



# PLAN DE FORMACION UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CIUDAD REAL





## PLAN DE FORMACIÓN

**Realizado por:**

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ciudad Real (UDCR)

**Fecha:** Abril 2008

**Aprobado por:**

Comisión Asesora Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ciudad Real

**Acta:** 1/2008

**Fecha:** 28/04/2008

## UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CIUDAD REAL

**COORDINADOR**

Enrique González Hidalgo  
[enriqueg@sescam.jccm.es](mailto:enriqueg@sescam.jccm.es)

**TÉCNICOS DE SALUD**

César Lozano  
[cesarl@sescam.jccm.es](mailto:cesarl@sescam.jccm.es)

**AUXILIARES ADMINISTRATIVOS**

Carmen Ciudad Rodríguez  
[cciedad@sescam.jccm](mailto:cciedad@sescam.jccm)

Eduardo Zurita Rosales  
[ezurita@sescam.jccm.es](mailto:ezurita@sescam.jccm.es)

**DIRECCIÓN**

Gerencia de Atención Primaria de Ciudad Real  
Unidad Docente MFyC  
Plaza Pío XII, s/n.  
13002 Ciudad Real

**TELÉFONOS**

926214436 / 670928689

**FAX**

926200497



## ÍNDICE

---

- **INTRODUCCIÓN**
- **CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO**
- **CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO**
- **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO**
- **CRONOGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO**
- **SESIONES**
- **INVESTIGACIÓN**
- **EVALUACIÓN**
- **ANEXOS**



## INTRODUCCIÓN

---

La sociedad actual tiene nuevas demandas en salud derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo y a los que no puede ser ajeno el médico de familia. El perfil de médico de familia es de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto. Estas características específicas del perfil profesional del médico de familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivados, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Con la finalidad de garantizar que el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual, el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del médico de familia. .

Una de las características importantes de este nuevo Programa es su flexibilidad que se pone de manifiesto por los siguientes aspectos:

- Métodos de aprendizaje
- Pluripotencialidad de la formación impartida.
- Ampliación de espacios docentes.
- Realización de estancias electivas
- Formación individualizada

Por tanto, podemos comprobar que existen diversos métodos de aprendizaje para que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a



los diversos perfiles tutores/residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

Los métodos recomendados en las distintas áreas de competencia de este programa son los siguientes:

1. Autoaprendizaje (Self directed learning)
2. Aprendizaje de campo ( Learning in context)
3. Clases
4. Trabajo grupal, interacción grupal (Small group learning)
5. Talleres.



## CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

---

Los contenidos del programa formativo cumplen una serie de características generales:

- Se especifican los objetivos y las actividades agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad.
- Es importante que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento.
- Para cada área docente se determina la metodología docente, el lugar de aprendizajes, el tiempo de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas.

Aunque el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria deja claro que el objetivo final de la formación de residente es la adquisición de competencias para realizar un abordaje biopsicosocial de la persona, a efectos docentes, el programa se estructura en cinco áreas de competencias.

### **1. Área Docente de competencias esenciales:**

a. La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.

*Objetivos:*

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



b. El razonamiento clínico. La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente.

*Objetivos:*

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

c. La gestión de la atención:

i. La gestión clínica.

*Objetivos:*

- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos.
- Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
- Valorar el nivel de resolución de problemas, y actuar sobre él.
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
- Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
- Realizar una prescripción farmacéutica racional.  
Manejar la IT en el marco de la consulta médica.



ii. El trabajo en equipo.

*Objetivos:*

- Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos.
- Conducir adecuadamente las reuniones.
- Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

iii. La gestión de la actividad.

*Objetivos:*

- Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP.
- Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en la consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano.
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

iv. Los sistemas de información.

*Objetivos:*

- Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica.
- Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria.
- Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.
- Conocer y manejar las aplicaciones informáticas (Turriano) para la informatización de la Atención Primaria.



- Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP.

v. La gestión de la calidad.

*Objetivos:*

- Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
- Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
- Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
- Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora al cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
- Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

vi. La responsabilidad profesional.

*Objetivos:*

- Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
- Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del SESCAM.
- Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
- Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
- Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.



- Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
- Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
- Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

d. La bioética.

*Objetivos:*

- Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

**2. Área Docente de competencias relacionadas con la atención al individuo:**

a. Abordaje de necesidades y problemas de salud:

- i. Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
- ii. Problemas respiratorios
- iii. Problemas del tracto digestivo y del hígado
- iv. Problemas infecciosos
- v. Problemas metabólicos y endocrinológicos
- vi. Problemas de la conducta y de la relación. Problemas de salud mental
- vii. Problemas del sistema nervioso
- viii. Problemas hematológicos
- ix. Problemas de la piel
- x. Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
- xi. Problemas de la función renal y de las vías urinarias
- xii. Problemas músculo-esqueléticos
- xiii. Problemas de cara-nariz-boca-garganta y oídos



- xiv. Problemas de los ojos
  - xv. Conductas de riesgo adictivo
  - xvi. Urgencias y emergencias
  - xvii. Aspectos comunes al abordaje de necesidades y problemas de salud incluidos en los apartados anteriores
- b. Abordaje de grupos poblacionales y grupos con problemas de riesgo:
- i. Atención al niño. Problemas específicos del niño y actividades preventivas en el niño
  - ii. Atención al adolescente. Problemas específicos del adolescente y actividades preventivas en la adolescencia
  - iii. Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo
  - iv. Atención al adulto. Actividades preventivas en el adulto
  - v. Atención a los trabajadores
  - vi. Atención al anciano. Actividades preventivas
  - vii. Atención al paciente inmovilizado
  - viii. Atención al paciente terminal, al duelo, al cuidador/a
  - ix. Atención a las situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes discapacitados, violencia familiar
  - x. Aspectos comunes del abordaje a grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo incluidos en los apartados previos.



*Objetivos:*

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

**3. Área Docente de competencias relacionadas con la familia.**



*Objetivos:*

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

#### **4. Área Docente de competencias relacionadas con la comunidad.**

*Objetivos:*

- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y la eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
- Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de esta.
- Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
- Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
- Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
- Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
- Realizar intervenciones de educación para la salud grupal con metodologías capacitadoras y participativa. Implica el



conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.

- Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector Servicios Sociales.
- Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

## **5. Área Docente de competencias relacionadas con la formación y la investigación:**

### a. Formación y docencia:

- i. Formación médica continuada
- ii. La actualización de conocimientos a través de las nuevas tecnologías.

