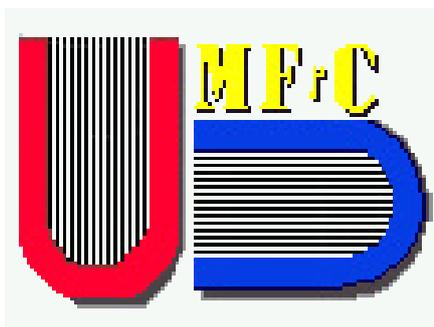


**GUÍA ITINERARIO FORMATIVO
DE LA UNIDAD DOCENTE
MULTIPROFESIONAL DE
ATENCIÓN FAMILIAR Y
COMUNITARIA DEL SECTOR
ZARAGOZA II**

POE 2024

**RESIDENTES: MIR (MÉDICOS)
CURSO 2025-26**



INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. UNIDAD DOCENTE

3. COMISION DE DOCENCIA

4. CENTROS DOCENTES

4.1 Hospitales Docentes

4.2 Centros de Salud Docentes

4.3 Espacio físico y equipamientos

4.4 Actividades

5. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

5.1 Contenidos del programa formativo.

5.2 Cronograma del Plan formativo.

5.3 Cronograma formativo en el Centro de Salud del residente.

5.4 Cronograma formativo en el Hospital del residente.

5.5 Atención continuada (guardias) durante el periodo formativo.

6. ACTIVIDADES DOCENTES

6.1 Sesiones

6.2 Programa teórico- práctico

7. ACTIVIDADES CIENTIFICAS

8. EVALUACIÓN

8.1 Evaluación de los médicos residentes.

8.2 Evaluación de tutores

8.3 Evaluación de la estructura docente

9. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

Guía revisada y aprobada en Comisión de Docencia de AFyC.

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.

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

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

Por tanto, podemos comprobar que existen diversos métodos de aprendizaje para que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles tutores/residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

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

- Autoaprendizaje (Self directed learning).
- Aprendizaje de campo (Learning in context).
- Clases.
- Trabajo grupal, interacción grupal (Small group learning).
- Talleres.

Los instrumentos de evaluación que propone son:

- Exámenes escritos
- Observación
- Audit.
- Feedback 360º
- Portafolio / Libro del residente.

2. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL SECTOR ZARAGOZA II

- Jefe de Estudios:
 - Francisco José Pablo Cerezuela. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Coordinador de docencia EIR:
 - Marina Pola García. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Técnico de salud:
 - Mar Yagüe Sebastián. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Apoyo técnico para enfermería:
 - María García Velarte. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
 - Alba Fraile Muñoz. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Personal administrativo de apoyo:
 - María Angeles Casabona Miguel.

Dirección: C/ Padre Arrupe, 2, 2º planta 50009 ZARAGOZA

Web: <https://udomfyc.salud.aragon.es/>

Teléfonos: 976765466

Email: udomfyc2@salud.aragon.es
[@UDMAFYCZARAGOZA](https://www.instagram.com/UDMAFYCZARAGOZA)

3.- COMISION DE DOCENCIA

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria está compuesta por:

- El Jefe de Estudios de la UD.
- La responsable de la Subcomisión de enfermería.
- Un representante de la Comunidad Autónoma.
- Los representantes de los residentes (uno por promoción)
- El Tutor/responsable MIR de cada Centro de Salud
- Los tutores hospitalarios
- El técnico de Salud de la UD.
- La administrativa de la UD.

Las funciones de la Comisión de Docencia son las marcadas por la legislación (ORDEN de 15 de abril de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se determina la dependencia funcional, composición y funciones de las comisiones de docencia y se regula el procedimiento de designación de los Jefes de Estudio, en los centros y unidades acreditados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud del Sistema de Salud de Aragón):

