

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES

15685 *Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.*

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en Ciencias de la Salud, previendo su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento, señalando que los programas serán periódicamente revisados y actualizados.

Para dar cumplimiento a este requerimiento así como a lo determinado en el artículo 7 del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud, la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria presentó el 27 de mayo de 2024 un informe de viabilidad en el que se justificó detalladamente que dicha especialidad sigue respondiendo a los criterios definidos en el anexo I del citado real decreto.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28.8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, ha elaborado el programa formativo de su especialidad, así como los criterios de evaluación de las personas especialistas en formación, que han sido ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades en materia de formación sanitaria especializada.

La formación de esta especialidad en Ciencias de la Salud se realizará en las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, según lo previsto en el anexo II del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada y en el artículo 4.3 del Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto.

El artículo 26 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, establece el procedimiento para aprobar los requisitos de acreditación que, con carácter general, deberán cumplir los centros o unidades para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Estos requisitos generales de acreditación son un instrumento necesario para garantizar la calidad de la formación en todo el sistema sanitario y la existencia de unas estructuras formativas uniformes y adecuadas a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a las necesidades que demanda nuestra sociedad, existiendo una estrecha relación entre las características de las instituciones donde se imparte la docencia y el nivel de formación adquirido por los residentes. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ha propuesto los requisitos de acreditación, tras valorar la propuesta realizada por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Corresponde a la persona titular de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad resolver las solicitudes de acreditación de centros y unidades docentes formuladas a instancia de la entidad titular del centro, previos informes de la comisión de docencia y de la consejería competente en materia de formación sanitaria especializada. Conforme a lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en la resolución de acreditación de la unidad docente se hará constar el número de plazas acreditadas, la entidad titular, la gerencia u órgano de dirección coordinador de la infraestructura docente de que se trate y la sede de la comisión de docencia a la que se adscribe dicha unidad. Asimismo, corresponde a las comunidades autónomas, cualquiera que sea la titularidad, pública o privada, del centro que haya adoptado la mencionada iniciativa, informar y trasladar las solicitudes de acreditación al Ministerio de Sanidad.

Esta orden se adecúa al Real Decreto 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones, en el que se establece la realización de evaluaciones de proporcionalidad y que cuando afecte a la regulación de las profesiones del ámbito de la salud y tenga implicaciones para la seguridad de los pacientes, los Estados miembros tendrán en cuenta el objetivo de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana.

En cuanto al contenido y tramitación de la presente orden, se han tenido en cuenta los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En concreto, la orden se adecúa al principio de necesidad y eficacia, puesto que es el instrumento idóneo y único posible para llevar a cabo la regulación que pretende introducir en el ordenamiento jurídico. Del mismo modo, es acorde con el principio de proporcionalidad, ya que contiene la regulación imprescindible para el cumplimiento del objetivo previamente mencionado, y con el de seguridad jurídica, puesto que es congruente con la legislación estatal y la normativa europea sobre la materia.

En cumplimiento del principio de transparencia, en el proceso de elaboración de esta norma se han sustanciado los trámites preceptivos de consulta pública previa y de información pública. Asimismo, han sido consultadas las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla y la norma ha sido informada por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Por último, con respecto al principio de eficiencia, esta orden ministerial contribuye a la gestión racional de los recursos públicos existentes, en condiciones de igualdad con el resto de especialidades en Ciencias de la Salud.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y de la Ministra de Ciencia, Innovación y Universidades, dispongo:

Artículo 1. *Objeto.*

La presente orden tiene por objeto aprobar el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de sus especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, cuyos contenidos se publican como anexos I y II, respectivamente.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

El programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de sus especialistas en formación y los requisitos de acreditación

de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria serán de aplicación a los residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que obtengan plaza en formación en dichas Unidades Docentes Multiprofesionales a partir de la convocatoria 2024-2025.

Disposición transitoria primera. *Pervivencia del programa formativo establecido en la Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo.*

A las personas especialistas en formación en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que hayan obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se refiere el artículo 2, les será de aplicación, hasta su conclusión, el programa formativo oficial establecido en la Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Disposición transitoria segunda. *Unidades docentes acreditadas.*

En el plazo de tres años, las unidades docentes actualmente acreditadas de Medicina Familiar y Comunitaria, así como las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria deberán adaptarse a los requisitos de acreditación que se establecen en el anexo II.

Disposición derogatoria única. *Derogación de normas.*

Quedan derogadas la Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, con excepción de lo previsto en la disposición transitoria primera, y la Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria.

Disposición final primera. *Título competencial.*

La presente orden se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1. 30.^a de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva para regular las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

Esta orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 26 de julio de 2024.—El Ministro de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, Félix Bolaños García.

ANEXO I

Programa formativo oficial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y criterios de evaluación de sus especialistas en formación

DENOMINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Duración: cuatro años

Titulación universitaria previa: Medicina

1. Introducción.

Desde el anterior programa en 2005 hemos vivido cambios demográficos, sociales y tecnológicos, además de una pandemia mundial, que han condicionado la necesidad de

adaptar el perfil profesional del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), con la misión de liderar, desde la atención primaria de salud (AP), la atención médica a la salud de las Personas, la Familia y la Comunidad. Por todo ello, desde la Comisión Nacional de la Especialidad, se ha avanzado hacia un programa formativo, adaptado a los nuevos retos de la realidad actual y alineado con el Marco Estratégico para la atención primaria y Comunitaria 2019.

El especialista en MFyC se encuentra en una posición cercana y privilegiada para fomentar la salud y prevenir la enfermedad con el objetivo de mejorar los indicadores de morbimortalidad evitable desde la atención primaria, así como realizar el diagnóstico precoz de problemas de índole bio-psico social, potencialmente graves, siendo referente en la coordinación con enfoque integrador entre niveles asistenciales y otros recursos de la comunidad. El MFyC es experto en lo frecuente, lo amenazante y lo permanente. Como especialista en personas, en su práctica diaria, desde la longitudinalidad y la continuidad organizativa y relacional, será capaz de gestionar la incertidumbre y resolver un elevado número de problemas de salud, aportando efectividad, eficiencia y equidad en el Sistema Nacional de Salud.

La esencia de la especialidad y el contexto formativo de los nuevos residentes están en los valores profesionales inherentes al Sistema Nacional de Salud y a la profesión de médico/a especialista en MFyC, siendo sus valores nucleares el compromiso con cada persona y con el conjunto de personas, desde grupos de población que comparten alguna condición común, hasta el conjunto de la población a su cargo, la comunidad y la sociedad en su conjunto. El paradigma de actuación de la MFyC es la atención holística y el enfoque biopsicosocial, con orientación específica a la integración de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación, la rehabilitación y la atención al final de la vida, por su impacto en la mejora de la salud de la población. Como disciplina académica es necesario un nuevo impulso de la MFyC en la Universidad. Para desarrollar sus valores nucleares, se precisan competencias específicas esenciales que perfilan la especialidad: el Método clínico centrado en la persona (MCCP), la gestión clínica poblacional y la atención comunitaria.

Las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria son responsables de la formación de calidad de los futuros especialistas, así como del impulso de su perfil docente e investigador. En los centros de salud, el tutor es el responsable de facilitar la progresión de la formación del residente durante todo el periodo formativo, complementado con las colaboraciones docentes en los diferentes entornos formativos.

La atención primaria de salud, según la OMS incluye a toda la sociedad y tiene como objetivo garantizar el nivel más alto posible de salud y bienestar y su distribución equitativa centrándose en las necesidades y preferencias de las personas (como individuos, familias, comunidades) lo antes posible a lo largo del continuo desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, y lo más cerca posible del entorno cotidiano. En nuestro ámbito, el Sistema Nacional de Salud es parte sustancial del estado de bienestar y la atención primaria como eje vertebrador debe fortalecerse para su mantenimiento.

La atención primaria deberá ser integrada, integral e integradora, continuada y longitudinal, en equipo, comunitaria y participativa, programada y evaluable, docente e investigadora, para proporcionar una atención sanitaria y una formación de calidad de los futuros especialistas.

2. Definición de la especialidad.

Especialidad médica cuyo objeto de conocimiento asistencial, docente e investigador es la «persona entendida como un todo», con competencia para la atención integral a la salud de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, en su contexto familiar y basado en la comunidad en la que habitan, a través de la promoción de la salud, la prevención, y el abordaje de la enfermedad en todos sus aspectos: diagnósticos, terapéuticos, de cuidados continuados, de rehabilitación y atención al final de la vida.

Desde los valores nucleares de la MFyC, referidos a su compromiso con la persona y con el conjunto de personas de las que es responsable, las competencias deben desarrollarse en torno a la atención integral y centrada en la persona y la familia. También en torno a la gestión clínica poblacional, cuyo valor es la longitudinalidad, junto con la globalidad, la accesibilidad, la equidad y la salud comunitaria. Esta última a través de la intervención y participación comunitaria basada en activos, considerando los determinantes sociales, para disminuir las desigualdades. Además, desde el compromiso científico, con la formación y con la especialidad, la MFyC debe desarrollar un papel clave en la universidad y en la formación sanitaria especializada.

3. Participantes en la elaboración del Programa Oficial de la Especialidad (POE).

El POE ha sido elaborado por los actuales integrantes de la CNE de MFyC: Ana María Arbaizar Martínez (presidenta), Elena Polentinos Castro (vicepresidenta), Joan Deniel Rosanas, Isabel del Mar Bermúdez de la Vega, Jesús Dativo López-Torres Hidalgo, Vicente Francisco Gil Guillén, Miguel Ángel Castro Villamor, Manuel Muñoz García de la Pastora, María Pilar Rodríguez Ledo, Santiago Toranzo Nieto, Paula Rubio García, Borja Apellaniz Aparicio (vocal de residentes 2019-2021) y Alberto Kramer Ramos (vocal de residentes 2019-2021).

4. Normativa, marco legal y referentes utilizados.

Para la elaboración de este POE se ha tenido en cuenta, además del POE previo de la especialidad de MFyC y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC), lo establecido en las siguientes disposiciones y la bibliografía que se ha considerado más relevante:

– Directiva Europea 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, así como la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada y RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

– Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

– Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

– Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de Médico de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud.

– Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, sobre acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y sobre el ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud.

– Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y la Cartera de servicios comunes de atención primaria, definida en el anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

– Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

– Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

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

- Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

5. Ámbito de actuación de la especialidad.

El ámbito de actuación primordial de las personas especialistas en MFyC es la atención primaria, con un papel importante en aquellos servicios del Sistema Nacional de Salud donde actúen como profesionales que proporcionan la primera asistencia a los problemas de salud en cualquier etapa vital, de las personas que contactan en cualquier ámbito de atención (Centros de atención primaria, Centros de Salud y Consultorios de atención primaria en consulta y domicilio, en atención continuada, servicios de urgencias y emergencias, centros residenciales, unidades de hospitalización domiciliaria, unidades de apoyo de atención primaria, unidades de docencia, o unidades de investigación entre otros), así como formar parte de equipos multidisciplinares que requieran de una visión holística y continuada en cualquiera de los escenarios del Sistema Nacional de Salud. Además de su función asistencial, destacan las de intervención comunitaria, investigación, docencia, gestión, promoción y prevención dentro de las competencias de la especialidad.

El especialista en MFyC es parte activa de la sociedad, con un importante papel a lo largo de la vida de las personas, en su familia y en la comunidad. Los sistemas de salud basados en una atención primaria sólida, que incluye una MFyC robusta, han demostrado ser más equitativos, efectivos, eficientes. Estos sistemas son viables por su seguridad, sostenibilidad, satisfacción de los ciudadanos y competencia de sus profesionales, e influyen en la mejora de la salud de las personas, las familias y las comunidades.

6. Objetivos del POE.

El objetivo de este programa es servir de marco normativo y de referencia a nivel estatal para formar a los futuros profesionales en la especialidad de MFyC, una especialidad exigente en competencias clínicas y a la vez humanista y con influencia en la salud de la sociedad. Se caracteriza por el contacto directo y continuado en el tiempo con la población asignada (cupos poblacional), por ser un referente en salud de su comunidad, que le permite adoptar soluciones innovadoras desde su perfil docente e investigador, sin olvidar que en el día a día lo principal sigue siendo la persona, atendida en su contexto familiar y en su comunidad. El programa establece tanto competencias transversales, como específicas de la especialidad, y establece los sistemas de evaluación para evidenciar la adquisición de competencias en los distintos dominios.

El POE debe ser coherente con los contenidos propuestos en el «Acta Única Europea» que permite la libre circulación de profesionales sanitarios en la Unión Europea, y el Real Decreto por el que se transpone al ordenamiento jurídico español la Directiva 2018/958 del Parlamento Europeo y del Consejo que regula la libre circulación de los profesionales en toda la Unión Europea.

7. Competencias.

Para la adquisición del título de especialista en MFyC se deberá cursar un periodo de formación de cuatro años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar tanto las competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, como las competencias específicas de la especialidad que serán desarrolladas a continuación.