#### *Objetivos:*

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

### b. Metodología de la investigación.



*Objetivos:*

- Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
- Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, diagnóstico, eficiencia.
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
- Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
- Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista, como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters).

## **CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO**



Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que serán elaborados por la Unidad Docente con la aprobación de la Comisión Asesora. Deben garantizar al menos:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: 3 meses en nuestra Unidad Docente.
- El 50% de la residencia se realizará en Servicios Hospitalarios y el otro 50% en Atención Primaria de Salud o en el entorno comunitario.
- Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

Para cumplir los requisitos del plan formativo del nuevo Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente propone el siguiente Cronograma:

<b>PRIMER AÑO</b>		<b>MESES</b>
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA</b>		3
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES</b>	MEDICINA INTERNA	4
	CARDIOLOGÍA	1
	NEFROLOGÍA	1
	ENDOCRINOLOGÍA	1
	REUMATOLOGÍA*	1
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS</b>		GUARDIAS
<b>VACACIONES</b>		1

<b>SEGUNDO Y TERCER AÑO</b>		<b>MESES</b>
	NEUROLOGÍA*	1



<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS (R-2 Y R-3)</b>	REHABILITACIÓN	1
	DIGESTIVO	1
	ALERGOLOGÍA	1
	OFTALMOLOGÍA	1
	DERMATOLOGÍA	1
	TRAUMATOLOGÍA	1
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	1
	UROLOGÍA	1
	GINECOLOGÍA	2
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA (R-2)</b>	CENTRO DE SALUD RURAL	3
	CUIDADOS PALIATIVOS	1
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL (R-2/R-3)</b>		2
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO (R-2)</b>	PEDIATRÍA (CENTRO DE SALUD)	1
	PEDIATRÍA HOSPITALARIA	2
<b>ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS (R-3)**</b>		3
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS</b>		GUARDIAS
<b>VACACIONES</b>		2

\* Rotación que puede realizarse en cualquiera de los primeros 3 años de residencia según las necesidades de organización.

\*\* Entre las **estancias electivas** se recomienda desde la Unidad Docente: Aprendizaje de Campo en Problemas por Conductas de Riesgo Adictivo (Unidad de Conductas Adictivas, integrada en los Servicios de Salud Mental o como entidad colaboradora acreditada según la Zona) y Aprendizaje de Campo en atención al Paciente Terminal, así como otras rotaciones de interés para el médico en formación como Anestesia, Hematología, Unidad del Dolor o Cirugía.

Entre estas estancias electivas podrán realizarse **Rotaciones Externas**, considerándose estas como periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se llevan a cabo en



centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Unidad Docente de origen para su evaluación en tiempo y forma.

<b>CUARTO AÑO</b>	<b>MESES</b>
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA</b>	11
<b>APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS</b>	GUARDIAS
<b>VACACIONES</b>	1



## **CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE.**

Teniendo en cuenta que el entorno docente central de la Medicina Familiar y Comunitaria es el **Centro de Salud**, el residente tiene dos estancias formativas fundamentales en su Centro, 3 meses en el primer año de residencia y 12 meses en el cuarto año. Su estancia en el Centro de Salud debe entenderse como “su Servicio”, debiendo integrarse progresiva y completamente en el trabajo y la dinámica de su Equipo de Atención Primaria. Junto a este objetivo es fundamental la progresiva responsabilización del residente conforme al Programa de la Especialidad y al RD 183/08 de 8 de febrero donde se indica que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo del Médico de Familia.

Por tanto, nos parece oportuno destacar en el presente Plan de Formación los objetivos docentes de las estancias del especialista en formación en el Centro de Salud:

- **PRIMER AÑO.**

Cuatro primeros meses de residencia (incluyendo sus vacaciones).

### **Actividades y Objetivos Docentes de los R-1 que se incorporan a su Centro de Salud:**

Saber hacer:

1. Consulta a demanda.
2. Consulta programada.
3. Atención domiciliaria, avisos y visita.
4. Historia clínica: entrevista clínica, anamnesis y exploración, manejo de ordenador y recursos electrónicos.
5. Derivaciones a distintos dispositivos de apoyo especializados.



6. Control de bajas laborales (IT).
7. Prescripción y uso racional del medicamento.
8. Solicitud de pruebas complementarias.

Conocer:

- Papel de cada miembro del EAP.
- Cartera de servicios del Centro de Salud.
- Organización de la Gerencia de Atención Primaria.

### **Contenidos mínimos que debe aprender el R1:**

Se elegirán de entre las “**prioridades I**” de las diversas áreas del programa de la especialidad.

Organización y evaluación del periodo:

- El Tutor elaborará un programa concreto para su residente, incluyendo calendario de reuniones de seguimiento de los progresos del R1.
- Se fijará una fecha específica para cada una de las 8 tareas (Saber hacer) fijadas a partir de la cual el R-1 deberá realizarla de manera autónoma. En todo caso, en el último mes se hará cargo de todas esas actividades de manera autónoma, al menos durante 1 semana.
- En el último mes se realizará evaluación del cumplimiento de las tareas previstas por Tutor y R-1. Además, se evaluará el grado de aprendizaje alcanzado por el R-1 de los contenidos mínimos establecidos mediante algún método acordado previamente: tareas del Libro del Especialista en Formación, presentación de sesiones de formación continuada, elaboración de revisión para publicación, grabación, examen tipo test, etc.



- **SEGUNDO AÑO.**

Rotatorio rural. Tres meses.

En este periodo formativo el residente se incorporará a un Centro de Salud de ámbito rural, donde desarrollará las actividades propias de un Centro de estas características y que lo diferencian de un Centro de ámbito urbano. La distancia a un Centro Hospitalario de referencia, las dificultades de desplazamiento de la población, la relativa limitación de recursos y, en definitiva, la idiosincrasia característica del trabajo asistencial rural justifican plenamente la realización de este rotatorio tal y como establece el POE.

Durante su estancia en el Centro de Salud Rural, el residente desarrollará las actividades no asistenciales habituales que realizaría en su Centro: sesiones (1 al mes) e integración absoluta en las labores de todo el Equipo de Atención Primaria, trabajando fundamentalmente los aspectos comunitarios, familiares y domiciliarios.

Durante el segundo año de residencia, el residente realizará la guardia mensual prevista en Atención Primaria en el Centro de Salud Rural.

En caso de que el residente desarrolle su formación general en un Centro de Salud Rural, este rotatorio de 3 meses y las consiguientes guardias, se desarrollarán en un entorno urbano.

- **CUARTO AÑO.**

Último año completo de residencia (incluyendo sus vacaciones).