- Aprobar, a propuesta de los correspondientes tutores, las guías o itinerarios formativos tipo de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito. Dichas guías, que garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de las especialidades, se adaptarán a las características específicas de la Unidad.
- Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en la Unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los tutores de la especialidad de que se trate, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado.
- Elaboración, aprobación y supervisión del plan de gestión de calidad docente de la Unidad docente, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.
- Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente.
- Formar parte de los comités de evaluación anual de cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en la Unidad Docente.
- Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorias docentes.
- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa, previo informe de la unidad de apoyo a la formación/investigación que en cada caso corresponda, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencial de que se trate.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca el Departamento responsable en materia de salud del Gobierno de Aragón.
- Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección y a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento sobre la capacidad docente de la Unidad, así como de la oferta docente anual en las sucesivas convocatorias de plazas de

- especialistas en ciencias de la salud por el sistema de residencia.
- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los períodos de recuperación que en su caso correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente.
 - Asimismo, las Comisiones de Docencia notificarán al Registro Nacional de Especialistas en Formación las excedencias y demás situaciones que repercutan en la duración del período formativo, según las instrucciones que dicte el mencionado registro.
 - Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará/n el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión, en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma.
 - La existencia de dichos tabloneros de anuncios se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados avisos y resoluciones.
 - Publicar en los tabloneros de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días pueda consultarse en la secretaría de la Comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.
 - Procurar que en los dispositivos de la Unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en la legislación vigente.
 - Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en la Unidad Docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y postgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
 - Informar a los órganos de dirección de los distintos centros y a los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación sobre las actividades laborales y formativas de los residentes, a fin de decidir conjuntamente su adecuada integración con la actividad asistencial del centro o dispositivo de que se trate.
 - Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a la Comisión de Docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.
 - Dar la conformidad a las rotaciones externas propuestas por los tutores de los residentes de las especialidades que se forman en la Unidad Docente.
 - Informar las estancias formativas de extranjeros en la Unidad Docente y autorizar la prórroga de las mismas.
 - Emitir un certificado con las actividades realizadas y la evaluación de la estancia formativa en las estancias formativas de extranjeros en la Unidad Docente.
 - Informar los cambios de especialidad de los residentes que se formen en la Unidad Docente.
 - Informar las propuestas de repetición completa de año formativo elevadas por el Comité de Evaluación en caso de evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales.
 - Formular las preguntas que se consideren oportunas y decidir, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate en el caso de revisión de evaluaciones anuales negativas no recuperables.
 - Notificar a los residentes, a los comités de evaluación y a los gerentes/directores de los centros o unidades, la evaluación negativa en caso de revisión de evaluaciones anuales negativas no recuperables.
 - Convocar a los comités de evaluación para la realización de las evaluaciones finales.

- Custodiar los registros y documentos que proporcionen evidencia de la adecuación de los servicios prestados y las operaciones realizadas con respecto a los objetivos y requisitos establecidos.
- Cuantas funciones les asigne el Departamento responsable en materia de salud, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

Existe una Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria compuesta por el responsable de la formación de EFyC, los tutores Hospitalarios de la especialidad de EFyC, 1 representante de los tutores enfermeros de cada Centro de Salud acreditado y representantes de residentes enfermeros de cada promoción.

Funciones:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación (EIR).
- La información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en la Comisión de Docencia de la UDM.

4.- CENTROS DOCENTES

4.1- HOSPITALES DOCENTES

HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Paseo Isabel La Católica 1-3, (50009) - ZARAGOZA
Teléfono: 976765500

TUTORES HOSPITALARIOS:

Dr. Oscar Ortigosa Agustín. (Servicio de Urgencias. Teléfono: 976765500 - extensión 2522)
Dr. Enrique Alonso Formento. (Servicio de Urgencias. Teléfono: 976765500 - extensión 2522)

SECRETARIA:

Rosa Arrabal Arellano.
Secretaria de la Comisión de Docencia del Hospital.
H. Universitario Miguel Servet. C/ Padre Arrupe nº 2, 2ª Planta
Tfno: 976765466 Fax: 976765467.

HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA DE ZARAGOZA

Avda. Via Iberica, 1, (50009) - ZARAGOZA
Teléfono: 976305000

RESPONSABLE HOSPITALARIO:

Dr. Enrique Planas. (Servicio de Urgencias. Teléfono: 976466910)

4.2 CENTROS DE SALUD DOCENTES

CENTRO DE SALUD ALMOZARA

Avda/ Autonomía nº 5. 50003 - ZARAGOZA
Tfno: 976431533 – 976431621 Fax: 976280822

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: Dra. María José Lapuente Arruebo

RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Araceli Sánchez Vela

CENTRO DE SALUD CANAL IMPERIAL

Paseo Colon nº4. 50006 - ZARAGOZA
Tfno: 976258333 – 976306841

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA:

RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA:

CENTRO DE SALUD FERNANDO EL CATOLICO

C/ Domingo Miral s/n. 50009 - ZARAGOZA
Teléfono: 976565994 Fax: 976566338

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: Dra. Teresa Vicente Aldea.

RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Carmen Santa Eulalia Gonzalvo

CENTRO DE SALUD FUENTES NORTE

C/ Dr. Iranzo s/n. 50002 - ZARAGOZA
Tfno: 976290330 Fax: 976296876

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: Dra. Ana Sarsa Gomez
RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Maria Jose Armalé Casado

CENTRO DE SALUD MUÑOZ Y FERNANDEZ

Pase Sagasta 52 50006 – ZARAGOZA.
Teléfono: 976258061

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: D^a. Monica Salazar Gonzalez.
RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Carmen Rosales Vilchez.

CENTRO DE SALUD REBOLERIA

Plaza de la Teboleria s/n. 50002 - ZARAGOZA
Teléfono: 876765100 Fax: 876765103

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: Dra. Teresa Zapata Abad.
RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Angela Muñoz Mercado

CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ CENTRO

C/ Santuario de Cabañas nº 16. 50013 - ZARAGOZA
Tfno: 976594157 Fax: 976594406

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA CENTRO: Dr. Jesus Boned Izuel
RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. María Blanca Vera Saez-Benito

CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ NORTE

C/ Santuario de Cabañas nº 16. 50013 - ZARAGOZA
Tfno: 976594157 Fax: 976594406

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA NORTE: Dr. José Luis Gascón Gaspar

CENTRO DE SALUD SAN PABLO

C/ Aguadores, nº 7 50003-ZARAGOZA
Tfno: 976405260 Fax: 976497725

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: Dra. Maria Jesus Perez Aranda
RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Paula Berges Mata

CENTRO DE SALUD TORRERAMONA

C/ Petunia s/n. 50013 - ZARAGOZA
Tfno: 976591128 Fax: 976595485

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: Dra. Maria Blesa Ramirez.
RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Patricia Andres Agorreta

CENTRO DE SALUD TORRERO LA PAZ

C/ Soleiman 11. 50007 - ZARAGOZA
Teléfono: 976253100 Fax: 976254006

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: Dra. Rosa Lopez Aylon.

RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Ana Carmen Ferrer Gazol

CENTRO DE SALUD VALDESPARTERA-MONTECANAL

C/ Ventana Indiscreta 1. 50019 - ZARAGOZA

Teléfono: 976306841 Fax:

RESPONSABLE DE DOCENCIA MEDICA: Dra. Pilar Ruiz de Galarreta.

RESPONSABLE DE DOCENCIA ENFERMERIA: D^a. Tamara Montesinos Escartin.

CENTRO DE SALUD BELCHITE

C/ Portal de la Villa nº 3, 50130 Belchite, Zaragoza

Teléfono: 976 83 05 50

CENTRO DE SALUD RURAL

CENTRO DE SALUD FUENTES DE EBRO

C/ Paseo de la Justicia, 69, 50740 Fuentes de Ebro, Zaragoza

Teléfono: 976 16 09 04

CENTRO DE SALUD RURAL

CENTRO DE SALUD SASTAGO

C/ Mayor, 75, 50780 Sastago, Zaragoza

Teléfono: 976 17 20 20

CENTRO DE SALUD RURAL

4.3- ESPACIO FÍSICO Y EQUIPAMIENTOS

Los centros de salud docentes presentan consultas de medicina de familia independientes de enfermería, sala de curas, consulta para el residente, biblioteca, sala de juntas, almacén de material, almacén de farmacia. El equipamiento básico de los mismos incluye aparato de electrocardiograma, desfibrilador, oxigenoterapia, aerosolterapia, espirómetro, doppler, ecógrafo, material para cirugía menor.