Asimismo, se incluyen los criterios de evaluación de estas competencias a través de instrumentos de evaluación aplicables a cada una de ellas, de actividades formativas y de contextos de aprendizaje de las mismas.

a) Instrumentos de evaluación:

Instrumento	Tipos y características	Qué evalúa
Ex Exámenes escritos.	<ul style="list-style-type: none"> – Preguntas de respuesta múltiple (PRM): Es recomendable que se planteen como un caso clínico concreto (viñetas clínicas). El enunciado debe generar una pregunta clara y debe ser posible llegar a la respuesta con las opciones ocultas. Todos los distractores deben estar dentro de la misma categoría que la respuesta correcta (p. ej. diagnósticos, análisis, tratamientos, pronósticos, alternativas de terapéuticas). Aconsejable definir las sobre un caso clínico concreto (viñeta). – Script Concordance Test (SCT): Se trata de un instrumento de aprendizaje y de evaluación de las competencias, basado en el razonamiento clínico en situaciones clínicas reales y la toma de decisiones. La construcción de un SCT requiere la aprobación por parte de un comité de expertos. Dada la escasa experiencia se recomienda su uso excepcional en el contexto de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad y por tutores con experiencia en su diseño. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Conocimientos abstractos. b) Conocimientos contextualizados. c) Razonamiento clínico. d) Toma de decisiones.
Ob Observación.	<ul style="list-style-type: none"> – Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (Mini-clinical Evaluation Exercise). Consiste en la observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario previamente consensuado y posterior provisión de feedback al residente. Permite consensuar indicadores de la actuación profesional de interpretación variable. La ejecución correcta de procedimientos y técnicas puede utilizar listas de comprobación más detalladas y adaptadas al procedimiento o técnica, estas herramientas son DOPS (Directly Observed Procedural Skills) y OSATS (Objective structured assessment of technical skills). – Simulación: En actuaciones profesionales que no se pueden evaluar por observación directa, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma, bien porque supone un riesgo o gran incomodidad para el paciente. En estos casos se debe contemplar la observación en contextos simulados. – Observación no estructurada: su uso como herramienta de evaluación debería reservarse únicamente para la valoración de comportamientos no inducidos a variabilidad en la interpretación. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Entrevista clínica. b) Exploración física. c) Ejercicio Profesional. d) Juicio clínico. e) Comunicación. f) Organización y eficiencia.
Au Audit.	<p>Análisis de la calidad de los registros generados por el residente asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta: de la identificación de indicadores y estándares de calidad y de su aplicación y análisis a los registros clínicos del residente. El análisis lo puede realizar el residente (self-audit), otro residente (peer-review) o el tutor o especialista responsable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Toma de decisiones clínicas. b) Seguimiento del manejo del paciente. c) Seguimiento de las actividades preventivas. d) Uso adecuado de los recursos como pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta.
360° Feedback.	<p>Basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Se recoge información de enfermería, de otros profesionales de la salud, de residentes, de médicos de plantilla, del jefe del servicio, de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Trabajo en equipo. b) Comunicación y relación interpersonal. c) Calidad de gestión de recursos. d) Ejercicio profesional. e) Asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

Instrumento	Tipos y características	Qué evalúa
Po Portafolio/ Libro del Residente.	<p>Es la documentación de evidencias del proceso de aprendizaje del residente más un proceso de reflexión sobre algunas de ellas y sobre el proceso de aprendizaje en su conjunto.</p> <p>– Registro actividades. Es la recogida de elementos que evidencian haber realizado o presenciado un número determinado de actividades, procedimientos, atención de patologías, problemas de salud, intervenciones, etc., que previamente han sido establecidos como requisitos mínimos indispensables para el aprendizaje de una habilidad o para adquirir una competencia. El Registro de Actividades permite aportar documentación y evidencias relacionadas con determinadas competencias.</p> <p>– Reflexión con el tutor sobre diversos incidentes críticos para facilitar el proceso de autoaprendizaje: ¿qué he aprendido?, ¿qué aplicación ha tenido?, ¿qué me falta por aprender? y ¿qué he de hacer para alcanzarlo?</p> <p>Puede realizarse un proceso de reflexión sobre situaciones clínicas y profesionales extraordinariamente variadas, por ejemplo, ante un diagnóstico diferencial especialmente complicado, ante la falta de respuesta a un tratamiento o la aparición de efectos adversos o no deseables, falta de adherencia al tratamiento o dificultad en la relación con algún paciente o con otro especialista.</p> <p>En el Portafolio/Libro del Residente se aportará toda documentación y evidencias relacionadas con la adquisición de las competencias, incluida la documentación de los cuatro instrumentos de evaluación descritos previamente, así como las entrevistas estructuradas tutor-residente de carácter trimestral.</p>	<p>a) Cuantificación de las actividades/ procedimientos mínimos.</p> <p>b) Desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.</p> <p>c) Uso de estrategias reflexivas.</p> <p>d) Desarrollo del pensamiento crítico y aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.</p>

Instrumentos de evaluación en competencias específicas de la especialidad de MFyC:

La evaluación forma parte integrante del proceso formativo y tiene la finalidad de promover el aprendizaje significativo. Dentro de los instrumentos de evaluación destaca la observación por los tutores y colaboradores docentes de lo que el residente «hace» en el desempeño de sus funciones como médico/a «tutelado/a» y de los resultados que obtiene como profesional (assessment). Dicha observación permite valorar las competencias específicas, y también competencias transversales (como la comunicación clínica, la ética asistencial, el razonamiento o la gestión clínica). El assessment permite valorar el aprendizaje oportunista en todos los encuentros con los pacientes o la comunidad.

Un complemento importante a la observación de la práctica asistencial es el seguimiento del libro del residente recogido en el RD 183/2008, como un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

La Atención a la persona se realiza desde la especialidad de MFyC, aplicando el «Método Clínico Centrado en el paciente, (persona y su entorno)» el residente aportará evidencias sobre cómo trabaja en la práctica clínica habitual, centrado en cada persona, teniendo en cuenta el entorno familiar y social. Debe valorarse el aprendizaje en la capacidad de integrar competencias de diversa índole, desde las competencias clínicas, habilidades en comunicación, anamnesis, exploración, razonamiento clínico o la toma de decisiones compartidas, siendo fundamental la valoración contextual (familiar y social), y adaptarse a la singularidad de cada persona, incluyendo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, todo ello desde una práctica deliberativa y reflexiva.

Para la evaluación de las competencias de «Gestión clínica poblacional»: El residente aportará evidencias sobre la gestión clínica de la población asignada que incluyan reflexiones sobre los problemas y enfermedades más frecuentes de las personas del cupo y también de aquello que puede quedar menos atendido, analizando indicadores de proceso (accesibilidad, seguimiento) y de resultados en salud (buen control...) lo que permitirá iniciar el proceso de implantación acciones de mejora abriendo la posibilidad de aprender el ciclo evaluativo y sus componentes.

«La atención comunitaria»: Intervención comunitaria / Promoción de la salud comunitaria basada en activos. Para demostrar la adquisición de las competencias se deberán aportar evidencias sobre la realización y/o participación en un proyecto

(preferentemente) o en actividades con un enfoque «salutogénico» o de promoción de la salud basado en activos.

«La formación, docencia, innovación e investigación»: incluye Autoformación (que deberá evidenciarse con informes reflexivos en el libro del residente); Docencia (con actividades educativas dirigidas a los pacientes y a la comunidad de referencia, así como a otros profesionales sanitarios); Proyecto de Investigación Fin de Residencia (que el/la residente deberá elaborar y desarrollar desde su inicio hasta la difusión de resultados, a lo largo de la residencia, siguiendo los principios de la bioética, en el ámbito de la atención primaria).

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente con la Jefatura de Estudios, Tutores y el personal técnico de apoyo docente serán los encargados de aplicar los criterios de evaluación.

b) Contexto de Aprendizaje:

El contexto de aprendizaje será fundamentalmente la UDMAFyC, entidad titular de la formación de las especialidades de MFyC y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). No obstante, tanto la rotación externa como los convenios de colaboración pueden proporcionar de forma puntual formación complementaria o imprescindible necesaria para la adquisición de las competencias establecidas en este programa.

En el contexto de aprendizaje de las competencias del residente de MFyC se incluyen distintos dispositivos acreditados de la Unidad Docente: la atención primaria, urbana y rural, como entorno principal y predominante con centros de salud, equipos de atención primaria, consultorios auxiliares, unidades de apoyo a la AP (unidades de conductas adictivas, unidades de planificación familiar, unidades de investigación, unidades de cuidados paliativos), centros de salud mental, hospitales, centros de especialidades y otros dispositivos, así como otros entornos de aprendizaje relacionados con las competencias del POE, entre los que se incluyen centros de salud pública, centros socio-sanitarios y otros centros o dispositivos para las rotaciones externas en el caso de necesidad de ampliación de conocimientos o el aprendizaje de las competencias de la especialidad. La formación para el abordaje de problemas urgentes y emergentes se realizará en servicios de urgencias hospitalarios, en los puntos de atención continuada de los centros de salud, y en los servicios de emergencias, en jornada complementaria, siendo de obligado cumplimiento el protocolo de supervisión aprobado en la comisión de docencia de la UDMAFyC, como entidad titular responsable de la formación de la especialidad.

c) Actividad formativa:

Se indica para cada competencia el número mínimo de actividades (consultas, procedimientos, guardias/atención continuada, atención comunitaria etc.) que tendrá que realizar la persona residente para conseguir la competencia para todos los instrumentos de evaluación, salvo los exámenes. Se utilizarán métodos de aprendizaje, como la práctica deliberativa, el aprendizaje de campo, la retroalimentación, la reflexión, la simulación, como un método de aprendizaje prioritario para la seguridad del paciente de aquellas habilidades más invasivas, y otros métodos docentes.

La UDMAFyC implementará y evaluará un plan de formación teórico-práctico, con la metodología docente que sea más adecuada y en la modalidad que se considere, para lograr aprendizaje significativo de las competencias que sean difíciles de conseguir mediante el aprendizaje de campo en el entorno asistencial, y que son imprescindibles para el desarrollo de la especialidad, en aspectos como la docencia, investigación, innovación, gestión clínica, atención familiar, atención comunitaria, bioética, seguridad del paciente, competencias digitales, habilidades en comunicación avanzada, entre otros.

7.1 Competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud y criterios de evaluación.

Para la adquisición del título de especialista en MFyC se deberán adquirir y desarrollar las siguientes competencias genéricas o transversales a lo largo de los cuatro años de formación según lo dispuesto en el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

En torno al valor de la relación médico-paciente y el compromiso ético, el desarrollo específico de las competencias transversales en la especialidad de MFyC incluye:

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud</i>									
1.1	Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.								
1.2	Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.								
1.3	Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.								
1.4	Respetar la confidencialidad y el secreto profesional.								
1.5	Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.								
1.6	Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.								
1.7	Contribuir al cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.						Aportar en el portafolio una reflexión sobre una experiencia significativa relacionado con esta competencia.		

Aunque secundario se podría considerar el portafolio aportando evidencias concretas.

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 2. Principios de Bioética</i>									
2.1	Aplicar los fundamentos de la bioética y el «método de deliberación» en la práctica profesional.								
2.2	Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético.						Aportar en el portafolio una reflexión sobre un incidente crítico relacionado con esta competencia.		

Aunque secundario se podría considerar el portafolio aportando evidencias concretas.

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud</i>									
3.1	Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.								
3.2	Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes que precisen de la provisión de apoyos para la toma de decisiones o expresión de su voluntad, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.								
3.3	Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.								
3.4	Cumplimentar documentos clínico-legales.								
3.5	Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.								
3.6	Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.								

Aunque secundario se podría considerar el portafolio aportando evidencias concretas.

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 4. Comunicación Clínica</i>									
4.1	Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado*, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.								
4.2	Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas. – Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada. – Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niños/os, adolescentes, personas ancianas, en riesgo de exclusión y con discapacidad) y otras.								
4.3	Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.								

*Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. En general, verbal (reflejado en la historia clínica). El consentimiento por escrito es obligatorio en caso de: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos u otros procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

**Competencias avanzadas en comunicación en distintos momentos o situaciones de la biografía (Dominio 4. Comunicación clínica): El especialista de MFyC como referente de las personas, que ha construido una relación médico-paciente basada en la confianza a lo largo de los años, debe ser experto en entrevista motivacional y en comunicación en momentos difíciles o críticos en la biografía de las personas.

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 5. Trabajo en equipo</i>									
5.1	Trabajar en equipos interdisciplinares y multi-profesionales*.								
5.2	Contribuir a la resolución de conflictos.								

* Esta competencia implica conocer las funciones y las responsabilidades de los miembros del equipo, comunicarse de forma apropiada con los miembros respetando sus contribuciones.

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud</i>									
6.1	Contribuir a la elaboración de la historia clínica* de forma comprensible y utilizable por terceros.								
6.2	Analizar críticamente la información clínica**.							Aportar en el portafolio el análisis crítico de un caso reciente/ artículo.	
6.3	Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico.							Curso de formación en soporte vital básico.	
6.4	Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.								
6.5	Aplicar criterios de derivación e interconsulta.								
6.6	Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.								
6.7	Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.								
6.8	Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología.								

* Historia clínica: conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

**Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos*</i>									
7.1	Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros recursos terapéuticos.								

* Este dominio competencial se aplica dependiendo de la titulación.

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
7.2	Usar de forma racional los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que requieren un manejo específico.							Usar asistentes a la prescripción (incluidas guías fármaco terapéuticas).	
7.3	Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos.							Curso de formación.	
7.4	Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar yatrogenia.								
7.5	Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos.							Aportar en el portafolio ejemplos de notificaciones realizadas.	
7.6	Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.								

* Este dominio competencial se aplica dependiendo de la titulación.

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud</i>									
8.1	Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud.								
8.2	Conocer el modelo salutogénico y de activos para la salud.								
8.3	Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica.							Aportar en portafolio una reflexión sobre la incorporación del enfoque de equidad en la práctica clínica.	

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 9. Promoción de la salud y prevención</i>									
9.1	Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.								
9.2	Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad.							Incluye consejo breve, educación para la salud individual y grupal, actividades de promoción de la salud. Autorreflexión de una actividad de promoción y otra de educación para la salud.	
9.3	Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.							Curso de formación en protección radiológica que cumpla los criterios de la Guía de la Comisión Europea de formación y capacitación en protección radiológica para profesionales sanitarios en la Unión Europea.	
9.4	Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.							Curso de formación básica bioseguridad con evaluación.	
9.5	Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.								

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 10. Salud digital</i>									
10.1	Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.							Resumen y reflexión de una revisión bibliográfica/guía de práctica clínica/etc.	
10.2	Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.								

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
10.3	Conocer la normativa sobre la Protección de Datos y la Privacidad en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.								
10.4	Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.								
10.5	Conocer las bases de los sistemas de codificación.								
10.6	Realizar teleasistencia y telemedicina.								