La progresiva capacitación del residente conforme al Programa Oficial de la Especialidad requiere el seguimiento y la evaluación continuada de la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades a través de una metódica organización de su cronograma docente. Para ello, cada Centro de Salud asumirá o adaptará a su organización funcional el siguiente modelo:



- Durante el **primer mes** el residente pasará la consulta con su tutor, conociendo la dinámica de trabajo, organización de la Unidad Básica Asistencial y colaboración con el resto del EAP.
- A partir del **segundo mes**, el residente deberá ir asumiendo en solitario la consulta a demanda, hasta llegar a ocupar en solitario la consulta dos días cada semana. Uno de los días en que asumirá la consulta serán los viernes, coincidiendo con los **Viernes Docentes** (se detalla más adelante en qué consisten) cuando los tutores sean citados en la Unidad Docente para el seguimiento de su proceso.

Los restantes días de cada semana se estructurarán en el entorno de la consulta junto con su tutor, desarrollando las diferentes actividades propias de la Atención Clínica en APS: consulta programada, a demanda, domicilio, urgente... sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos del Centro de Salud: Asistentes Sociales, Enfermería, Pediatría, Unidad de Atención al Usuario, Fisioterapia, Matrona...

Para evitar la pérdida de días teniendo en cuenta el derecho al descanso tras la guardia tanto del tutor como del residente y la necesidad de ofrecer una adecuada continuidad asistencial a los pacientes y usuarios, se recomienda que la organización de las guardias en el Centro de Salud quede a criterio de tutor y residente atendiendo a las características de la organización funcional del centro. Mientras el tutor estuviera en su periodo de descanso tras la guardia, la tutorización del residente deberá ser asumida por los tutores de apoyo del Centro.

- Se propone a los Centros Docentes disponer en su organización funcional la liberación alternativa de cada uno de los tutores todos los lunes con el personal contratado para permitir el descanso de guardias. El **Lunes de Tutorización** tendría como objetivo la reunión de cada Tutor principal con todos sus residentes adscritos para el seguimiento del Libro del Especialista en Formación, en el proceso de tutorización continuada tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad.



Dichas reuniones/sesiones docentes completarían, junto con las sesiones bibliográficas o clínicas semanales, el número de sesiones exigidas por el Programa de la Especialidad (8 al mes).

- Durante los **últimos 1-2 meses**, para culminar el necesario proceso de responsabilización, el residente deberá asumir completamente toda la función clínico-asistencial que le corresponde como inminente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Mientras se desarrolla este periodo, al residente se le asignará un Tutor de apoyo que podrá atender las dudas que pueda plantearle. Esta fase es de obligado cumplimiento y requerirá la incorporación del Tutor a la consulta en el último periodo (1-2 semanas) para valorar la actuación del residente previo a la evaluación final.

En este periodo de responsabilización del residente, el Tutor deberá desempeñar actuaciones dirigidas a su recapitación como docente (reciclajes, cursos, seminarios, Congresos...). La Unidad Docente tiene dispuesto el proceso oportuno para poner en marcha anualmente esta posibilidad.



## **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.**

---

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Es recomendable, desde el punto de vista formativo, que el número de guardias no sea menor de 4, ni mayor de 6 al mes. En todo caso, el Coordinador y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando.

La distribución de las guardias entre Atención Primaria y Urgencias se mantendrá durante todo el año y a lo largo de los cuatro años de la especialidad.

La Unidad Docente de Ciudad Real ha creado una Normativa para la Organización de las guardias de los residentes durante los cuatro años del periodo formativo y para cada una de las zonas que componen esta Unidad Docente: Ciudad Real, Puertollano y Alcázar de San Juan. (Anexo 1-3).

La distribución de guardias establecidas por esta Unidad Docente para un residente que realizase 4 guardias al mes, 4 de 17 horas y 1 de 24 horas, es la siguiente:



## DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS DURANTE LA RESIDENCIA

	C.S./A.P.	URGENCIAS HOSPITALARIAS	PEDIATRIA	GINECOLOGÍA/ PSIQUIATRIA R3	TRAUMATOLOGÍA	MÉDICO-QUIRÚRGICAS	EMERGENCIAS
R-1	1/mes	3/mes(Medicina Interna-Boxes)					
R-2	1/mes(C.S. Rural)		3/mes x 3 meses	3/mes x 3 meses	3/meses x 6 meses		
R-3	1/mes	1/mes (Medicina Interna-Observación)		3/mes x 2meses		2/mes	
R-4	3/mes	1/mes x 6 meses (Medicina Interna-Observación)					1/mes x 6 meses

Esta es la distribución de guardias teórica propuesta cuando fuera posible según la organización funcional del Servicio de Urgencias de los distintos Hospitales pertenecientes a la Unidad Docente. En la Normativa de Guardias de cada zona, adjuntas como anexo 1, se especifica donde se realizarán las guardias de cada año.

El número de guardias/mes se ha establecido entre 4-6, número que no debe sobrepasarse y siempre previo conocimiento y permiso de la Unidad Docente.

Los médicos residentes tienen el derecho a librar el día posterior a la guardia (RD 183/2008 de 8 de febrero).



## **CRONOGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO**

---

Los residentes, de forma complementaria, deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Médico de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Para cumplir con este punto del Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente de Ciudad Real ha establecido el siguiente cronograma con los Cursos Obligatorios que deben realizar los médicos residentes suponiendo un apoyo de 357 horas lectivas a lo largo del periodo de residencia.

<b>PRIMER AÑO</b>		
<b>TEMA</b>	<b>MODALIDAD</b>	<b>HORAS</b>
INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA DE FAMILIA	CURSO	18
INFORMÁTICA: EXCEL Y POWER-POINT	CURSO-TALLER	20
RADIOLOGÍA BÁSICA	CURSO-TALLER	21
ELECTROCARDIOGRAFÍA APLICADA	CURSO	20
URGENCIAS	CURSO	30
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	CURSO-TALLER	10
INICIACIÓN A LA ECOGRAFÍA PARA MÉDICOS DE FAMILIA. ECOGRAFÍA ABDOMINO-PÉLVICA	CURSO-TALLER	32

<b>SEGUNDO AÑO</b>		
<b>TEMA</b>	<b>MODALIDAD</b>	<b>HORAS</b>
ENTREVISTA CLÍNICA	CURSO-TALLER	16
CIRUGÍA MENOR	CURSO-TALLER	15
ORIENTACIÓN FAMILIAR	CURSO A DISTANCIA	80
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y MBE	CURSO-TALLER	10



<b>TERCER AÑO</b>		
<b>TEMA</b>	<b>MODALIDAD</b>	<b>HORAS</b>
GESTIÓN DE LA CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA	CURSO	20
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	CURSO-TALLER	15
BIOÉTICA Y MEDICINA LEGAL	CURSO	10
ECOGRAFÍA MUSCULOESQUELÉTICA	CURSO-TALLER	16

<b>CUARTO AÑO</b>		
<b>TEMA</b>	<b>MODALIDAD</b>	<b>HORAS</b>
CUIDADOS PALIATIVOS	CURSO	20

Además de estos Cursos Obligatorios los médicos en formación podrán asistir a otros cursos realizados por la Unidad Docente u otras Entidades, que se adapten al Programa de la Especialidad y que sirvan para complementar su formación como Especialistas en Medicina Familiar y Complementaria.