4.4- ACTIVIDADES

Las actividades que se realizan en el centro de salud son:

- **Asistenciales:** la consulta del médico de familia debe incluir consulta programada, demanda, domicilio programado, domicilio demanda, continuidad de cuidados y urgencias tanto en el centro de salud como a domicilio. La jornada laboral es de 8 a 15 horas. De todas formas, cada centro de Salud dispone de un reglamento interno aprobado por la DGA, donde se especifica más este extremo.
- **Docentes:** en todos los centros docentes se imparten sesiones clínicas. En estas sesiones además del residente también participa el resto del equipo. Los residentes de familia también acuden a las sesiones clínicas durante su rotación por los servicios del hospital.
 - De forma especial los R1 y R2 de MFyC tienen un programa de sesiones en la Unidad Docente todos los martes y jueves del periodo docente, supervisados por el Jefe de Estudios y el técnico de salud, elaborando un resumen escrito y una presentación, documentos que están disponibles para toda la Unidad en un Blog creado de forma específica: <http://aduyan.blogspot.com.es/>.

- Los residentes realizan una media de 3-4 sesiones anuales cada uno, según el Plan que se les entrega a principio de cada año.
- Investigadoras: el residente durante el periodo de formación se integra en las líneas y proyectos de investigación del centro de salud que ha elegido. También puede participar en líneas de otros Servicios y Unidades por donde rota.
- Reuniones de tutorización: el residente junto con su tutor debe realizar estas reuniones obligatorias que marca la legislación, para tratar temas relacionados con su formación, como objetivos en las rotaciones, evaluar su aprendizaje reconociendo logros y déficit, para establecer un plan de mejora. En nuestro programa se establecen un mínimo de 5 reuniones por año de residencia.

5. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

5.1. CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

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

- Es importante que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento.
- Para cada competencia se determinan los instrumentos de evaluación aconsejados, el contexto de aprendizaje, las actividades formativas recomendadas y las recomendaciones oportunas.

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.

El programa se estructura de la siguiente manera:

COMPETENCIAS PROPIAS

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el MCCP. Atención individual. (33 competencias).

- 1.1 Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Atención primaria de Salud.
- 1.2 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ patologías cardiovasculares más prevalentes.
- 1.3 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.
- 1.4 Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.
- 1.5 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con diabetes.
- 1.6 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas / patologías

respiratorias más prevalentes.

1.7 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de las personas con problemas/ patologías digestivas más prevalentes.

1.8 Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome febril.

1.9 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades infecciosas más prevalentes.

1.10 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a las personas con patología tiroidea más prevalente.

1.11 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con otras patologías endocrino-metabólicas.

1.12 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento las personas con síntomas o con problemas/patología neurológicos más prevalentes.

1.13 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de los pacientes con problemas/ patologías hematológicas más prevalentes.

1.14 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de personas con lesiones y enfermedades dermatológicas más prevalentes.

1.15 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.

1.16 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas/ enfermedades renales y urológicas más prevalentes.

1.17 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento, de mujeres con problemas/patologías ginecológicas más frecuentes.

1.18 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual.

1.19 Indicar los diferentes métodos anticonceptivos e informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

1.20 Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción.

1.21 Colaborar en el seguimiento del embarazo de bajo riesgo. Realizar diagnóstico, primera atención y derivación del parto.

1.22 Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso.

1.23 Identificar los síntomas del climaterio y manejar las diferentes opciones de tratamiento.

- 1.24 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con problemas/enfermedades del aparato locomotor.
- 1.25 Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad reumatológica.
- 1.26 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de pacientes con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.
- 1.27 Diagnosticar, iniciar tratamiento y seguimiento de la persona con intoxicación aguda.
- 1.28 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de las personas con problemas/patologías otorrinolaringológicas más prevalentes.
- 1.29 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con problemas/patologías más prevalentes de los ojos y sus anexos.
- 1.30 Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con problemas de salud mental.
- 1.31 Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.
- 1.32 Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se presentan en atención primaria de salud.
- 1.33 Diagnosticar, priorizar y tratar en la zona de críticos las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital.