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 11. Investigación</i>									
11.1	Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.								
11.2	Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.								
11.3	Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.						Participar en proyectos o actividades de investigación y aportar resumen y comentario en el portafolio.		
11.4	Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.								
11.5	Difundir el conocimiento científico.						Realizar presentaciones en sesiones clínicas, en reuniones científicas y /o Publicaciones. e incluirlas en el portafolio.		
11.6	Interpretar críticamente la literatura científica.						Realizar un análisis crítico de una Publicación e incluirla en portafolio.		

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360°	Po			
<i>Dominio 12. Docencia y formación</i>									
12.1	Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).							Aportar al portafolio un programa en el que se ha participado con autorreflexión la actividad.	
12.2	Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.							Hacer en lengua inglesa: – una revisión bibliográfica. – una comunicación científica. – una presentación (videgrabación).	

N.º	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360°	Po			
<i>Dominio 13. Gestión clínica* y de la calidad</i>									
13.1	Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.							Registro de una actividad de mejora de calidad en la que haya participado el residente.	
13.2	Fomentar la continuidad de la atención.								
13.3	Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.								Curso de formación en seguridad del paciente.
13.4	Contribuir a los cambios organizativos.								
13.5	Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.								
13.6	Utilizar eficientemente los recursos disponibles.							Especialmente: a. Las exploraciones complementarias de acuerdo con su valor predictivo y otros criterios de eficiencia. b. Las alternativas a la hospitalización convencional. c. Las unidades de diagnóstico rápido. d. Los recursos sociosanitarios. e. Los cuidados paliativos, la telemedicina y otras formas de teleasistencia clínica.	

*Gestión clínica, razonamiento clínico y toma de decisiones. La gestión de la atención: seguridad y calidad en la atención a los pacientes en un entorno de alta incertidumbre, práctica clínica basada en la evidencia, transiciones de atención y coordinación con otros niveles, trabajo en equipos multidisciplinares, gestión del día a día de la consulta centrada en la persona y mejora continuada en la atención basada en el análisis y evaluación de resultados, participando en la identificación de errores y en la implementación de soluciones y buenas prácticas. Son fundamentales las habilidades de resolución de problemas, y razonamiento diagnóstico para la toma de decisiones, de forma adaptada a las necesidades del paciente, tipo de problema, contexto del encuentro y a las mejores alternativas de actuación.

7.2 Competencias específicas de la especialidad de MFyC y criterios de evaluación.

Este POE establece que la formación del residente integre los valores del especialista en MFyC en las competencias, siguiendo el siguiente esquema:

Valores compartidos	Compromiso ético y social	Compromiso científico	Compromiso con la especialidad
Competencias transversales.	<ul style="list-style-type: none"> – Compromiso con los Principios y valores de las especialidades en Ciencias de la salud. – Principios de Bioética. – Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la salud. – Comunicación clínica*. – Trabajo en equipo. – Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud*. – Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos. – Equidad y determinantes sociales de la salud*. – Promoción de la salud y prevención*. – Salud digital. – Investigación e innovación*. – Docencia y formación*. – Gestión clínica * y de la calidad. 		

* Estas competencias transversales tienen un desarrollo específico de la MFyC.

Valores nucleares	Compromiso con la persona	Compromiso con las personas y con la comunidad en su conjunto
Competencias específicas de la MFyC.	<p>Método Clínico Centrado en el Paciente (MCCP). Esencial integrador competencial para el ejercicio de la MFyC, además de las competencias transversales se aplicará en:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Competencias del MCCP para la atención biopsicosocial de la persona, incluida la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. – Competencias avanzadas de comunicación centradas en el paciente. – Competencias avanzadas de Atención Familiar. 	<p>Gestión clínica poblacional y atención primaria orientada a la comunidad. Equivalentes en cuanto a las competencias específicas que integran para la atención comunitaria. Se adoptará uno u otro o ambos, en función de las posibilidades del centro de salud docente donde se forme el residente. Promoción de la salud / Salud comunitaria basada en activos.</p>
	Competencias para la Atención centrada en las personas atendiendo a las características específicas de grupo de pertenencia.	
	Investigación, Innovación, Formación, Docencia.	

En torno al valor: compromiso con la persona y grupos de personas.

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

En el Método Clínico Centrado en la Persona/Paciente (MCCP), según McWhinney, las competencias clínicas específicas se agrupan en tres fases: la fase valorativa, la fase de significación, equivalente a la parte diagnóstica pero enriquecida con otros

componentes, que permiten encontrar un «espacio común» entre médico/a y paciente, y la fase de intervención, cuyo objetivo es que el paciente sea partícipe de su propio plan de cuidados/terapéutico.

Durante la formación es fundamental tener en cuenta las necesidades, diversidad cultural, creencias y valores de las personas. Los objetivos serán: Atender a la persona globalmente; establecer un espacio común de comprensión y manejo de los problemas; establecer una relación de ayuda genuina con el paciente; integrar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en la atención y trabajar en equipo con otros profesionales.

Las competencias específicas de la especialidad están agrupadas en los dominios que se desarrollan a continuación:

- Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el MCCP. Atención individual (33 competencias).
- Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población (17 competencias).
- Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia (4 competencias).
- Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos (7 competencias).
- Dominio 5. Competencias en investigación, innovación, formación y docencia (8 competencias).

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual.

En torno al valor compromiso con la persona.

Para una atención médica personalizada e integral desde el rigor científico y ético, según el problema de salud y las necesidades de la persona, que se ha clasificado según los diferentes sistemas y aparatos, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables y de prevención. Dicha atención incluye la coordinación con otros especialistas o profesionales sanitarios y sociosanitarios, a través de la interconsulta, preservando así la continuidad asistencial.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360°	Po			
<i>Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Aplicando el método clínico centrado en el paciente. Atención individual</i>									
1.1	Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Atención primaria de Salud.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la aplicación de los programas de promoción y prevención en que se haya participado. Detección de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Valoración nutricional y consejo dietético. Prescripción de actividad física/deporte. Abordaje de la obesidad y manejo del síndrome metabólico. Intervención para el abandono del tabaquismo. Intervención para el abandono y reducción de riesgo en trastornos por uso de sustancias y adicciones comportamentales. Cribado e intervención en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Promoción hábitos saludables para bienestar mental. Prevención ITS y embarazo no deseado. Vacunación. Quimioprofilaxis primaria y secundaria. Aplicación de los programas de prevención y cribado de cáncer en el adulto. Aplicación de los programas de promoción y prevención en atención primaria de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Tener en cuenta la importancia de la relación médico-paciente y su contexto familiar. Utilización de encuestas alimentarias. Utilización de cuestionarios validados para identificar conductas insuficientemente activas. Prevención del inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas especialmente, en adolescentes y jóvenes. Intervenciones de educación para la salud (EPS) individual y a nivel comunitario. Aplicación de las recomendaciones del programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS). Identificación de diferentes patrones de consumo, grado de dependencia, síntomas de alarma y situaciones de riesgo asociadas al consumo de alcohol y de drogas.
1.2	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ patologías cardiovasculares más prevalentes.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	<p>Registrar en el portafolio un caso sobre el abordaje integral de un paciente con problemas o patologías cardiovasculares y actividades en las que haya participado.</p> <p>Interpretar y, en su caso, realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ECG (≥ 30). Índice tobillo-brazo (≥ 30). Doppler (≥ 30). Cálculo riesgo cardiovascular (≥ 30). Cálculo de la frecuencia cardiaca máxima (≥ 30). RX tórax (≥ 30). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar (GPC) para el manejo de la patología cardiovascular.
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.						Centro de Salud.	Registrar en el portafolio un caso con HTA. Monitorización ambulatoria de Presión Arterial: MAPA (≥ 30).	Utilizar GPC para el manejo de la HTA.
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.						Centro de Salud.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360°	Po			
1.5	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con diabetes.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con diabetes.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control metabólico. • Técnica de insulinización (10 inicio y 10 ajuste). • Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes. • Estrategias de cribado de la diabetes gestacional. • Consejo sobre programación de embarazo. • Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar. 	Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.
1.6	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías respiratorias más prevalentes.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria.</p> <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx de tórax (≥ 30). • Gasometría arterial (≥ 30). • Pruebas funcionales (≥ 30). <p>Realizar e interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulsioximetría (≥ 30). • Espirometría (≥ 30). • Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30). • Prueba de la tuberculina (10). • Ecografía pulmonar (≥ 10). 	<p>Indicar y en su caso, aplicar las indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia respiratoria. • Pruebas de alergia. • Broncoscopia. • TC, RMN. • Toracocentesis. • Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC. • Utilizar GPC para el manejo de las patologías respiratorias.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
1.7	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas/ patologías digestivas más prevalentes.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna/Cirugía General y Aparato Digestivo y otras especialidades médicas.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología digestiva.</p> <p>Indicar e Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de laboratorio (≥30). • Rx abdomen (≥30). • Elastografía (≥5 con supervisión). • Endoscopia (≥5 con supervisión). • TC y RM (≥5 con supervisión). • Ecografía hepatobiliar y pancreática (≥5). • Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinales (≥5). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de SNG y rectal (≥5 con supervisión). • Indicación de nutrición enteral (≥5 con supervisión). • Desimpactación manual de heces (≥5). • Trombectomía de hemorroides externas (≥5 con supervisión.). • Drenaje de abscesos en región anal y perianal (≥5). • Paracentesis evacuadora (≥2). • Ecografía abdominal (≥10). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las patologías digestivas. Conocer y en su caso, aplicar: • Dietas para situaciones específicas. • Indicaciones de diagnóstico por imagen. • Indicaciones de trasplante hepático. • Indicaciones de cribado alergias e intolerancias alimentarias.
1.8	Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome febril.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna/Servicio de Urgencias hospitalario y atención primaria.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con síndrome febril.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo del síndrome febril.
1.9	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades infecciosas más prevalentes.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología infecciosa.</p> <p>Realizar declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (≥5).</p> <p>Realizar punción lumbar (≥2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades infecciosas más prevalentes. • Realizar ecografía para diferenciar absceso de celulitis. • Realizar drenaje/punción eco-guiada de colecciones purulentas.
1.10	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a las personas con patología tiroidea más prevalente.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna, Endocrinología, y otras especialidades médicas.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología tiroidea.</p> <p>Realizar Ecografía tiroidea (≥10).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de la patología tiroidea. Conocer, y en su caso, indicar: • Anticuerpos antiitroglobulina y antimicrosomales. • Toma de muestra. • Biopsia. • Gammagrafía tiroidea. • TC/RM.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360°	Po			
1.11	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con otras patologías endocrino-metabólicas.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras /Servicio de Endocrinología y otras especialidades médicas.	Registrar en el un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología endocrino-metabólica.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las endocrinopatías y otros problemas metabólicos.
1.12	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento las personas con síntomas o con problemas/patología neurológicos más prevalentes.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología neurológica. Manejo del dolor crónico.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades neurológicas más prevalentes. Indicar: <ul style="list-style-type: none"> • TC, RM y PET. • Electroencefalograma. • Electromiograma. • Ecografía de carótidas. • Ecografías en Síndromes de atrapamiento. • Rehabilitación neurológica.
1.13	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con problemas/ patologías hematológicas más prevalentes.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio un caso de que refleje el abordaje integral paciente anticoagulado. Conocer criterios transfusionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades hematológicas más prevalentes.
1.14	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de personas con lesiones y enfermedades dermatológicas más prevalentes.						Centro de Salud/ Servicio de Dermatología/Unidades quirúrgicas.	Realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Teledermatología (≥30). • Dermatoscopia (≥10). • Recogida de muestras en dermatología (≥10). • Crioterapia (≥10). • Administración de anestesia local y loco regional (≥10). • Incisión y excisión de lesiones superficiales (≥10). • Drenaje y extirpación de lesiones subcutáneas (≥10). • Biopsias y procedimientos de patología ungueal (≥10). • Suturas (≥10). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades dermatológicas más prevalentes (patología crónica: acné, psoriasis, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, y lesiones tumorales benignas y malignas). • Tener en cuenta la prevención y los signos de malignidad de las lesiones dermatológicas.
1.15	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.						Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune/sistémica.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes. Conocer, y en su caso aplicar, las indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> • Estudio inmunológico. • TC/RM. • Tratamientos biológicos.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
1.16	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ enfermedades renales y urológicas más prevalentes.						Centro de Salud / Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas/médico-quirúrgicas.	Realizar: • Tacto rectal (≥5). • Análisis con tira reactiva de orina (≥5). • Sondaje vesical (≥5). • Transiluminación escrotal (≥5). Indicar y en su caso realizar: • Ecografía renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (≥10).	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades renales y urológicas más prevalentes. Indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> Estudios urodinámicos. Cistoscopia. TC/RMN.
1.17	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de mujeres con problemas/patologías ginecológicas más frecuentes.						Centro de salud / Programas de Atención a la Mujer/Servicio de Obstetricia-Ginecología.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología ginecológica. Realizar: • Exploración vulvovaginal (≥5). • Exploración mamaria (≥5). • Manejo del quiste de Bartholino (≥2). • Inserción y extracción de pesarios (≥2). Indicar, y en su caso realizar: • Ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal (≥10).	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar GPC para el manejo de patología ginecológica más prevalente. Aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.
1.18	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual.						Centro de Salud y otras especialidades médicas.	Desarrollar al menos un programa de educación para la salud afectiva y sexual, con perspectiva de diversidad sexual y de género y registrarlo en el portafolio.	
1.19	Indicar los diferentes métodos anticonceptivos e informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.						Centro de salud / Programas de Atención a la Mujer/Servicio de Obstetricia-Ginecología.	<ul style="list-style-type: none"> Colocación y retirada de DIU (≥5). Colocación y retirada de implantes subcutáneos (≥5). Realizar e interpretar una ecografía básica en la mujer portadora de DIU (≥10). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC de anticoncepción.
1.20	Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción.						Centro de salud / Servicios o Unidades específicas/ Servicio de Obstetricia-Ginecología.	Registrar en el Portafolio el manejo de un caso con problemas de concepción.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC y aplicar criterios de interconsulta a servicios o unidades específicas. Interpretar un análisis hormonal.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
1.21	Colaborar en el seguimiento del embarazo de bajo riesgo. Realizar diagnóstico, primera atención y derivación del parto.						Centro de salud / Programas de Atención a la Mujer/Servicio de Obstetricia-Ginecología.	Realizar: <ul style="list-style-type: none"> Taller de simulación y atención al parto. Medición de altura uterina (≥ 10 con supervisión). Auscultación de latidos fetales (≥ 10 con supervisión). Determinación de la presentación fetal (≥ 10 con supervisión). Indicar, y en su caso interpretar ecografía obstétrica básica (≥ 10).	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los programas de atención a la mujer en atención primaria de salud.
1.22	Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso.						Centro de salud / Programas de Atención a la Mujer/Servicio de Obstetricia-Ginecología.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de una mujer con amenaza de aborto/aborto en curso.	<p>Conocer y aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los protocolos de actuación en atención primaria de salud. La legislación relativa al aborto.
1.23	Identificar los síntomas del climaterio y manejar las diferentes opciones de tratamiento.						Centro de salud / Programas de Atención a la Mujer/Servicio de Obstetricia-Ginecología.	Aportar al portafolio un caso que refleje el abordaje de atención al climaterio. <ul style="list-style-type: none"> Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico. Interpretar densitometría (≥ 5). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC y aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud.
1.24	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato locomotor.						Centro de Salud/ Urgencias atención primaria/urgencias hospitalarias, Traumatología/ Rehabilitación/ Reumatología.	Indicar e interpretar en su caso: <ul style="list-style-type: none"> Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥ 20). Ecografía musculoesquelética (≥ 10). Realizar: <ul style="list-style-type: none"> Artrocentesis (≥ 5). Infiltración articular y periarticular (≥ 10). Realizar y superar un taller de exploración del aparato locomotor.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC para el manejo de problemas y patologías del aparato locomotor.
1.25	Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad reumatológica.						Centro de Salud / Reumatología/ otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral del paciente con patología reumatológica. Manejo del dolor crónico. Indicar y en su caso interpretar: <ul style="list-style-type: none"> Perfil analítico completo de anticuerpos. Radiología simple ósea de las enfermedades reumáticas más prevalentes (≥ 20). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC para el manejo de las enfermedades reumáticas y la osteoporosis. Conocer las indicaciones de estudio inmunológico. Tener en cuenta los síntomas iniciales de las enfermedades reumatológicas.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
1.26	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.						Centro de salud/ urgencias atención primaria /urgencias hospitalarias (Traumatología) /otros servicios médico-quirúrgicos.	Realizar/colocar: <ul style="list-style-type: none"> • Vendajes funcionales (≥ 10). • férulas de yeso y metálicas (≥ 10). • Reducción de luxación de hombro (≥ 2). • Reducción de pronación dolorosa (≥ 2). • Reducción de luxación mandibular simple (≥ 2). Realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento inicial quemaduras moderadas/graves. • Seguimiento y tratamiento infección heridas quirúrgicas. 	
1.27	Diagnosticar, iniciar tratamiento y seguimiento de la persona con intoxicación aguda.						Centro de Salud/ Urgencias atención primaria /Urgencias hospitalarias y otros Servicios de Emergencias.	Registrar en el portafolio al menos un caso de tratamiento de intoxicación aguda no etílica. <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de las intoxicaciones (tóxicos y medicamentos) (≥ 5) • Tratamiento del coma de origen desconocido y situaciones de agitación psicomotriz (≥ 5). 	Conocer, y en su caso aplicar la terapéutica avanzada de las intoxicaciones agudas.
1.28	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de las personas con problemas/patologías otorrinolaringológicas más prevalentes.						Centro de Salud/ Otros Servicios Médico-quirúrgicos (ORL)/ Urgencias atención primaria /Urgencias hospitalarias.	Realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Otoscopia (≥ 10). • Extracción de tapón de cerumen (≥ 2). • Taponamiento nasal (≥ 2). • Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (≥ 2). • Acumetría: Test Rinne y Weber (≥ 5). • Rinoscopia anterior (≥ 5). • Laringoscopia indirecta (≥ 2). • Maniobra de Epley (≥ 5). Interpretar: <ul style="list-style-type: none"> • Timpanometría (≥ 5). • Audiometría (≥ 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las GPC para el manejo de la patología ORL más prevalente.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360°	Po			
1.29	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con problemas/patologías más prevalentes de los ojos y sus anexos.						<p>Centro de Salud/ Otros Servicios Médico-quirúrgicos (Oftalmología) Urgencias atención primaria / urgencias hospitalarias.</p>	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fondo de ojo (≥ 10). Tinción corneal con fluoresceína (≥ 5). Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥ 5). Retinografía (≥ 10). Rejilla de Amsler (≥ 5). Detección de estrabismo (Test de Hirschberg, cover-test: ≥ 5). Eversión palpebral (≥ 5). <p>Indicar e interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen con lámpara de hendidura (≥ 5). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las GPC para el manejo de los problemas oftalmológicos más prevalentes.
1.30	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas de salud mental.						<p>Centro de Salud/ Unidades de Salud Mental. /Unidades de salud mental infantil y del adolescente.</p>	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con problemas de salud mental, malestar emocional o psicopatología.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrevista clínica psicopatológica (≥ 10). Aplicación de cuestionarios de cribado psicopatológicos (≥ 10). Detección de riesgo de suicidio. <p>Utilizar terapia de apoyo y técnicas de regulación emocional.</p>	<p>Atención especial a las situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, (autolesiones, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos emociones y en situaciones de riesgo: acoso escolar, abuso intrafamiliar y en pareja), maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tener en cuenta el impacto en la familia y realizar su abordaje.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.						<p>Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.</p>	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con un proceso oncológico.</p>	<p>Tener en cuenta la importancia de identificar los primeros signos y síntomas sospechosos de procesos oncológicos.</p>