## SESIONES

---

Para cumplir con el Programa de la Especialidad es preciso que el médico en formación realice un Autoaprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, internet...), para lo que recomendamos estudio cotidiano individualizado, lecturas recomendadas y, por supuesto, la realización y participación en Sesiones Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos Clínicos, etc.

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar activamente en las Sesiones realizadas por el Hospital de referencia, los Servicios Hospitalarios por los que rote en cada momento y, por supuesto, las de los Centros de Salud.

A continuación exponemos horarios y periodicidad de las Sesiones/Reuniones Científicas:

### SESIONES HOSPITALARIAS

- Sesión General del HGCR: Todos los miércoles a las 08:30 h. Salón de Actos. Planta Baja.
  - Sesiones Clínicas para MIR: Todos los jueves a las 08:30h.
- Sesión General del H. Santa Bárbara: (Pendiente de concretar días)
- Sesión General del H. Mancha-Centro: viernes a las 08:15 h. Salón de Actos previo anuncio.



## SESIONES ATENCIÓN PRIMARIA

Se deben realizar en cada Centro de Salud Docente un número determinado de Sesiones (Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos o Sesiones Docentes...), que se establecerá en un número entre **seis y nueve al mes**. Las podrán realizar cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria y/o el médico residente, así como personal externo al habitual en el Centro de Salud:

- **Sesiones Clínicas/Bibliográficas.**

Cada Centro de Salud Docente establecerá un calendario de Sesiones y realizará una-dos sesiones/semana.

- **Sesiones Tutor-Residente.**

Según establece el Programa de la Especialidad debe realizarse una evaluación continua del médico en formación. Durante todo el período formativo el residente mantendrá contacto con su tutor principal para poder supervisar la formación, orientar al residente durante sus rotaciones, favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente y favorecer la actividad docente e investigadora del mismo. Se realizarán un mínimo de 3 reuniones anuales tutor-residente durante el periodo que el residente realice rotaciones fuera del Centro de Salud que quedarán reflejadas conforme lo establece el Libro del Especialista en Formación en el Anexo 2 del mismo.

Además, desde esta Unidad Docente proponemos:

- Durante las Rotaciones en el Centro de Salud: El tutor mantendrá una supervisión directa y continuada del residente asignado. Deberán realizar Discusiones de Casos Clínicos, revisiones de Programas de Salud, etc. Se recomienda se realice al menos **una por semana**.



- **Lunes de Tutorización.**

Basado en los requerimientos del Programa Oficial de la Especialidad, Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo (Boletín Oficial del Estado de 3 de mayo), se establece la figura del Lunes de Tutorización: Los lunes de cada semana, uno de los tutores de cada Centro de Salud Docente (se irá rotando entre todos los tutores de un mismo Centro de Salud), que no realizará labores asistenciales, se reunirá con los residentes que tenga asignados (R1-R4) para la preparación de sesiones, actividades comunitarias, proyectos de investigación, realizar protocolos, y sobre todo para la tutorización continuada y seguimiento del Libro del Especialista en Formación. Esta figura puede acoplarse a la recientemente instaurada en el SESCAM para el descanso de la salida de guardia de los profesionales médicos.

- **Viernes Docentes.**

Un viernes de cada mes se realizará una reunión en la Unidad Docente con el Coordinador y el Técnico de Salud para tratar todos aquellos temas que puedan afectar a la formación de residentes y, por otro lado, actualizarse mediante talleres, seminarios, sesiones, etc. en conocimientos, actitudes y habilidades precisos para ejercer como docentes con los residentes en relación a los contenidos y procesos de su especialidad. La consulta de todos los viernes será asumida por el residente en el contexto de su responsabilización progresiva.



## INVESTIGACIÓN

---

El médico de familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc. Por tanto aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

Desde la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria se fomentará la investigación de calidad como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad. Por lo tanto, en esta Unidad Docente, los médicos en formación encontrarán todo el apoyo tanto a nivel de formación teórico-práctico mediante cursos de metodología de la investigación, como técnico a la hora de preparar proyectos de investigación para Congresos, Publicaciones, Reuniones Científicas, etc.

- Todos los médicos en formación tienen como obligación realizar durante el **cuarto año** un **Proyecto de Investigación** referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Podrá ser individual o en grupo (no más de dos residentes). Deberá entregarse en la Unidad Docente un protocolo previo del mismo y, posteriormente, realizar, presentar y defender el trabajo completo en la **Jornada de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria** que se celebrará en la primavera de cada año en Ciudad Real.
- Se facilitará la asistencia a Congresos organizados por las Sociedades Científicas de Atención Primaria a aquellos residentes que participen de forma activa en los mismos, sin límite.



Toda la actividad Científica del médico en formación: preparación de sesiones, tanto hospitalarias como de Atención Primaria, trabajos de investigación, asistencia a Congresos, etc., será reflejada en el Libro del Residente.



## 4. EVALUACIÓN

---

Según recoge el Programa Oficial de la Especialidad y con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes dentro de la misma Unidad Docente, cualquiera que sea la Unidad Docente donde se imparta el programa formativo, y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada Unidad Docente, en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global (PEG) de carácter interno aprobado por la Comisión Asesora, que garantice la correcta evaluación (continuada y anual) de los médicos residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura de la Unidad Docente.