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).

- 2.1 Manejar las necesidades y problemas más frecuentes del recién nacido y lactante.
- 2.2 Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento, de los problemas de salud más frecuentes en población infantil.
- 2.3 Diagnosticar, tratar, hacer seguimiento de los problemas más frecuentes del adolescente.
- 2.4 Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos y las patologías más prevalentes con aspectos diferenciadores en las personas mayores
- 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.
- 2.6 Diagnosticar y contribuir al manejo de: enfermedad profesional, accidente de trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo.
- 2.7 Manejar los patrones de multimorbilidad y su correspondiente terapéutica farmacológica.

- 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.
- 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.
- 2.10 Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas 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.
- 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.
- 2.13 Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de morir en el domicilio. Manejar el duelo y diagnosticar el duelo patológico
- 2.14 Detectar y abordar el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona cuidadora. Detectar la claudicación familiar.
- 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.
- 2.16 Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento.
- 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.

Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia. (4 competencias).

- 3.1 Evaluar la importancia de la familia en el proceso de salud-enfermedad.
- 3.2 Realizar una atención longitudinal de la familia.
- 3.3 Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas bio- psico-sociales a nivel familiar.
- 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.

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).

- 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.
- 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.
- 4.3 Gestionar problemas u oportunidades de mejora en la gestión de la consulta, aplicando métodos de análisis de causas.
- 4.4 Priorizar problemas de salud comunitarios.
- 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.
- 4.6 Coordinar grupos interprofesionales y de ciudadanos como base de acción comunitaria.
- 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.

Dominio 5. Competencias en investigación, innovación, formación y docencia. (8 competencias).

- 5.1 Conocer las características, normativa y aplicaciones de los estudios de investigación y las estructuras de apoyo a la investigación 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.
- 5.3 Identificar las necesidades de información científica de calidad y recuperar información científica con criterios de calidad y eficiencia.
- 5.4 Identificar el concepto de innovación en salud y las oportunidades de innovación en todos los ámbitos de la Atención primaria.
- 5.5 Integrar los conocimientos y habilidades necesarias para realizar trabajos de investigación.
- 5.6 Realizar un análisis crítico acerca del progreso formativo y del aprovechamiento de los planes formativos durante el periodo de residencia.
- 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).
- 5.8 Aplicar diferentes métodos docentes para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud

- 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.

Dominio 2. Principios de Bioética.

- 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.

Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.

- 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.

Dominio 4. Comunicación Clínica.

- 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 (niñas/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.

Dominio 5. Trabajo en equipo.

- 5.1 Trabajar en equipos interdisciplinarios 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.

Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.

- 6.1 Contribuir a la elaboración de la historia clínica* de forma comprensible y utilizable por terceros.
6.2 Analizar críticamente la información clínica**.
6.3 Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de 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.

Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos.

- 7.1 Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros recursos terapéuticos.
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.
7.3 Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos.
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.
- 7.6 Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.

* Este dominio competencial se aplica dependiendo de la titulación.

Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud.

- 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.

Dominio 9. Promoción de la salud y prevención.

- 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.
- 9.3 Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.
- 9.4 Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.
- 9.5 Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.

Dominio 10. Salud digital.

- 10.1 Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.
- 10.2 Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.
- 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.

Dominio 11. Investigación.

- 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.
- 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.
- 11.6 Interpretar críticamente la literatura científica.

Dominio 12. Docencia y formación.

- 12.1 Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).
- 12.2 Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.

Dominio 13. Gestión clínica* y de la calidad.

- 13.1 Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.
- 13.2 Fomentar la continuidad de la atención.
- 13.3 Contribuir a garantizar la 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.

*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.

5.2 CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO

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

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: 6 meses en nuestra Unidad Docente.
- El 70% de la residencia se realizará en el Equipo de Atención primaria y Unidades de Apoyo a AP.