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
1.32	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se presentan en atención primaria de salud.						<p>Puntos de Atención Continuada de AP/ Servicios de Urgencias y Emergencias.</p>	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente crítico en atención primaria de salud. Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de constantes (≥ 10). • Glucemia capilar basal (≥ 10). <p>Indicar y en su caso interpretar: Ecografía en el paciente con disnea y manejo de la vía aérea guiado por ecografía (≥ 10).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía en el paciente con dolor abdominal (≥ 10). • Ecografía centrada en el paciente con traumatismo toraco abdominal/con inestabilidad hemodinámica o shock/ con parada cardiorrespiratoria (≥ 10). • Ecografía vascular (≥ 10). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vendaje funcional (≥ 10). • Sutura de heridas (≥ 10). • Procedimientos de cirugía menor. • Anestesia local, bloqueo digital (≥ 10). • Sueroterapia (≥ 10). • Oxigenoterapia (≥ 10). • Aerosolterapia (≥ 10). • Acceso venoso periférico (≥ 10). • Indicación de transporte sanitario urgente medicalizado (≥ 10). • Indicación de interconsulta a otro ámbito sanitario. <p>Curso teórico-práctico de urgencias que incluya soporte vital avanzado al inicio de la formación, y, sesión teórico-práctica de actualización anual (Aulas de simulación).</p>	<p>Utilizar las GPC (código ictus, código infarto, sepsis...).</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el curso de atención a urgencias que incluya formación en Soporte Vital Avanzado: se tendrán en cuenta cursos homologados. • Tener en cuenta la importancia de detectar los síntomas y signos de alarma previos a las diferentes situaciones urgentes. • Considerar los aspectos éticos y legales en las diferentes situaciones urgentes.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
1.33	Diagnosticar, priorizar y tratar en la zona de críticos las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital.						<p>Servicio de Urgencias Hospitalarias y otros Servicios de Emergencias.</p>	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente crítico en las urgencias del hospital.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueroterapia (≥10). • Oxigenoterapia (≥10). • Aerosolterapia (≥10). • Manejo avanzado vía área: Métodos supraglóticos (≥2), Intubación (≥2). • Acceso venoso periférico (≥5). • férulas de yeso y metálicas (≥15 con supervisión). • Procedimientos de cirugía menor. • Taponamiento arterial (≥2). • Lavado gástrico (≥2). • Manejo de bombas de infusión subcutáneas. (≥10). • Accesos vasculares guiados por ecografía (≥5). • Toracocentesis terapéutica (≥5). • Ecografía clínica (≥10). <p>Taller de simulación para atención al paciente crítico (Aulas de simulación) que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo avanzado vía área. • Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria. • Cardioversión. • Trombolisis. • Soporte Vital Avanzado. • Paciente con politraumatismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para la formación en Soporte Vital Avanzado y Politraumatismo, se tendrán en cuenta cursos homologados. • Tener en cuenta la importancia de detectar los síntomas y signos de alarma previos a las diferentes situaciones urgentes. • Considerar los aspectos éticos y legales en las diferentes situaciones urgentes.

Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población asignada.

En torno al valor compromiso con la persona y grupos de personas.