Esta Unidad Docente ha elaborado un Plan Evaluativo Global aprobado por la Comisión Asesora donde se exponen los instrumentos de evaluación destinados a tal fin por áreas:

### 1. EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES:

- a. Evaluación formativa/continuada
  - i. Libro del Especialista en Formación
  - ii. Entrevistas periódicas entre tutor y residente
  - iii. Reuniones evaluativos del tutor principal con otros responsables del programa formativo
  - iv. Reuniones evaluativos del residente con los responsables de la Unidad Docente
  - v. Autoevaluación de la Competencia



- b. Evaluación anual calificativa/sumativa
  - i. Evaluación de las Rotaciones
  - ii. Evaluación Anual
  
- c. Evaluación final

## **2. EVALUACIÓN DE TUTORES:**

- a. Evaluación de Tutores por los Residentes
- b. Acreditación de Tutores y Colaboradores Docentes
- c. Reacreditación de Tutores y Colaboradores Docentes

## **3. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE:**

- a. Evaluación de las Rotaciones
- b. Evaluación de las Actividades Formativas Teórico-Prácticas
- c. Evaluación de las Estructuras Docentes

## **4. EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN:**

- a. Infraestructura de la Unidad Docente
- b. Organización para la Gestión de la Formación
- c. Plan de Formación
- d. Valoración General de la Unidad Docente

(Ver Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ciudad Real).

El **Plan de Formación** será revisado y aprobado por la Comisión Asesora para su vigencia en esta Unidad Docente con una periodicidad de 2 años.



#### **4.1 Evaluación de los Residentes**

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final conforme al capítulo VI del RD 183/2008 de 8 de febrero y tal como se especifica en el Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente (que encontraréis en el CD de la Unidad Docente).

##### **Evaluación formativa/continuada**

Efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la Especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para ello se utilizará como instrumento principal el **Libro del Especialista en Formación** (dispondréis de uno en formato electrónico en el CD). Se trata de un registro individual de actividades que evidencia el proceso formativo del residente, siendo un instrumento fundamental de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor, a fin de asegurar la adecuación de las actividades llevadas a cabo por el residente y posibilitar la corrección de déficit formativos para que el proceso individual de adquisición de competencias se adecue a las que prevé el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en cada una de las áreas competenciales que figuran en el mismo.

##### **Evaluación anual calificativa/sumativa**

###### *Evaluación de las Rotaciones*

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes serán cumplimentadas por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente. Cada uno de los ítems se valorará como 0 (No apto), 1



(Suficiente), 2 (Destacado) o 3 (Excelente), conforme a los Criterios de Evaluación que le acompaña.

El residente es responsable de que sea evaluado pertinentemente al finalizar cada rotatorio utilizando la ficha 1, para lo cual, al inicio de cada rotación, entregará esta ficha junto con una carta de presentación (modelo que se adjunta en formato electrónico en el CD) al responsable de docencia de cada uno de los Servicios por los que rote. La Ficha 1 deberá entregarla al responsable de docencia de su hospital:

- Hospital General de Ciudad Real: D. Alberto León. Jefe de Estudios.
- Hospital de Puertollano: Dña. Mónica Maure Rico, Técnico de Salud de Puertollano.
- Hospital de Alcázar de San Juan: D. Javier López Carmona. Tutor Hospitalario de Alcázar de San Juan.

### *Evaluación Anual*

Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Para dicha evaluación se constituirá un **Comité de Evaluación** que tendrán carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

- Media de todas las Evaluaciones de las Rotaciones del residente
- Todos aquellos empleados en la evaluación continuada/formativa. Esencialmente los Informes resumen de la Guía de Competencias (Anexo II del Libro del Residente)
- Libro del Especialista en Formación. Anualmente deberá contener al menos información sobre:
  - Informes del tutor intra o extrahospitalario correspondiente.
  - Actividades complementarias e informes de los jefes asistenciales.
- Otros documentos aportados por el residente



## **Evaluación final**

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permita acceder al título de especialista.

El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- Positiva
- Positiva destacado
- Negativa.

### **4.2 Evaluación de la Estructura Docente**

Para poder recoger y considerar vuestra valoración de todo el proceso de formación, deberéis evaluar distintas estructuras o dispositivos de la Unidad Docente. Entre ellas:

- **Cursos:** Tendréis que rellenar un cuestionario de evaluación de cada curso que realicéis.
- **Rotaciones:** Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la **Ficha de Contraevaluación** (que puede ser anónima) y entregarla en sobre cerrado en el Hospital de referencia o en la Unidad Docente.
- **Unidad Docente:** Se realizará la evaluación de toda la Unidad Docente (Tutores, Centro de Salud...) el último año de residencia.



## 5. ANEXOS

---

- **Anexo 1:** Normativa de Guardias: Zona I. Ciudad Real
- **Anexo 2:** Normativa de Guardias: Zona II. Puertollano
- **Anexo 3:** Normativa de Guardias: Zona III. Alcázar de San Juan

Es habitual que al comienzo del primer año de residencia exista un período de 15 días en el que hacéis guardias supervisadas por residentes mayores, y en las que no tenéis una actividad asistencial directa con el paciente. Esto pretende que os familiaricéis con el proceso asistencial, los protocolos de actuación y al personal de staff.



## ANEXO 1

---

### NORMATIVA DE GUARDIAS ZONA I: CIUDAD REAL

#### RESIDENTES DE PRIMER AÑO

- De forma general cada residente realizará **un módulo mensual de 3 Guardias Hospitalarias** (2 de 17 horas y 1 de 24) y **1 Guardia en Centro de Salud** (17 horas).
- Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales hasta 6 guardias/mes durante los periodos vacacionales (julio, agosto, septiembre, navidades y semana santa).
- Quedarán **registradas por el Adjunto de Urgencias las incidencias** producidas durante la Guardia en una hoja diseñada a tal efecto: ausencia de puesto de guardia, cambio de guardia no notificado...
- Los **cambios de guardia** se comunicarán al Jefe de Urgencias con suficiente antelación (al menos 5 días), mediante la **cumplimentación del impreso** correspondiente (incluye la firma de la persona que hace finalmente la guardia y la persona que estaba en cuadrante). Los cambios siempre serán de un residente por otro, no modificándose en ningún caso el número de residentes / servicio / guardia (salvo circunstancias excepcionales).

#### GUARDIAS HOSPITALARIAS

- El R1 realizará la Guardia Hospitalaria en los boxes de **Medicina Interna**.
- Medicina Interna estará cubierta por al menos **2 Residentes de Primer año** (incluyendo especialidades hospitalarias).
- La **propuesta de guardias** deberá entregarse distribuidas por trimestre (antes del día 15 del primer mes del mismo) al **Coodinador de Urgencias, tutor intrahospitalario y Unidad Docente**.

