssib.es/?authcode=MzgxMzExOXyOtr\_zskGtsQFGPvQWrrqGvT2w=