Para una atención médica personalizada según el grupo poblacional o aquellas características y condiciones que son especialmente relevantes y sus necesidades específicas donde destacan por su frecuencia los pacientes con patología crónica, con multimorbilidad y con una complejidad creciente, lo que se une en muchas ocasiones al envejecimiento y la atención al final de la vida.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto: grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población asignada</i>									
2.1	Manejar las necesidades y problemas más frecuentes del recién nacido y lactante.						Centro de Salud/ Servicio de Pediatría/ / urgencias atención primaria /Urgencias hospitalarias (Pediatría).	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un recién nacido/lactante, incluyendo la aplicación de programas de prevención en población infantil en atención primaria. • Realizar atención a la patología urgente en atención primaria. 	Conocer los calendarios vacunales.
2.2	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento, de los problemas de salud más frecuentes en población infantil.						Centro de Salud/ Servicio de Pediatría/ / Urgencias atención primaria /Urgencias hospitalarias (Pediatría).	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un niño/a incluyendo la aplicación de un programa de prevención en población infantil en atención primaria. <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso. • Los programas de uso racional del medicamento en población infantil en AP. • Atención a la patología urgente en AP. • Cribado de alteraciones visuales (≥10 casos). <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gráficas de percentiles de talla y peso. • Datos de laboratorio según ajuste de edad. • Audiometría. • Radiología básica. 	<p>Conocer los calendarios vacunales.</p> <p>Realizar abordaje familiar y psico-social en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familias con niños pequeños y en fase de «nido vacío». • Familias con niños con patología grave. • Familias con niños con patología crónica o niños con retraso global del desarrollo/ retraso psico-motor.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
2.3	Diagnosticar, tratar, hacer seguimiento de los problemas más frecuentes del adolescente.						Centro de Salud/ Servicio de Pediatría/ urgencias atención primaria /Urgencias hospitalarias (Pediatría).	<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral del adolescente y las actividades preventivas realizadas.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Actividades preventivas de: <ul style="list-style-type: none"> -Infecciones de transmisión sexual. -Embarazo no deseado. -Consumo de alcohol, drogas y adicciones comportamentales. -Trastornos de la conducta alimentaria. - Conductas autolesivas. • Atención a la patología urgente en AP. •Detectar precozmente y manejar patologías del ámbito de la Salud Mental, incluida la detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso. • Impartir una sesión clínica sobre medidas preventivas en el adolescente basadas en la evidencia y registrar en el portafolio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo. • Realizar actividades de atención comunitaria y familiar.
2.4	Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos y las patologías más prevalentes con aspectos diferenciadores en las personas mayores						Centro de Salud/ Medicina Interna/ Geriatría/Otras especialidades médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a las personas mayores en Atención primaria de Salud. • Aplicar medidas para promover un envejecimiento activo y sostenible. • Realizar valoración funcional e intervención para mejora de la calidad de vida. • Coordinar actividades de promoción y prevención específicas y adaptadas al mayor, incluida la detección precoz de maltrato/abuso. 	<p>Aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escalas validadas en la valoración geriátrica. • Guías de práctica clínica en la atención a la pre-fragilidad y fragilidad en mayores de 65 años. • Criterios de prescripción y deprescripción (BEERS, STOP-START y otros), manejo de la polimedicación. <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordaje familiar y psicosocial en la etapa de ciclo vital de contracción y en las familias con personas mayores con enfermedades crónicas incapacitantes. •Actividades de atención comunitaria.
2.5	Manejar las necesidades y problemas más frecuentes de las personas con diversidad sexual y de género, así como en proceso de transición de género.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre un caso. • Aplicar medidas de prevención y promoción de salud específicas en población con diversidad sexual y de género. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar la perspectiva de diversidad sexual y de género en la Atención Sanitaria individual, familiar y comunitaria. • En pacientes en proceso de transición de género realizar ajuste del tratamiento farmacológico.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360°	Po			
2.6	Diagnosticar y contribuir al manejo de: enfermedad profesional, accidente de trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo.						Centro de Salud/ Unidades Médicas de Valoración de incapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la historia clínico-laboral del trabajador en la actividad diaria e identificar los riesgos de las condiciones de trabajo. Gestionar la incapacidad temporal y permanente. Aplicar la legislación de riesgos laborales durante la gestación. Realizar y superar un curso específico. 	<ul style="list-style-type: none"> Tener en cuenta el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud del médico en situaciones estresantes relacionadas con el trabajo y en las agresiones. Utilizar las Guías/Protocolos de actuación ante una agresión o enfermedad profesional.
2.7	Manejar los patrones de multimorbilidad y su correspondiente terapéutica farmacológica.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar el proceso diagnóstico y terapéutico de pacientes con multimorbilidad del cupo poblacional asignado. Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes con multimorbilidad en Atención primaria de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las distintas herramientas disponibles para apoyar el proceso de atención a estos pacientes (principios Ariadne). Instaurar e implementar planes de tratamiento mediante un proceso de toma de decisiones compartida médico-paciente y con otros profesionales y especialistas implicados. Aplicar los principios de uso racional del medicamento en el paciente polimedcado.
2.8	Diagnosticar la situación de paciente crónico complejo o paciente crónico avanzado. Planificar los objetivos terapéuticos adecuados a la fase de la enfermedad, a las expectativas de la persona y realizar un uso racional del medicamento.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración integral de la complejidad. Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad con todos los agentes implicados. Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes crónicos en Atención primaria de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar coordinación con servicios asistenciales, hospitalarios y socio sanitarios, y comunitarios para mantener la continuidad asistencial y las transiciones entre niveles de atención.
2.9	Realizar una valoración integral completa cognitiva, funcional, biopsicosocial y familiar del paciente inmovilizado. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se presenten en este tipo de pacientes.						Centro de Salud / Programas o Unidades de atención domiciliaria.	<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente inmovilizado.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan terapéutico individualizado que incluya manejo del deterioro nutricional, estrategia farmacoterapéutica y plan de rehabilitación para el tratamiento de la inmovilidad y para evitar su progresión. Sondaje vesical y nasogástrico. Tratamiento de úlceras por presión complejas. <p>Indicar y en su caso aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oxigenoterapia (≥5). Aspiradores (≥5). Dispositivos de tratamiento subcutáneo (≥5). 	<p>Aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Guías clínicas para la derivación a servicios hospitalarios. Programas de seguimiento de pacientes crónicos avanzados y Atención Domiciliaria. <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abordaje familiar y psicosocial y prescribir los recursos socio sanitarios disponibles para cada situación.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
2.10	Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas con diversidad funcional.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un plan de atención individualizado según la discapacidad del paciente y registrarlo en el portafolio. • Conocer y aplicar las indicaciones de interconsulta al profesional de referencia según las características de la persona con diversidad. Sesión clínica: <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de diversidad funcional y discapacidad. • Principales tipos de discapacidad (intelectual, sensorial, motora). • Las secuelas de los traumatismos de los accidentes de tráfico. • Cómo debería ser un Centro de Salud libre de barreras arquitectónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar la atención sanitaria de las personas con diversidad funcional en las actividades del Centro de Salud. • Establecer una relación de confianza con la familia y cuidadores del paciente con diversidad funcional.
2.11	Identificar y asesorar a los individuos en riesgo de tener enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario. Realizar el seguimiento clínico y de los problemas psicosociales de los pacientes con este tipo de enfermedades.						Centro de Salud/ Programas de consejo genético.	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio memoria auto- reflexiva sobre las actividades realizadas en pacientes con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario en Atención primaria de Salud. En el cupo poblacional asignado al médico de familia: • Identificar los diferentes patrones de herencia en el árbol genealógico de las familias con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario. • Construir un árbol genealógico detallado y de 3 generaciones según la nomenclatura estandarizada y registrarlo en la historia clínica. • Realizar asesoramiento pre-concepcional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las guías clínicas de las enfermedades genéticas para la atención sanitaria desde la AP y derivación a centros de referencia. Uso del Protocolo DICE-APER. • Conocer los servicios de genética clínica, las unidades de cáncer hereditario de referencia, los recursos telefónicos, en internet y bibliográficos de la teratología, así como las técnicas de diagnóstico prenatal y los distintos tipos de test genéticos.
2.12	Diagnosticar, tratar y priorizar las actuaciones en el abordaje de los problemas, el dolor y las complicaciones de pacientes con necesidad de Cuidados Paliativos oncológicos y no oncológicos.						Centro de Salud / Programas o Unidades de atención domiciliaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente paliativo. • Utilizar las técnicas terapéuticas en el domicilio del paciente paliativo. • Aplicar los cuidados de piel-mucosas y de úlceras tumorales. 	Realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Valoración biopsicosocial de pacientes con necesidad de tratamiento paliativo y utilizar las escalas validadas para la valoración de los síntomas. • Actividades de atención familiar.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360°	Po			
2.13	Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de morir en el domicilio. Manejar el duelo y diagnosticar el duelo patológico						Centro de Salud / Programas o Unidades de atención domiciliaria.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre un paciente que ha necesitado atención integral en relación con el proceso de morir en el domicilio. Garantizar la continuidad asistencial y la red de apoyo en cuidados paliativos. Participar en la planificación anticipada de cuidados en coordinación con otros profesionales sanitarios. Realizar una planificación anticipada de la asistencia médica. Ofertar la realización de Voluntades Vitales Anticipadas. Indicar la deprescripción y prescripción de medicamentos. Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación. Cumplimentar el certificado de defunción (≥2). Realizar y superar un curso específico sobre atención al final de la vida. 	<p>Conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Legislación relativa a los derechos y autonomía del paciente en el final de vida y el documento de instrucciones previas/ voluntades anticipadas. Ley Orgánica de regulación de Eutanasia y el registro de objeción de conciencia. <p>Realizar actividades de atención familiar.</p>
2.14	Detectar y abordar el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona cuidadora. Detectar la claudicación familiar.						Centro de Salud / Programas o Unidades de atención domiciliaria.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en portafolio una actividad comunitaria dirigida a apoyar a las personas cuidadoras en la que se haya participado. Realizar historia clínica para identificar el impacto función y organización familiar. Realizar actividades de formación dirigidas a cuidadoras/es, sobre el manejo de la enfermedad, estrategias de afrontamiento y cuidado y manejo del duelo. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar escalas validadas para valoración: de la carga (Zarit), de síntomas y enfermedades, de la situación socio familiar (Gijón) y de la red de apoyo social. Coordinación con servicios sociales asistenciales. <p>Realizar actividades de atención familiar y comunitaria para mejorar el apoyo al cuidador/a.</p>
2.15	Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona con vulnerabilidad o en riesgo exclusión social. Diferenciar las emociones y conflictos psicológicos de este grupo poblacional de los trastornos mentales que pudieran estar asociados.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio un informe auto-reflexivo sobre la atención integral en personas con riesgo de exclusión social. Realizar una historia social integral identificando situaciones de vulnerabilidad. Identificar los determinantes sociales, las inequidades en salud, y cómo impactan en los diferentes ejes de desigualdad. Realizar la detección e intervención en problemas de salud mental en población vulnerable. Participar en estrategias de captación de personas en exclusión social: técnicas de «out-reach», trabajo con pares/ iguales. Planificar actividades comunitarias de educación para la salud con grupos de personas en exclusión social. 	Realizar actividades de atención familiar y comunitaria.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
2.16	Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la atención integral en situaciones de riesgo o con sospecha de maltrato o violencia de género y actividades relacionadas con su prevención. • Aplicar el protocolo de violencia de género de cada área y cumplimentar el correspondiente parte de lesiones. • Realizar examen físico y valoración psicológica básica. • Diseñar un plan de actuación integral en coordinación con otros profesionales e instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con otros profesionales o entidades especializadas para su resolución, en especial informar y coordinarse con el pediatra si la mujer tiene hijos, para la prevención del maltrato infantil. • Conocer el marco legal de los delitos de odio al atender personas que han sufrido violencia por motivo de diversidad sexual y de género. • Realizar actividades de atención familiar y comunitaria en los diferentes grupos poblacionales.
2.17	Identificar e interpretar los síntomas relacionados con la expresión sociocultural del proceso salud-enfermedad y atención sanitaria en la atención a la persona migrante y a la diversidad cultural.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el portafolio informe auto-reflexivo sobre la atención de población migrante o con diversidad cultural en coordinación con profesionales del ámbito sociosanitario. • Realizar historia clínica que incluya datos socioculturales e identificar su impacto en los valores, las creencias y los comportamientos relacionados con los procesos de salud-enfermedad y la asistencia sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las diferencias entre persona migrante, diversidad cultural, competencia cultural. • Detectar y diferenciar duelo migratorio y el síndrome de Ulises. • Prevención, detección y manejo de las patologías más prevalentes de salud internacional (enfermedades importadas y tropicales). • Tener en cuenta cuando derivar a mediación cultural o a otras entidades en situaciones de gravedad.

Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia.
En torno al valor compromiso con la persona y grupos de personas en su contexto familiar.

Para una atención longitudinal de la familia, evaluar su importancia en el proceso salud-enfermedad, abordando los problemas psico-sociales a nivel familiar. Realizar intervenciones para promover la familia como agente de salud y conocer los fundamentos de la terapia familiar breve. Para este dominio competencial son necesarias competencias avanzadas en comunicación.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia</i>									
3.1	Evaluar la importancia de la familia en el proceso de salud-enfermedad.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar y superar un curso teórico-práctico sobre herramientas, habilidades en comunicación y entrevista para la atención familiar. Identificar los recursos familiares y analizar la red social existente. Detectar la conflictividad familiar y afrontar su manejo. 	<ul style="list-style-type: none"> Tener en cuenta la socialización en la enfermedad, como generadora de salud-enfermedad y como modificadora de la relación médico-paciente. Utilizar la tipología de la estructura familiar en el abordaje de problemas en los diferentes tipos de familia. Interpretar la disfunción individual como sintomática de disfunción familiar.
3.2	Realizar una atención longitudinal de la familia.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio un plan de atención terapéutica para la atención familiar y evaluación de este. Aplicar las técnicas e instrumentos validados para la atención familiar. Aplicar los fundamentos de la intervención familiar basada en la solución de problemas. Diseñar planes terapéuticos de atención familiar: asesoramiento anticipativo. Contribuir al trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios para mejorar la atención familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Manejar los factores de riesgo planteados por las transiciones de una fase a otra del ciclo vital familiar. Instaurar una relación a largo plazo con el paciente y su familia que facilite la toma de decisiones compartidas. Aplicar: <ul style="list-style-type: none"> Las teorías sistémicas y la comunicación, como bases teóricas de la atención familiar. El modelo ecológico.
3.3	Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas bio-psico-sociales a nivel familiar.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en el portafolio un informe auto-reflexivo sobre el seguimiento en una familia con algún problema psico-social. Planificar el abordaje familiar, estableciendo planes de actuación idóneos. Realizar entrevista familiar en personas con problemas de salud mental. 	
3.4	Aplicar intervenciones familiares y conocer los fundamentos de la terapia familiar breve para coordinar la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que precisen de esta terapia.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar y superar un curso teórico-práctico sobre intervención familiar y terapia familiar breve. 	

Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional y atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos. En torno al valor compromiso con las personas y con la comunidad en su conjunto.

Gestión clínica poblacional: Para mejorar la salud de la población asignada aplicando herramientas para la microgestión (desde la gestión de la consulta en la demanda, planificación para la atención a los pacientes crónicos teniendo en cuenta el uso racional de recursos y la equidad, hasta diseñar e implementar un plan de mejora o un plan de gestión clínica poblacional sobre alguno de los problemas identificados y priorizados).

Atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos: para mejorar la salud de la población asignada integrando el contexto comunitario y el medio social en la atención individual, para un adecuado abordaje biopsicosocial de los problemas de los pacientes.

La orientación comunitaria como elemento clave del trabajo del equipo de Atención primaria, según se indica en el Marco estratégico para la Atención primaria y Comunitaria (2019), incluye actividades de promoción de la salud y prevención con enfoque en los determinantes sociales para la salud, en escenarios multisectoriales que procure entornos saludables, promotores de salud y equidad. Se colabora con las organizaciones y activos comunitarios, reconociendo que la ciudadanía, sus redes, grupos sociales y organizaciones son los protagonistas en el cuidado y promoción de su salud, poniendo el foco en los grupos más vulnerables o desfavorecidos, con peores niveles de salud y dificultad de acceso a los servicios sanitarios y sociales.

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

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

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
<i>Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional, atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos</i>									
4.1	Aplicar los fundamentos de la gestión clínica poblacional y/o de la atención primaria orientada a la Comunidad (APOC) para la micro-gestión en Atención Familiar y Comunitaria.						Centro de Salud.	<p>Realizar y superar un curso de formación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los valores del Sistema Nacional de Salud y de MFyC. • Principios básicos de la atención primaria de Salud. • Conceptos de planificación y gestión en los servicios de salud. • Tipos y niveles de planificación. <p>Aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principios básicos de la gestión de la calidad y la gestión por procesos y su aplicación a una zona básica de salud. • Bases conceptuales de la evaluación y la mejora de la calidad: el ciclo evaluativo. • Uso de los sistemas de información sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las fuentes de evidencia secundaria y seleccionar GPC para la gestión clínica. • Realizar el mapeo de los recursos para atender a la población asignada. • Aplicar la perspectiva de género y la edad y otros determinantes sociales en la atención de la población asignada.
4.2	Planificar la atención y organización de la consulta, en el seguimiento periódico con especial atención a los pacientes crónicos y en la detección de los más necesitados.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar un plan de gestión clínica poblacional sobre alguno de los problemas identificados y priorizados. • Aportar en portafolio un plan de gestión clínica poblacional que se ha implementado. 	Realizar programaciones en base a objetivos.
4.3	Gestionar problemas u oportunidades de mejora en la gestión de la consulta, aplicando métodos de análisis de causas.						Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar auditorías clínicas. • Implementar y evaluar un plan de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los factores (del usuario, profesional, organización) que influyen en el uso de los servicios sanitarios. • Abordar de forma integral la persona /paciente hiperfrecuentador.
4.4	Priorizar problemas de salud comunitarios.						Centro de Salud/ Dispositivo de Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el impacto de una atención sanitaria individual efectiva y eficiente, sobre el nivel de salud de la comunidad teniendo en cuenta los determinantes de la salud y las desigualdades sociales en salud. • Analizar la distribución y determinantes de una necesidad de salud de la comunidad. • Aplicar métodos cualitativos para la identificación y priorización de necesidades y problemas de salud de la comunidad, así como para implementar y evaluar intervenciones comunitarias y aportarlo en portafolio. 	Participar en la priorización, desarrollo y evaluación de una intervención comunitaria, incluida la educación para la salud

N.º	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
4.5	Promover la capacitación, protagonismo y participación activa en el cuidado y mantenimiento de la salud (empoderamiento) de los ciudadanos y de las organizaciones sociales de la comunidad.						Centro de Salud.	<p>Utilizar las fuentes de información y los métodos para identificar los recursos comunitarios disponibles para la promoción y cuidado de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar una intervención comunitaria o trabajar en la mejora de una ya elaborada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las diferentes posibilidades de actuación comunitaria según el entorno social y valorar las diferentes posibilidades de acción comunitaria en el medio urbano y rural.
4.6	Coordinar grupos interprofesionales y de ciudadanos como base de acción comunitaria.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y desarrollar un plan de acción comunitaria basado en activos/recursos incluyendo actividades de trabajo con grupos o un proyecto de investigación sobre salud comunitaria o sobre evaluación de los servicios sanitarios desde la perspectiva de la población. • Desarrollar un plan de coordinación intersectorial para la promoción de salud en una comunidad. Colaborar en intervenciones relacionadas con la salud en instituciones no sanitarias (municipales, convenios con tercer sector, ...) y su posible aplicación con el nivel asistencial. 	<p>Aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las líneas prioritarias en investigación de la atención comunitaria. • Las bases conceptuales y las técnicas de la metodología e investigación cualitativas (grupos focales y otras).
4.7	Integrar el contexto comunitario y el medio social en la atención individual, realizando un adecuado abordaje biopsicosocial de los problemas de las personas.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones clínicas sobre casos con un enfoque de determinantes sociales, incorporando un plan de actuación con enfoque comunitario y coordinado de forma multidisciplinar. • Diseñar e implementar programas de educación para la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar activos o recursos comunitarios en el plan de actuación de determinados problemas de salud. • Identificar los condicionantes sociales y comunitarios de los problemas de salud atendidos. • Utilizar herramientas de cribado de la pobreza en la consulta, su indicación y las respuestas que se pueden articular.