#### GUARDIAS AP

- El R1 realizará 1 guardia en el PAC de Ciudad Real o Miguelturra de lunes a viernes (excepto los residentes de Porzuna que la harán en su Centro de Salud). No podrán coincidir 2 residentes del mismo año.
- La **propuesta de guardias** deberá entregarse distribuidas por trimestre (antes del día 15 del primer mes del mismo) al **Coordinador de Urgencias y Unidad Docente**.



## RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

- De forma general cada residente realizará **un módulo mensual de 3 Guardias Hospitalarias** (2 de 17 horas y 1 de 24) y **1 Guardia en Centro de Salud** (17 horas). La guardia en AP se realizará en el C. Salud rural (Malagón, Piedrabuena).
- Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales hasta 6 guardias/ mes, durante los periodos vacacionales (julio, agosto, septiembre, navidades y semana santa).
- Quedarán **registradas por el Adjunto de Urgencias las incidencias** producidas durante la Guardia en una hoja diseñada a tal efecto: ausencia de puesto de guardia, cambio de guardia no notificado...
- Los **cambios de guardia** se comunicarán al Jefe de Urgencias con suficiente antelación (al menos 5 días), mediante la **cumplimentación del impreso** correspondiente (incluye la firma de la persona que hace finalmente la guardia y la persona que estaba en cuadrante). Los cambios siempre serán de un residente por otro, no modificándose en ningún caso el número de residentes / servicio / guardia (salvo circunstancias excepcionales).

### GUARDIAS HOSPITALARIAS

- Los R2 se distribuirán en **2 grupos** que realizarán guardias con carácter semestral. Un semestre en los boxes de traumatología y el otro dividido en dos trimestres por pediatría y ginecología.
- Durante los días **de mayor carga asistencial** el box de Traumatología se cubrirá obligatoriamente. Se establecen como días de alta carga asistencial : 24, 25 y 31 de Diciembre; 1 de Enero; Viernes Santo; Pandorga (30 de Julio); Alarcos (12 de Mayo); y Octava de la Virgen (22 de Agosto).
- La **propuesta de guardias** deberá entregarse distribuidas por trimestre (antes del día 15 del primer mes del mismo) al **Coodinador de Urgencias, tutor intrahospitalario y Unidad Docente**.

### GUARDIAS AP

- El R2 realizará 1 guardia en el Centro de Salud Rural de lunes a viernes (incluidos los de Porzuna). No podrán coincidir 2 residentes del mismo año.
- La **propuesta de guardias** deberá entregarse distribuidas por trimestre (antes del día 15 del primer mes del mismo) **al Coordinador de Urgencias y Unidad Docente**.



## RESIDENTES DE TERCER AÑO

- De forma general cada residente realizará **un módulo mensual de 3 Guardias Hospitalarias** (2 de 17 horas y 1 de 24) y **1 Guardia en Centro de Salud** (17 horas).
- Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales hasta 6 guardias/ mes, durante los periodos vacacionales (julio, agosto, septiembre, navidades y semana santa).
- Quedarán **registradas por el Adjunto de Urgencias las incidencias** producidas durante la Guardia en una hoja diseñada a tal efecto: ausencia de puesto de guardia, cambio de guardia no notificado...
- Los **cambios de guardia** se comunicarán al Jefe de Urgencias con suficiente antelación (al menos 5 días), mediante la **cumplimentación del impreso** correspondiente (incluye la firma de la persona que hace finalmente la guardia y la persona que estaba en cuadrante). Los cambios siempre serán de un residente por otro, no modificándose en ningún caso el número de residentes / servicio / guardia (salvo circunstancias excepcionales).

### GUARDIAS HOSPITALARIAS

- El R3 realizará 2 guardias en el box de especialidades y 1 en el Área de Observación de Medicina Interna (2 en el caso de que realice 4 guardias hospitalarias). La distribución mensual del Área de Observación deberá ser consensuado con los residentes hospitalarios (eligiéndose por orden según año de residencia: de R4 a R1). En el caso de que el puesto esté ocupado por un residente mayor el R3 pasará a los boxes de puerta de Medicina Interna.
- La **propuesta de guardias** deberá entregarse distribuidas por trimestre (antes del día 15 del primer mes del mismo) al **Coodinador de Urgencias, tutor intrahospitalario y Unidad Docente**.

### GUARDIAS AP

- El R3 realizará 1 guardia en el PAC de Ciudad Real o Miguelturra de lunes a viernes (excepto los residentes de Porzuna que la harán en su Centro de Salud). No podrán coincidir 2 residentes del mismo año.
- La **propuesta de guardias** deberá entregarse distribuidas por trimestre (antes del día 15 del primer mes del mismo) al **Coordinador de Urgencias y Unidad Docente**.



## RESIDENTES DE CUARTO AÑO

- De forma general cada residente realizará **un módulo mensual de 1 Guardia Hospitalaria** (de 24 horas) y **3 Guardias en Centro de Salud**. La mitad de las guardias que no se hagan en el Hospital se realizarán en UVI móvil.
- Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales hasta 6 guardias/mes, durante los periodos vacacionales (julio, agosto, septiembre, navidades y semana santa).
- Quedarán **registradas por el Adjunto de Urgencias las incidencias** producidas durante la Guardia en una hoja diseñada a tal efecto: ausencia de puesto de guardia, cambio de guardia no notificado...
- Los **cambios de guardia** se comunicarán al Jefe de Urgencias con suficiente antelación (al menos 5 días), mediante la **cumplimentación del impreso** correspondiente (incluye la firma de la persona que hace finalmente la guardia y la persona que estaba en cuadrante). Los cambios siempre serán de un residente por otro, no modificándose en ningún caso el número de residentes / servicio / guardia (salvo circunstancias excepcionales).

### GUARDIAS HOSPITALARIAS

- El R4 realizará su guardia hospitalaria en el Área de Observación (2 en el caso de que realice 4 guardias hospitalarias ).La distribución mensual del Área de Observación deberá ser consensuado con los residentes hospitalarios (eligiéndose por orden según año de residencia: de R4 a R1). En el caso de que el puesto esté ocupado por otro R4 (según distribución equitativa) pasará a los boxes de puerta de Medicina Interna.
- La **propuesta de guardias** deberá entregarse distribuidas por trimestre (antes del día 15 del primer mes del mismo) **al Coordinador de Urgencias, tutor intrahospitalario y Unidad Docente.**

### GUARDIAS AP

- El R4 realizará sus guardias en el PAC de Ciudad Real o Miguelturra (excepto los residentes de Porzuna que la harán en su Centro de Salud). La **propuesta de guardias** deberá entregarse distribuidas por trimestre (antes del día 15 del primer mes del mismo) **al Coordinador de Urgencias y Unidad Docente.**



## ANEXO 2

---

### NORMATIVA DE GUARDIAS ZONA II: PUERTOLLANO

**La revisión y el establecimiento de unas nuevas normas de funcionamiento para la organización de las guardias de los residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, se hace necesaria por distintos motivos:**

1. La entrada en vigor del Nuevo Programa de la Especialidad establece criterios suficientemente claros para la distribución de guardias a lo largo de los 4 años de formación. Criterios que establecen diferencias con el Programa de la Especialidad anteriormente vigente en cuanto a número y distribución de las mismas.
2. El coincidir de residentes de los 4 años formativos realizando guardias del mismo contenido (Atención Primaria) requiere una adecuada organización que procure evitar incidencias en el desarrollo de esta actividad formativa-asistencial.