Dominio 5. Competencias en Investigación, Innovación, Formación y Docencia.

En torno al valor: compromiso científico, ético, social y con la especialidad.

Para lograr la excelencia en la atención sanitaria a través de la investigación, innovación, formación y docencia, y para fomentar las buenas prácticas y el desarrollo de la especialidad.

Investigación e Innovación: Integra los conocimientos para responder a los problemas de salud y los déficits de conocimiento detectados en la práctica clínica de la MFyC a través de la mejor información científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia).

Se incluyen competencias para identificar las oportunidades de innovación en todos los ámbitos de la atención primaria, entre las que se destacan: obtener, gestionar, aplicar y evaluar de forma crítica la información científica e integrar los conocimientos y habilidades para participar en proyectos de investigación e innovación. Realizar un trabajo de investigación en relación con su práctica (Proyecto de Investigación Fin de Residencia), pudiendo utilizar metodologías de tipo cuantitativo, cualitativo, o investigación sobre aspectos docentes que contribuyan a la mejora de la formación.

Formación y Docencia: El médico/a en formación aplicará los distintos métodos de aprendizaje de utilidad para su progreso formativo desde un análisis crítico, así como para impartir docencia a pacientes de forma individual o grupal, o a estudiantes, residentes y profesionales.

Las personas especialistas en formación, como futuros profesionales de la MFyC, comprometidos con el avance de su especialidad, serán los tutores y profesores universitarios del futuro, por lo que participarán en la formación de nuevos residentes y alumnos de grado, ayudando a las nuevas generaciones de profesionales a aprender, sabiendo que en ese proceso también se aprende.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360.º	Po			
<i>Dominio 5. Competencias en Investigación, Innovación, Formación y Docencia</i>									
5.1	Conocer las características, normativa y aplicaciones de los estudios de investigación y las estructuras de apoyo a la investigación en Atención primaria.						Centro de Salud. / Unidades de investigación de Atención primaria.	Realizar y superar curso de formación teórico-práctico sobre recursos y herramientas para la investigación: •Búsqueda bibliográfica. •Lectura crítica. •Metodología, aspectos éticos y legales. •Difusión de resultados de investigación/escritura científica.	Especial atención a los ensayos clínicos en Atención primaria.
5.2	Conocer los principios éticos inherentes a toda investigación biomédica y la necesidad de su garantía, las principales funciones de los Comités de Ética de Investigación y las repercusiones de los conflictos de interés en la investigación.						Centro de Salud/ Unidades de investigación de Atención primaria.		Asistir al menos a una reunión de comité ético de investigación o comisión de investigación.
5.3	Identificar las necesidades de información científica de calidad y recuperar información científica con criterios de calidad y eficiencia.						Centro de Salud.	Realizar una lectura crítica de trabajos científicos, siendo capaz de tomar decisiones acerca de su validez, relevancia clínica y aplicabilidad.	
5.4	Identificar el concepto de innovación en salud y las oportunidades de innovación en todos los ámbitos de la Atención primaria.						Centro de Salud.	Realizar y superar un curso sobre aspectos relacionados con la innovación (intervenciones en salud, nuevas formas de trabajo y tecnologías, salud digital, historia digital de salud, inteligencia artificial y big data) para la resolución de problemas en Atención primaria y MFyC	
5.5	Integrar los conocimientos y habilidades necesarias para realizar trabajos de investigación.						Centro de Salud/ Unidades de investigación de Atención primaria.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un proyecto de investigación (fin de residencia) para responder a una pregunta de investigación de relevancia para la MFyC y/o la Atención primaria. Presentar los resultados de investigación en forma de comunicación a un congreso (oral o poster) o como publicación. Registrar en portafolio protocolo de investigación y comunicaciones/publicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los conocimientos sobre los estudios de investigación cualitativa y/o cuantitativa y habilidades para colaborar en estudios y sus principales aplicaciones en Atención primaria y medicina de familia. Aplicar la perspectiva de género y la edad y otros determinantes sociales en la generación e interpretación de la evidencia científica.
5.6	Realizar un análisis crítico acerca del progreso formativo y del aprovechamiento de los planes formativos durante el periodo de residencia.						Centro de Salud/ Unidades Docencia Atención primaria.	Colaborar en su plan de aprendizaje adaptado a los distintos contextos formativos. Utilizar procesos de autoevaluación y aceptar el feedback para mejorar el proceso de formación.	Entender la autoformación como un proceso clave y continuo para alcanzar el perfil de especialista en MFyC.
5.7	Responder a los problemas de salud y los déficits de conocimiento detectados en la práctica clínica de la MFyC a través de la mejor información científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia).						Centro de Salud.	Sesiones clínicas aplicando la Medicina Basada en la Evidencia	Evaluar de forma crítica la información científica recibida en las actividades formativas.

N.º	Competencias específicas	Instrumentos Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360.º	Po			
5.8	Aplicar diferentes métodos docentes para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.						Centro de Salud/ Unidades Docencia Atención primaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Impartir actividades educativas dirigidas a los pacientes y a la comunidad de referencia. • Impartir actividades docentes dirigidas a otros profesionales sanitarios. • Colaborar en actividades formativas organizadas por la Unidad Docente, tanto presenciales como virtuales. • Colaborar en la elaboración y actualización del Programa Formativo de la Unidad Docente. • Registrar en portafolio al menos una actividad formativa dirigida a pacientes/comunidad. • Registrar en portafolio al menos 4 actividades formativas/año (sesiones clínicas, bibliográficas...). 	Formación en metodología docente: Talleres/simulación/role-playing/cursos/seminarios/casos clínicos.

8. Desarrollo del POE.

El sistema de residencia para el acceso al título de médica/o especialista en MFyC comprende un periodo formativo de cuatro años que se realizará en las UDMAFyC ya acreditadas o que se acrediten a la entrada en vigor de esta orden. No obstante, determinadas estancias formativas en las especialidades en Ciencias de la Salud que presenten un contenido cuyo conocimiento resulte de utilidad para una mejor y más completa formación de los residentes, se podrá realizar en otros dispositivos docentes con los que exista un acuerdo o convenio de colaboración previo y que cuente con la correspondiente acreditación y capacidad docente.

El periodo de rotaciones/estancias formativas en otras especialidades se adecuará a lo establecido en la legislación vigente. Por ello, se elabora una propuesta de desarrollo del POE para cuatro años que contempla cuarenta y ocho meses de formación en diferentes dispositivos docentes, excluyendo los cuatro meses correspondientes a los periodos vacacionales anuales.

Siendo prioritaria la formación en Atención primaria con especialistas en MFyC, una fortaleza del POE es que plantea flexibilidad en los entornos formativos según los recursos de las UDMAFyC, priorizando la adquisición de competencias, no excluyendo ninguna de las diferentes especialidades médicas o médico-quirúrgicas ya que las competencias clínicas básicas y necesarias para el ejercicio de la especialidad forman parte de una base competencial común con las diferentes especialidades afines. En las unidades docentes se deberá priorizar la adquisición de competencias en Atención primaria, siempre que se reúnan los requisitos para la implementación del POE: suficiente experiencia docente y recursos disponibles.

El programa, a través de una formación flexible, tutorizada e individualizada ofrece la oportunidad de adquirir los valores y las competencias que permiten la adaptación y evaluación de la especialidad, en un diálogo permanente entre los roles más tradicionales del MFyC, que siguen vigentes, con otros nuevos como respuesta a las nuevas necesidades de la sociedad actual, lo que hará posible su papel como integrador del conjunto de la atención sanitaria a la población en los próximos años. Las comisiones de docencia de las UDMAFyC deberán elaborar la Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT), que se adaptará al POE de la especialidad de MFyC, siendo de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual de formación (PIF) a cada uno de ellos. Todo ello se concreta en el Itinerario Formativo Genérico en el que se incluye el tiempo de formación en Atención Continuada, Urgencias y Emergencias. También será obligatorio participar en las actividades de formación de la propia UDMAFyC, así como las acordadas por la Comisión de Docencia, relacionadas con lo establecido en este POE.

El/la médico/a residente dispone de un periodo formativo de un 70 % en el Equipo de Atención primaria y Unidades de Apoyo a AP, debiendo garantizarse suficientes recursos para una Formación Sanitaria Especializada de calidad. La formación en urgencias y emergencias se realizará 50 % en hospital y otros servicios de emergencias sanitarios y 50 % en Atención Continuada/urgencias en AP. En caso de que fuese necesario complementar objetivos competenciales del POE de MFyC, se dispone de un periodo de libre elección de tres meses de duración, como máximo, para objetivos de MFyC en AP.

Para la implementación del POE, la formación especializada de MFyC deberá realizarse en los diferentes dispositivos acreditados y la formación deberá estar supervisada. La unidad docente deberá elaborar un itinerario formativo que refleje las competencias que ha de cumplir el/la médico/a residente a lo largo de cada uno de los 4 cursos anuales del programa formativo, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones que deberán adaptarse, con flexibilidad, a los dispositivos docentes y recursos disponibles en cada unidad docente multiprofesional y al PIF del residente:

– Contacto amplio inicial del residente con la Atención primaria (al menos seis meses el primer año) y estancias periódicas con el/la tutor/a de MFyC todos los años.

– El 70 % de las estancias formativas deberán realizarse en Atención primaria, impulsando la formación en este ámbito asistencial con garantías de acceso a suficientes recursos humanos y equipamientos para la Formación Sanitaria Especializada de calidad. Al menos dos-tres meses de rotación en Centro de Salud rural durante el 2.º o 3.º año, debiendo realizar, preferentemente, las guardias de atención continuada en los centros rurales durante esta formación. En aquellos residentes cuyo centro docente asignado sea rural, una estancia equivalente en un Centro de Salud urbano. Al menos tres meses de rotación en atención a la infancia-adolescencia en AP durante el 2.º-3.º año. Los residentes de MFyC tienen que ser capaces durante el cuarto año de formación de participar activamente en todas las actividades del centro de salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta de MFyC sin la presencia del tutor, de forma progresiva.

– En caso de que fuese necesario para complementar objetivos competenciales del POE de MFyC en Atención primaria y Comunitaria, estancias formativas optativas, de libre elección: en la propia UDMAFyC o rotaciones externas que serán de un máximo de tres meses durante todo el periodo formativo, preferentemente durante 2.º-3.º año.

– Atención continuada y urgencias/emergencias: de forma general, para la adquisición de las competencias relacionadas con atención continuada, urgencias y emergencias, se realizarán entre 3 y 4 guardias al mes en Atención Continuada (en atención primaria, dispositivos hospitalarios y servicios de emergencias sanitarios, como UVI móvil, 112 o 061). La quinta guardia será de carácter voluntario ajustándose a los requisitos y limitaciones que establece la normativa laboral vigente (jornada especial). La proporción de horas se recomendará con un 50 % en Atención primaria y un 50 % en Hospital y otros servicios de emergencia sanitarios.

En la siguiente tabla, se resumen las pautas generales, que deberán adaptarse a los planes individuales de formación, a lo largo de los siguientes dos años completos formativos, tras la publicación del programa de la especialidad.

MIR 1	<ul style="list-style-type: none"> – Atención primaria: Centro de salud (MFyC) del EAP asignado: 6 meses. – Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas: 5 meses.
MIR 2 y 3	<ul style="list-style-type: none"> – Atención primaria: Centro de salud (MFyC) del EAP asignado: al menos 1mes / año. – Atención a la infancia y adolescencia: 3 meses en Centro de salud del EAP asignado. Atención al mayor: 1 mes en Centro de salud (MFyC) del EAP asignado. – Atención primaria: Centro de Salud, EAP rural, 2-3 meses. La atención continuada se realizará preferentemente en el correspondiente Punto de Atención Continuada rural. – Atención al área reproductiva de la mujer: 2 meses, mínimo 1 mes en AP. – Psiquiatría: 2 meses, en Centros o Unidades de Salud Mental. – Servicios de especialidades médicas/médico-quirúrgicas, incluida MFyC: 7-8 meses. – Estancia formativa de libre elección: en la propia unidad docente o rotaciones externas - máximo 3 meses, a criterio de la UDMAFyC, para complementar objetivos competenciales del POE de MFyC en Atención primaria y Comunitaria.
MIR 4	<ul style="list-style-type: none"> – Atención primaria: Centro de salud (MFyC) del EAP asignado: 11 meses.

¹ La jornada seguirá la normativa vigente: Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, Directiva Europea 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, así como la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada y RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

MIR 1-2-3-4	<ul style="list-style-type: none"> – Atención Continuada y urgencias/emergencias (3-4 guardias/mes) (+5.^a guardia voluntaria¹). – Autoaprendizaje y evaluación programática (Tutor/a y Unidad Docente). – Actividades formativas: Clases / trabajo grupal / talleres: mínimo 200 horas durante los 4 años de formación MIR, impartidas por la UDMAFyC según el plan de formación teórico-práctico aprobado por la comisión de docencia, para cumplimiento de los objetivos del POE de MFyC. – Vacaciones según normativa.
----------------	---

¹ La jornada seguirá la normativa vigente: Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, Directiva Europea 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, así como la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada y RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Para la implementación de las guardias se recomienda: en el primer año MIR, que la formación sea preferentemente mediante guardias en un servicio de urgencias de hospital (recomendación: 20 % AP y 80 % hospital). En el resto de los años, de forma progresiva, aprobado por cada comisión de docencia y adaptado al PIF, se reducirá el porcentaje de formación en hospital y se aumentará en AP hasta que en el último año MIR, la formación sea preferentemente en Atención primaria (recomendación: 80 % AP / 20 % en Hospital y/o Servicios de Emergencias).

MIR de primer año.	20 % Atención primaria + 80 % en Hospital.
MIR de segundo año.	40 % Atención primaria + 60 % en Hospital.
MIR de tercero año.	60 % Atención primaria + 40 % en Hospital.
MIR de cuarto año.	80 % Atención primaria + 20 % en Hospital y/o Servicios de Emergencias Sanitarios.

ANEXO II

Requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y comunitaria

Los requisitos de acreditación que se definen a continuación permiten la acreditación de dos residentes por año en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y de Enfermería Familiar Y Comunitaria (EFyC).

1. Estructura Docente.

1.1 Estructura organizativa de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC).

La Unidad Docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades. Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, las especialidades que incidan en campos asistenciales afines se constituirán como unidades docentes de carácter multiprofesional, este es el caso de las UDMAFyC, en las que se formarán especialistas en MFyC y en EFyC.

Las UDMAFyC, están constituidas por Centros de Salud, dispositivos hospitalarios y otros dispositivos. Para el desarrollo de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en las UDMAFyC será imprescindible disponer de:

1.1.1 Comisión de Docencia.

Las Unidades Docentes disponen de órganos docentes de carácter colegiado que son las comisiones de docencia. Sus funciones son: organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los POE de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial ordinaria de los centros sanitarios a los que están adscritos, planificando su actividad profesional en el centro juntamente con los órganos de dirección de este.

Con carácter general, las comunidades autónomas constituirán comisiones de docencia de centro que agrupen las unidades docentes de UDMAFyC que se formen en su ámbito, sin perjuicio de aquellos supuestos en los que resulte aconsejable la creación de una comisión de docencia de unidad por la especial naturaleza de la misma.

Se constituirán subcomisiones específicas de la comisión de docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, la distinta titulación o la diversa naturaleza o dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarios para la formación de residentes.

1.1.2 Jefatura de estudios.

Las funciones de la jefatura de estudios están establecidas en el RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de FSE. La Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, dispone, que corresponden a los Jefes de estudios de formación especializada, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, que dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a las CCAA regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica de dichas funciones.

1.1.3 Tutoras/es acreditados para cada una de las especialidades.

La/el tutora/r de la persona especialista en formación, acreditada/o y nombrada/o por el procedimiento que determine la comunidad autónoma que corresponda, será el mismo durante todo el periodo formativo. La ratio será de hasta un máximo de cinco residentes por tutor.

1.1.4 Otras figuras docentes.

Las comunidades autónomas, según sus características y criterios organizativos propios, podrán crear otras figuras docentes con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada, objetivos de investigación, desarrollo de módulos genéricos o específicos de los programas o cualesquiera otras actividades docentes de interés.

1.1.5 Establecer las directrices oportunas para la constitución de Comités de Evaluación de la especialidad correspondiente.

1.2 Plan de gestión de la calidad docente (PGCD).

Las actividades de la UDMAFyC deben integrarse en el PGCD del Centro o Unidad Docente Multiprofesional, asegurando que se identifican, planifican, desarrollan,

controlan y mejoran los procesos docentes, identificándose las directrices establecidas en cuanto a:

– Compromiso de la dirección con la Unidad. Debe establecerse la necesidad de evidenciar que la dirección/gerencia del Centro docente ha establecido los mecanismos y recursos necesarios para la docencia.

– Mecanismos de representación y comunicación con la Comisión de Docencia para garantizar la implicación de la dirección con la FSE.

– Participación del Jefe de estudios en los órganos de dirección del Centro o Unidad.

– Objetivos de calidad específicos de la Comisión de Docencia que deberán mantenerse alineados con la estrategia del Centro o Unidad docente.

– Planificación y asignación de recursos necesarios para la docencia (dedicación del personal implicado en la formación de acuerdo o convenio de colaboración con las unidades asistenciales, espacios físicos y de soporte; custodia de expedientes de residentes, etc.).

– Compromiso de liderar acuerdos o convenios de colaboración con los dispositivos docentes que resulten necesarios para el cumplimiento del POE.

– Planificación, desarrollo, medición y mejora de la FSE. Debe establecerse la necesidad de evidenciar los mecanismos y recursos necesarios para la docencia, en los que deben incluirse sistemáticas para:

- Acogida e información al residente.
- Planificación de las actividades docentes (guía o itinerario formativo tipo y adaptación individual).
- Planificación de la evaluación.
- Indicaciones para la elaboración del protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva.
- Criterios para la evaluación formativa, anual y final. Informes anuales normalizados del tutor.
- Procedimiento de autorización de rotaciones externas.
- Criterios para la realización del informe anual sobre la capacidad docente de Centro y Unidades acreditadas.
- Incidencias y reclamaciones.
- Custodia de los expedientes de los residentes.
- Seguimiento de objetivos y control de los procesos docentes.
- Satisfacción de los residentes.
- Autoevaluaciones y auditorías internas (recomendable).
- Análisis y mejora continua (recomendable).

1.3 Recursos docentes.

Deberá describirse el acceso existente a los recursos docentes necesarios para la FSE dentro de la UDMAFyC. Entre dichos recursos se encuentran:

- Historia clínica digital.
- Aulas o salas de reuniones.
- Medios audiovisuales.
- Biblioteca virtual.
- Aulas o salas de entrenamiento en habilidades clínicas, etc.

1.4 Investigación.

La UDMAFyC debe contar con un plan de actividades de investigación, integrado en el plan de investigación del Centro o Unidad. Debe establecerse la actividad científica con los siguientes requisitos mínimos:

– Una Publicación anual en revistas nacionales o internacionales de la UDM en los dos últimos años.

– Una Ponencia o comunicación anual en Jornadas y Congresos de carácter nacional o internacional en los últimos dos años de cada especialidad de la UDM o 3 en el caso de que sea un trabajo multidisciplinar.

– Un Proyecto de investigación, con evaluación (Comités Éticos/Investigación o Agencia externa de financiación, etc.) en los últimos diez años.

Deberá aportarse la referencia electrónica a las publicaciones. Sólo se tendrán en cuenta las publicaciones en la que figure expresamente la UDMAFYC. Las publicaciones deben estar indexadas y revisadas por pares.

La UDM debe establecer los mecanismos necesarios para asegurar la participación del residente en los proyectos de investigación.

2. Aplicación del POE.

Deberá establecerse la necesidad de asegurar la adquisición de las competencias indicadas en los POE de las dos especialidades que conforman la UDMAFYC, mediante la definición de:

2.1 Guía o itinerario formativo (GIFT).

Los tutores deberán elaborar una GIFT tipo a fin de adaptar lo indicado en el POE a la realidad de su UDM de forma que se logre el cumplimiento del programa de cada especialidad, conforme a las directrices y modelos establecidos por la Comisión de Docencia a tal fin. Dicha GIFT deberá incluir al menos:

- Objetivos generales para la formación: competencias transversales y específicas.
- Duración total de la formación y cronograma.
- Objetivos específicos y competencias profesionales a adquirir por el residente por estancia formativa/rotación y año de residencia.
- Actividad mínima a realizar por cada residente para cada técnica o procedimiento.
- Atención continuada, incluidas guardias de la especialidad.
- Tipo y número de sesiones clínicas y/o bibliográficas en las que ha de intervenir el residente.
- Actividades de investigación propias de la UDM en las que debe participar el residente.

2.2 Programación de la evaluación del residente.

La evaluación del aprendizaje de cualquier residente constituye un punto clave dentro del POE de su especialidad ya que permite comprobar la adquisición de las competencias propuestas en el mismo. Los tutores, con informe favorable de la Comisión de Docencia, deberán definir los criterios y directrices para la realización de:

2.2.1 La evaluación formativa del residente, de tal manera que se asegure el seguimiento objetivo del mismo, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo. Dicha evaluación comprenderá, al menos los informes de evaluación formativa, como vía para el seguimiento continuado del aprendizaje del residente y la detección de áreas de mejora en el desarrollo de sus competencias, empleando las siguientes herramientas:

Realización de entrevistas periódicas de tutor y residente con una periodicidad mínima trimestral. Estas entrevistas quedarán registradas en el Libro del Residente o Portafolio.

Evidencias procedentes del empleo de instrumentos de evaluación establecidos en el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El Libro del Residente o Portafolio, como registro de todas las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje, incluidas rotaciones internas y externas, y entrevistas mantenidas con sus tutores.

2.2.2 La evaluación anual (sumativa) y final de los residentes al finalizar cada uno de los años que integran su POE en base al Informe de evaluación anual del tutor, que debe ser normalizado, siguiendo las instrucciones para la elaboración del informe de evaluación anual del tutor, que se presentan en el anexo I de la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y en la resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

2.2.3 El cronograma de evaluaciones establecido de acuerdo con el POE y sus herramientas de evaluación. Este contenido debería incorporarse a la GIFT.

2.3 Protocolo de supervisión del residente.

Deben definirse las directrices para asegurar la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que el residente avanza en la adquisición de las competencias previstas en el POE. Dicho protocolo debe definirse considerando:

- Niveles de supervisión generales, que deben establecerse por la Comisión de Docencia y ser comunes a todas las especialidades del Centro docente.
- La graduación de la supervisión de las actividades asistenciales especialmente significativas en las que participa el residente.

Este protocolo debe garantizar la supervisión de presencia física del R1 por los profesionales de la plantilla en los distintos dispositivos del Centro o Unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Asimismo, deberá:

- Definirse en todos los casos un protocolo de responsabilidad progresiva en el área de urgencias.
- Identificarse las áreas especialmente significativas para las que deban establecerse criterios específicos de supervisión.

3. Dispositivos docentes. Requisitos específicos.

Los dispositivos docentes pueden tener una titularidad distinta a la del Centro o Unidad Docente acreditada y deben cumplir con los siguientes aspectos:

1. Suscribir un acuerdo o convenio de colaboración para la FSE con las entidades titulares del Centro o Unidad docente acreditada, en el que se indiquen los objetivos docentes del convenio y la duración de la estancia formativa, así como su periodo de vigencia.
2. Cumplir los requisitos de acreditación correspondientes al ámbito de formación en el que participen.
3. El cumplimiento de los requisitos de acreditación no puede demostrarse a través de varios dispositivos (ejemplo: el número de visitas/consultas de seguimiento/sucesivas/año, no podrán alcanzarse con la suma de la actividad de distintos dispositivos que no estén adscritos a los recursos de la UDMAFyC).

Para la formación en Atención Familiar y Comunitaria existen tres tipos de dispositivos docentes:

- Dispositivos de Atención primaria: Centros de Salud urbanos y rurales.
- Dispositivos hospitalarios.

– Otros dispositivos docentes, necesarios para cumplir el POE, tales como dispositivos de urgencias y emergencias extrahospitalarias, Unidad de coordinación sociosanitaria, Dispositivos de salud pública, Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades, Centros/Unidades de salud mental, Unidades de cuidados paliativos y otros.

Si la UDMAFyC se compone de varios dispositivos de Atención primaria o de varios dispositivos hospitalarios deberá indicarse en la solicitud, la vinculación de estos dispositivos entre sí, como garantía de cumplimiento del programa formativo y como criterio de transparencia para que el especialista en formación conozca su itinerario formativo. En el caso de que en la UDMAFyC se incorporen además otros dispositivos docentes asociados, también deberá indicarse su vinculación en relación con el resto de los dispositivos docentes.

3.1 Requisitos para los dispositivos de Atención primaria.

Para ser acreditados y para mantener su acreditación docente, estos dispositivos deberán cumplir los siguientes criterios: de organización asistencial, de recursos humanos, de recursos físicos y materiales, de actividad asistencial y de eficiencia y calidad:

3.1.1 Organización asistencial.

Deberán contar con:

– Un tiempo mínimo de funcionamiento de dos años. Se podrá reducir el tiempo mínimo de funcionamiento en caso de desdoblamiento del centro sanitario, siempre y cuando demuestren que cumplen con el resto de requisitos.

– Un Director/Jefatura de Zona Básica de Salud/ Coordinador de Centro.

– Protocolos, guías de actuación y guías de práctica clínica adaptados y aplicados por el equipo multidisciplinar, periódicamente actualizados, revisados y aprobados por la entidad titular del dispositivo docente.

– Manual de organización interna y funcionamiento, en el que se incluya, al menos:

- Organigrama con sus líneas jerárquicas y la descripción de funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros del mismo.

- Vinculación con otras unidades asistenciales o equipos multiprofesionales (Medicina Interna, Pediatría, Servicios de Urgencias) que garanticen la continuidad asistencial, u otras unidades específicas.

- Planificación de actividades de la unidad (asistencia, atención continuada 24 horas, docencia, investigación y formación continuada).

- Cartera de servicios, según el anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

– Programa de garantía y mejora de la calidad.

3.1.2 Recursos humanos.

Para ser acreditados y mantener su acreditación docente en las dos especialidades que se forman en la UDMAFyC, se debe contar, como mínimo, con:

– Cuatro especialistas en MFyC.

– Dos especialistas en EFyC.

– Cuatro Enfermeros/as de cuidados generales.

– La UDM indicará el n.º de otros profesionales en la UDM: médicos/as especialistas en pediatría y sus áreas específicas, matronas, enfermería pediátrica, odontólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.