Para ello, se establecen las siguientes normas de funcionamiento para la organización de las guardias de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria de la Zona 2- (Puertollano) de la Unidad Docente de Ciudad Real:

#### **NORMAS COMUNES A TODOS LOS RESIDENTES:**

1. El módulo mensual de guardias de todos los residentes es de 4 guardias de las cuales 3 serán de 17 horas y 1 de 24 horas. El residente que voluntariamente desee realizar un módulo mensual de 5 guardias, deberá solicitarlo al Coordinador de la Unidad Docente que valorará la viabilidad de la solicitud. Esta 5ª guardia voluntaria deberá adecuarse a las fechas que el Tutor hospitalario disponga.
2. Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales **hasta 6** guardias al mes, distribuidas en 3 guardias por quincena. Este incremento extraordinario afecta a los meses de **julio, agosto y septiembre, Navidades y Semana Santa**. La distribución horaria de estas guardias en cuanto al número de 24 y de 17 horas será establecido por el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) a través del Tutor hospitalario de la Especialidad.
3. Durante los meses de verano (julio, agosto y septiembre), las vacaciones deberán solicitarse proporcionalmente, de forma que sólo un tercio de los residentes puede estar a la vez de vacaciones.
4. En las guardias del PAC de Puertollano no podrá haber en ningún caso más de 2 residentes a la vez el mismo día. Si se produjera esta circunstancia, uno de los residentes deberá abandonar la guardia y comunicar a la Unidad Docente la fecha alternativa en la que realizará la misma.



5. En las guardias hospitalarias no podrán coincidir en ningún caso más de 3 residentes el mismo día.
6. Las guardias de los días 5 MAY; 8 SEP; 24, 25 y 31 DIC; 1 y 6 ENE y Jueves Santo deberán realizarse obligatoriamente en el S.U.H. independientemente del servicio por el que se este rotando. El R4 podría realizar dichas guardias en el S.U.H o en el P.A.C (a elección).
7. Habrá un cuadrante de guardias común para todas las promociones de residentes. Este cuadrante se realizará trimestralmente, es decir, disponiendo la distribución de guardias para los siguientes tres meses debiendo ser remitido un mes antes de su inicio a la Unidad Docente.
8. Los cambios de guardias que se quisieran realizar sobre el cuadrante enviado a la Unidad Docente, deberán atenerse a la normativa distribuida al respecto.
9. Las guardias de Atención Primaria puede realizarse con cualquiera de los tutores o colaboradores docentes acreditados. No es necesario que el residente haga sus guardias con su Tutor principal.
10. El periodo de asignación de guardias será:
  - a. Los R1, R2 y R3 trasladarán al Tutor Hospitalario sus cuadrantes de guardias del 1 al 5 del mes anterior al inicio del próximo trimestre de guardias.
  - b. Los R4 distribuirán sus guardias sobre ese cuadrante antes del día 10 de ese mes.

### **NORMAS R1.**

1. El R1, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 3 guardias hospitalarias (2 de 17 horas y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en el PAC de Puertollano.
2. Las guardias hospitalarias las realizará en el SUH y opcionalmente en Medicina Interna.
3. Tanto en las guardias del SUH como en las del PAC evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.

### **NORMAS R2.**

1. El representante de los R2 obtendrá a través de la Unidad Docente o directamente a través del Centro de Salud de Calzada de Calatrava, los cuadrantes de guardia de los Colaboradores docentes de ese Centro.
2. El R2, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 3 guardias hospitalarias (2 de 17 horas y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en el Centro de Salud de Calzada de Cva.
3. Tanto en las guardias del SUH como en las de Centro de Salud evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.
4. Mientras el residente esté realizando el rotatorio de Pediatría, 2 de las guardias hospitalarias las realizará en este Servicio. Si está realizando el rotatorio de Traumatología, 1 de las guardias hospitalarias serán en este Servicio (3 en Pediatría y 2 en Traumatología en el caso en que realizara un módulo de 5 guardias)



### **NORMAS R3.**

1. El representante de los R3 obtendrá a través de la Unidad Docente o directamente a través del Centro de Salud de Argamasilla de Calatrava, los cuadrantes de guardia de los Colaboradores docentes de ese Centro.
2. El R3, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 3 guardias en el SUH (2 de 17 horas y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en el Centro de Salud e Argamasilla de Calatrava.
3. Tanto en las guardias del SUH como en las de Centro de Salud evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.
4. Mientras el residente esté realizando el rotatorio de Ginecología y Obstetricia, 2 de las guardias hospitalarias las realizará en este Servicio (3 en el caso en que hiciera un módulo de 5).

### ***NORMAS R4.***

1. El R4, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 3 guardias de 17 horas en el PAC de Puertollano más 1 de 24 horas en el SUH (alternativamente sábados y domingos) o en el Servicio de Emergencias 112 distribuidas de forma equivalente a lo largo del año. Si se hicieran 5 sería de 24 horas en el PAC de Puertollano.
2. Los R4 distribuirán sus 3 guardias de PAC de lunes a viernes evitando coincidir más de uno de la misma promoción.
3. La guardia hospitalaria (24 horas) se realizará en el área de Observación del Servicio de Urgencias cuando la organización del Servicio permita esta distribución, evitando coincidir con otro R4. Si no fuera posible el puesto hospitalario de guardia del R4 será de la relevancia y responsabilidad que exige su experiencia y preparación clínica.

El correcto desarrollo de estas normas repercutirá en una mejor organización de la Atención Continuada ofreciendo mayor seguridad a todas las partes afectadas y un mejor cumplimiento de objetivos docentes y asistenciales.