– Debe establecerse cuantitativamente una correlación entre la plantilla y el n.º máximo de residentes: el número mínimo de especialistas en un centro de salud no puede ser inferior al número de residentes que se forman en él. En casos excepcionales y debidamente justificados, en aquellos centros de salud de menor tamaño que cuenten con menos de 4 especialistas en MFYC y 2 especialistas en EFYC, se podrá valorar una capacidad docente bienal.

Con carácter general, en la definición de los profesionales que deben integrar la UD y su número deben considerarse las directrices establecidas en los documentos de Estándares y Recomendaciones del Sistema Nacional de Salud u otros estándares establecidos por Sociedades Científicas y organismos nacionales e internacionales. La jornada de trabajo de los profesionales puede ser completa o parcial. En caso de jornada parcial el número de profesionales se incrementará proporcionalmente.

3.1.3 Área Física y recursos materiales.

– La UDMAFYC describirá su cobertura poblacional. Será necesario indicar la población total asignada al Centro de Salud, por cupo de MFYC y por cupo de EFYC.

– La Unidad deberá disponer del equipamiento adecuado para el desarrollo de las especialidades de la UDMAFYC y, en cualquier caso, se indicará:

- Número total de consultas:
 - Número de consultas de Medicina de Familia y en el caso de que existiese, indicar si hay disponible una consulta independiente para el residente de MFYC y EFYC.
 - Número de consultas de Enfermería de Familia.
- Indicar si dispone de sala de urgencias, curas y/o cirugía menor.
- Indicar disponibilidad del siguiente equipamiento (sin ser un criterio excluyente la no disponibilidad): electrocardiógrafo, carro de parada, espirómetro, equipo de oxigenoterapia, equipo de aerosolterapia, coagulómetro, material necesario para cirugía menor, pulsioxímetro, doppler fetal, doppler vascular, ecógrafo.
 - Disponibilidad de acceso a aula/sala para sesiones de educación para la salud, reuniones, sesiones clínicas, etc.
 - Disponibilidad de acceso a medios audiovisuales.
 - Indicar si la Historia Clínica está informatizada y si cuenta con un registro diferenciado de proceso enfermero y de las actividades de promoción y prevención para la salud.

3.1.4 Actividad asistencial.

En lo que respecta a la actividad asistencial, se deberá contar con la siguiente actividad mínima:

En el caso de actividad en consulta deberá indicarse el número mínimo de primeras consultas y el número mínimo de consultas sucesivas y los correspondientes GDR, si están definidos.

– Actividad asistencial referida al centro de salud:

- Número mínimo de consultas en horario ordinario: mínimo de 20 en MFYC y mínimo de 10 en EFYC¹.

¹ Media consultas por día y por profesional Es la media de consultas por profesional (todos los profesionales en activo) por día. Fórmula: $a / b / c$ siendo a) Número total de consultas ordinarias atendidas; b) en base a 247 días laborables y c) Número de profesionales (puestos reales asistenciales (plazas) con cupo de población asignada.

- Frecuentación general: Máximo de 8 consultas/habitante/año en MFyC y máximo de 5/consultas/habitante/año en EFyC².

² Media de consultas ordinarias por habitante (población asignada) y año. Fórmula: a) / b) siendo a) Número total de consultas atendidas y b) Población asignada.

- Promedio de número de urgencias diario atendidas en el centro de Salud: Mínimo de 2.

– Indicar el número y tipo de actividades grupales y actividades comunitarias/año.

Debe evidenciarse que se han cumplido los criterios de actividad en los dos años anteriores a la presentación de la solicitud.

3.1.5 Actividad Docente.

Deberá estar implantado un programa de sesiones clínicas conjuntas y específicas por especialidad (aportar la planificación del año anterior): mínimo de 25 sesiones/especialidad y a 10 sesiones/especialidad conjunta (MFyC y EFyC) en los centros de salud y la actividad investigadora.

3.1.6 Indicadores de eficiencia y calidad.

Deberán definirse (referidos a los dos últimos años), los siguientes indicadores de eficiencia y calidad científico-técnica:

Indicar frecuentación:

- Por persona asignada/año.
- Porcentaje de personas distintas atendidas en un año/ Médico especialista en MFyC.
- Porcentaje de personas distintas atendidas en un año/ Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Capacidad de resolución del Centro de Salud:

- Porcentaje de consultas resueltas (sin derivación) en el Centro de Salud sobre el total de consultas realizadas: mayor del 80 %.

Indicadores de calidad de la prescripción farmacéutica:

- Programa/acción uso racional del medicamento: Sí/No.
- Adhesión al Plan Nacional de Resistencia Antibióticos.

Indicadores de resultados en salud:

- Porcentaje de diabéticos con HbA1c <7 %.
- Porcentaje de hipertensos con Tensión Arterial < 140/90.

Actividades de garantía de calidad:

- Número de reclamaciones por profesional en los dos últimos años.
- Contestación del 100 % de las quejas y sugerencias recibidas sobre el funcionamiento de la Unidad en menos de veinte días.

3.2 Requisitos para los dispositivos hospitalarios:

Para ser acreditados y para mantener su acreditación docente, estos dispositivos deberán cumplir los siguientes criterios: de organización asistencial, de recursos humanos, de recursos físicos y materiales, de actividad asistencial, de actividad docente y de actividad.

3.2.1 Organización asistencial.

Deberán contar con:

- Un tiempo mínimo de funcionamiento de dos años.
- Un Director/Gerente.
- Programación de actividades asistenciales, docentes e investigadoras del Centro.
- Protocolos, guías de actuación y guías de práctica clínica adaptados y aplicados por los equipos, periódicamente actualizados, revisados y aprobados por la entidad titular.
- Un manual de organización interna y funcionamiento.
- Informe sobre la cobertura poblacional.
- Un programa de garantía y mejora de la calidad.
- La capacidad docente inicial de un dispositivo hospitalario podrá ser de 4 a 8 residentes/año para cada una de las especialidades de la UDM de AFYC, de acuerdo con el grado de cumplimiento de los criterios cuantitativos mínimos de actividad siguientes:

- Número total de ingresos (hospital): mínimo de 8 ingresos/día.
- Urgencias hospitalarias: mínimo de 70 urgencias/día.

– No se requerirá un número mínimo de partos, pudiendo realizarse esta formación mediante simulación.

3.2.2 Recursos humanos.

Se indicará el número de profesionales/especialistas de cada una de las áreas/servicios en los que se formarán las personas en formación de la UDMAFYC.

3.2.3 Área física y recursos materiales.

Indicar el acceso a cada una de las Áreas/Servicios en las que realizan estancias formativas:

- Aulas para la docencia y espacios adecuados para las personas en formación.
- Número de camas: mínimo 80 camas.
- Hospital de día: Sí/No.
- Número de consultas externas.
- Número sesiones/quirófano semana.

3.2.4 Actividad asistencial.

Indicar los datos, referidos a los dos últimos años de las Áreas/Servicios: Medicina Interna y especialidades médicas, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Salud Mental y Urgencias:

- Número total de ingresos/día del Hospital (mínimo 8 ingresos/día) y por especialidad.
 - Indicar los 10 Grupos Diagnósticos Relacionados (GRD) más frecuentes de cada especialidad.
 - Procedimientos de cirugía menor por especialidad.
 - Consultas externas por especialidad:
- Primeras consultas.
 - Consultas sucesivas o revisiones.
 - Número sesiones consulta/semana.

- Urgencias:
 - Indicar número total de urgencias/día en el centro (mínimo 70 urgencias/día).
 - Especificar el número de urgencias atendidas en las siguientes áreas:
 - Urgencias médicas: Indicar número/día.
 - Urgencias quirúrgicas: Indicar número/día.
 - Urgencias traumatológicas: Indicar número/día.
 - Urgencias pediátricas: Indicar número/día.
- Indicar los Planes de cuidados estandarizados de enfermería disponibles y los planes de cuidados de los 10 procesos más frecuentes-GRD.
 - Indicar si dispone de Unidad de hospitalización a domicilio.
 - Indicar si dispone de Gestor de casos o enfermería de enlace y los 10 procesos más frecuentes de atención-GRD.
 - Indicar si dispone de las siguientes Unidades y el número de pacientes en los dos últimos años:
 - Unidad de diabetes.
 - Unidad del paciente crónico.
 - Unidad de menopausia.
 - Unidad de prevención del cáncer ginecológico.
 - Unidad de cuidados paliativos.

3.2.5 Actividad docente.

Deberán existir sesiones clínicas y otras actividades docentes en las que puedan participar los residentes de la UDMAFYC.

3.2.6 Indicadores de actividad.

- Estancia media del dispositivo hospitalario.
- Estancia media de los GRD más frecuentes.
- Índice de ocupación del hospital.
- Porcentaje de reingresos en menos de treinta días.
- Tasa de infección hospitalaria.
- Quejas y reclamaciones recibidas en las áreas o servicios por los que rota la persona en formación, porcentaje en los dos últimos años.

3.3 Requisitos para otros dispositivos docentes.

- Unidad de cuidados paliativos.
- Centros o servicios socio sanitarios.
- Unidad de hospitalización a domicilio.
- Puntos de Atención continuada.
- Dispositivos de urgencias y emergencias extrahospitalaria.
- Servicio de transporte sanitario urgente.
- Centro/Unidad/Equipo de salud mental, incluye la atención infanto-juvenil.
- Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades.
- Dispositivos de Salud Pública.
- Unidades de Gestión Sanitaria.
- Otros.

Para cada uno de estos dispositivos, se aportará:

- Duración y objetivos docentes de la estancia formativa en el dispositivo.
- Capacidad docente del dispositivo, indicada en número de personas en formación por turno y año.

- Memoria del dispositivo que incluya:
 - Área física: espacio adecuado para las personas en formación de las especialidades de MFyC y EFyC.
 - Recursos humanos: personas especialistas en Ciencias de la Salud.
 - Recursos materiales.
 - Actividad según el registro del sistema de información del dispositivo de los dos últimos años.

A petición de la Unidad de Acreditación del Ministerio de Sanidad, aconsejada por la propias Comisiones Nacionales de las especialidades, se podrán requerir nuevos criterios de acreditación relativos al apartado 3 que puedan considerarse más actuales que los descritos, en aras de favorecer una mejor formación al especialista en formación.

4. Compromisos con la docencia.

La entidad titular de la UDMAFyC deberá cumplir los siguientes compromisos:

- Asegurar el cumplimiento continuo de los criterios de acreditación de acuerdo con la legalidad vigente, puesto que los criterios serán periódicamente revisados.
- Comunicar cualquier circunstancia sobrevenida que pueda generar cambios en la capacidad docente.
- Aceptar la evaluación periódica de la situación de la UDMAFyC mediante la programación de auditorías docentes.
- Establecer una adaptación de la GIFT al residente (plan individual de formación), garantizando la adquisición de las competencias de los POE de la UDMAFyC.
- Garantizar la veracidad de la información enviada, puesto que, en caso de comprobarse cualquier discrepancia, se invalidará la solicitud y no podrá volver a solicitarse en un periodo de cinco años.
- Para ratificar estos compromisos, se requerirá una declaración por escrito por parte del responsable de la FSE de la comunidad autónoma en que se encuentre la UDM, del Gerente del centro docente, así como del Jefe de Estudios.

5. Definición de requisitos para el incremento de la capacidad docente máxima.

La capacidad docente de una UDMAFyC será la suma de la capacidad docente de cada grupo de dispositivos de Atención primaria y hospitalarios vinculados entre sí para cumplir los objetivos competenciales de los POE de las especialidades de MFyC y EFyC.

El incremento de la capacidad docente acreditada de la UDMAFyC se podrá producir previa solicitud, por:

- Incorporación de nuevos dispositivos docentes que cumplan los correspondientes requisitos.
- Incremento de la capacidad docente de un dispositivo acreditado de acuerdo con lo previsto a continuación.

El incremento de la capacidad docente de un dispositivo acreditado en los últimos cuatro años, sólo podrá solicitarse cuando concluya la primera cohorte de residentes de las dos especialidades que se forman en el dispositivo o tras una evaluación o auditoría docente realizada por el organismo competente. No será necesario para las solicitudes de incremento de oferta posteriores ni para las renovaciones de las acreditaciones, respetar este tiempo establecido.

5.1 Dispositivos de Atención primaria.

Constatados los requisitos establecidos en los apartados 1.3, 1.4, y 3.1 la capacidad docente inicialmente acreditada para un dispositivo de Atención primaria será de 2 residentes/año para cada especialidad de la UDMAFyC.

Para aumentar la capacidad docente inicial en una de las especialidades se deberá contar con el doble de especialistas de esa especialidad establecidos en el apartado 3.1.2 y con al menos, un 75 % más de los criterios de actividad establecidos en el apartado 3.1.4 y 1.4 por cada residente/año o el 100 % adicional en el caso de que se pretenda incrementar la capacidad docente de las dos especialidades que componen la UDM.

5.2 Dispositivos hospitalarios.

Constatados los requisitos definidos en el apartado 3.2, la capacidad docente inicial de un dispositivo hospitalario podrá ser de 4 a 8 residentes/año para cada una de las especialidades de la UDMAFYC, de acuerdo con el grado de cumplimiento de los criterios cuantitativos mínimos de actividad ya especificados.

En los centros hospitalarios acreditados como Centros docentes y que cuenten con Comisión de Docencia propia, para calcular la capacidad docente de las especialidades de MFyC y EFyC se tendrá en cuenta la capacidad docente acreditada en las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Una vez fijada la capacidad docente inicial, la capacidad docente de un dispositivo hospitalario podrá incrementarse en función del número de camas, de urgencias/día, de ingresos/día de los servicios y unidades asistenciales en las que realizan las estancias formativas los residentes de las especialidades MFyC y EFyC. A tales efectos, la capacidad docente resultante tras el incremento guardará una relación de proporcionalidad con las actividades mencionadas.

El tiempo mínimo que debe haber transcurrido desde la última revisión de la capacidad docente acreditada para poder solicitar su incremento es de dos años.