## ANEXO 3

---

### NORMATIVA DE GUARDIAS ZONA III: ALCÁZAR DE SAN JUAN

La revisión y el establecimiento de unas nuevas normas de funcionamiento para la organización de las guardias de los residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, se hace necesaria por distintos motivos:

1. La entrada en vigor del Nuevo Programa de la Especialidad establece criterios suficientemente claros para la distribución de guardias a lo largo de los 4 años de formación. Criterios que establecen diferencias con el Programa de la Especialidad anteriormente vigente en cuanto a número y distribución de las mismas.
2. El coincidir de residentes de los 4 años formativos realizando guardias del mismo contenido (Atención Primaria) requiere una adecuada organización que procure evitar incidencias en el desarrollo de esta actividad formativa-asistencial.

Para ello, se establecen las siguientes normas de funcionamiento para la organización de las guardias de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria de la Zona 3 (Alcázar de San Juan) de la Unidad Docente de Ciudad Real:

#### **NORMAS COMUNES A TODOS LOS RESIDENTES:**

1. El módulo mensual de guardias de todos los residentes es de 4 guardias de las cuales 3 serán de 17 horas y 1 de 24 horas. El residente que voluntariamente desee realizar un módulo mensual de 5 guardias, deberá solicitarlo al Coordinador de la Unidad Docente que valorará la viabilidad de la solicitud. Esta 5ª guardia voluntaria deberá adecuarse a las fechas que el Tutor hospitalario disponga.
2. Este módulo podrá incrementarse por necesidades asistenciales **hasta 6** guardias al mes, distribuidas en 3 guardias por quincena. Este incremento extraordinario afecta a los meses de **julio, agosto y septiembre, Navidades y Semana Santa**. La distribución horaria de estas guardias en cuanto al número de 24 y de 17 horas será establecido por el Servicio de Urgencias Hospitalario a través del Tutor hospitalario de la Especialidad.
3. Durante los meses de verano (julio, agosto y septiembre), las vacaciones deberán solicitarse proporcionalmente, de forma que sólo un tercio de los residentes puede estar a la vez de vacaciones.
4. En las guardias de Atención Primaria no podrá haber en ningún caso más de 2 residentes a la vez en el mismo Centro.
5. Habrá un cuadrante de guardias común para todas las promociones de residentes. Este cuadrante se realizará trimestralmente, es decir, disponiendo



la distribución de guardias para los siguientes tres meses debiendo ser remitido un mes antes de su inicio a la Unidad Docente.

6. Los cambios de guardias que se quisieran realizar sobre el cuadrante enviado a la Unidad Docente, deberán atenerse a la normativa distribuida al respecto.
7. Las guardias de Atención Primaria puede realizarse con cualquiera de los tutores o colaboradores docentes acreditados. No es necesario que el residente haga sus guardias con su Tutor principal.
8. Atendiendo al número de guardias de Atención Primaria que cada promoción realiza y por ser estas las de más difícil ajuste, serán los R4 los que en primer lugar dispongan sus guardias en el cuadrante trimestral y a continuación, R3, R2 y R1. El representante de los R4 deberá disponer del cuadrante de guardias de los tutores de los Centros de Salud de La Solana y Villarta de San Juan, que deberá proporcionar a las promociones inferiores para la disposición de sus respectivas guardias.
9. El tutor hospitalario ofertará a los residentes los huecos de guardia que serán cubiertos por éstos siguiendo las instrucciones.

## ***NORMAS R4.***

1. El R4, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 3 guardias de 17 horas en su Centro de Salud más 1 de 24 horas en el Servicio de Urgencias Hospitalarias (alternativamente sábados y domingos) o en el Servicio de Emergencias 112 distribuidas de forma equivalente a lo largo del año.
2. El representante de los R4 obtendrá a través de la Unidad Docente o directamente a través del Centro de Salud, los cuadrantes de guardia de los Tutores y Colaboradores docentes. Estos cuadrantes servirán de base para la distribución de las guardias de AP de R4, R3 y R1.
3. Los R4 distribuirán sus 3 guardias de Centro de Salud de lunes a viernes evitando coincidir más de uno en cada Centro de Salud.
4. La guardia hospitalaria (24 horas) se realizará en el área de Observación del Servicio de Urgencias cuando la organización del Servicio permita esta distribución, evitando coincidir con otro R4.
5. El representante de los R4 entregará el cuadrante con la distribución de las guardias al representante de los R3 con 8 semanas de antelación al inicio de las mismas.

## **NORMAS R3.**

1. El R3, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 3 guardias hospitalarias (2 de 17 horas y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en su Centro de Salud.
2. Tanto en las guardias del SUH como en las de Centro de Salud evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.
3. Mientras el residente esté realizando el rotatorio de Ginecología y Obstetricia, las guardias hospitalarias las realizará en este Servicio.



4. El representante de los R3 entregará el cuadrante con la distribución de las guardias al representante de los R2 con 6 semanas de antelación al inicio de las mismas.

### **NORMAS R2.**

1. El representante de los R2 obtendrá a través de la Unidad Docente o directamente a través del Centro de Salud de Alcázar de San Juan, los cuadrantes de guardia de los Colaboradores docentes. Estos cuadrantes servirán de base para la distribución de las guardias de AP de los R2.
2. El R2, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 3 guardias hospitalarias (2 de 17 horas y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en el Centro de Salud de Alcázar de San Juan.
3. Tanto en las guardias del SUH como en las de Centro de Salud de Alcázar evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.
4. Mientras el residente esté realizando el rotatorio de Ginecología y Obstetricia, las guardias hospitalarias las realizará en este Servicio.
5. El representante de los R2 entregará el cuadrante con la distribución de las guardias al representante de los R1 con 5 semanas de antelación al inicio de las mismas.

### **NORMAS R1.**

1. El R1, tendrá un módulo mensual de guardias repartidas de la siguiente forma: 3 guardias hospitalarias (2 de 17 horas y 1 de 24 horas) más 1 de 17 horas en su Centro de Salud.
2. Tanto en las guardias del SUH como en las de Centro de Salud evitará coincidir con otro compañero de la misma promoción.
3. El representante de los R1 entregará el cuadrante de guardias completo al Tutor Hospitalario con un mes de antelación al inicio de las mismas, que a su vez lo remitirá al Coordinador de la Unidad Docente para su visto bueno.

El correcto desarrollo de estas normas repercutirá en una mejor organización de la Atención Continuada ofreciendo mayor seguridad a todas las partes afectadas y un mejor cumplimiento de objetivos docentes y asistenciales.