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

- Primer Año:
 - Centro de Salud (6 meses iniciales).
 - Medicina Interna (3 meses).
 - Neumología (1 mes).
 - Digestivo (1 mes).
 - Urgencias (1 mes).
- Segundo y Tercer Año
 - Centro de Salud (mes primero y ultimo del R2)
 - Pediatría (2 meses).
 - Salud mental (2 meses).
 - Endocrino (1 mes).
 - Área de la Mujer (Planificación/Ginecología/Obstetricia) (1 mes).
 - Dermatología (1 mes).
 - Neurología (1 mes).
 - Cardiología (1 mes).
 - Traumatología/Rehabilitación (1 mes).
 - Centro de Salud Rural (3 meses).
 - ESAD (1 mes).
 - Inspección Médica (1 semana).
 - Centro de Salud (6 meses finales).
 - Optativas (2 meses).
 - 1 mes a elegir entre
 - Orl.
 - Radiología.
 - Oftalmología.
 - Geriatria.
 - Reumatología.
 - Urología.
 - 1 mes elección libre.
 - Pueden escoger también entre las obligatorias.
 - Aquí entran las rotaciones externas.

- Cuarto Año
 - Centro de Salud (12 meses).

Entre estas estancias optativas podrán realizarse rotaciones externas, considerando éstas como periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- Existe una normativa propia de la Unidad donde vienen explicitados los tiempos y periodos en los que se puede realizar.
- Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad.
- El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Unidad Docente de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Al comenzar cada año se hace entrega a cada residente de su plan individual de rotación, junto con las instrucciones y recomendaciones de cómo llevarlo a cabo. Este plan esta disponible en la Web de la Unidad, donde tras iniciar sesión con su perfil privado, accede a una herramienta donde tiene también indicado su plan de rotación y todos los cursos que va a realizar junto con las fechas previstas de los mismos.

5.3 CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE.

Teniendo en cuenta que el entorno docente central de la Medicina Familiar y Comunitaria es el Centro de Salud, el residente tiene dos estancias formativas fundamentales en su Centro, 6 meses en el primer año de residencia y los 18 meses últimos de su residencia, los seis meses últimos de R3 y todo el R4. Pasa también con su tutor los primer y último meses de su segundo año de residencia.

Además, rotará con el Pediatra del centro de salud durante dos meses más. Y 3 meses en un centro de salud rural.

Su estancia en el Centro de Salud debe entenderse como “Su Servicio”, debiendo integrarse progresiva y completamente en el trabajo y la dinámica de su Equipo de Atención Primaria. Junto a este objetivo es fundamental la progresiva responsabilización del residente conforme al Programa de la Especialidad y al RD 183/08 de 8 de febrero donde se indica que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo del Médico de Familia.

Por tanto, nos parece oportuno destacar en la presente Guía los objetivos docentes de las estancias del especialista en formación en el Centro de Salud.

ATENCION PRIMARIA

PRIMER AÑO.

Seis primeros meses de residencia.

Actividades y Objetivos Docentes de los R1 que se incorporan a su Centro de Salud:

Saber hacer:

1. Consulta a demanda.
2. Consulta programada.
3. Atención domiciliaria, avisos y visita.
4. Historia clínica: entrevista clínica, anamnesis y exploración, manejo de ordenador y recursos electrónicos.
5. Derivaciones a distintos dispositivos de apoyo especializados.
6. Control de bajas laborales (IT).
7. Prescripción y uso racional del medicamento.
8. Solicitud de pruebas complementarias.

Conocer:

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

SEGUNDO ó TERCER AÑO.

Rotatorio rural.

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

Rotación por Pediatría en su centro de Salud.

Rotación con su Tutor primer y último mes del segundo año

Utilizará este tiempo para todas las tareas que marca el programa de la especialidad en cuanto a autorreflexiones y valoración de la adquisición de competencias, además de profundizar en lo ya indicado en el primer año.

TERCER Y CUARTO AÑO.

Los 18 meses últimos de su residencia.

La progresiva capacitación del residente conforme al Programa Oficial de la Especialidad requiere el

seguimiento y la evaluación continuada de la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades a través de una metódica organización de su cronograma docente. Para ello, cada Centro de Salud asumirá o adaptará a su organización funcional el siguiente modelo:

- Durante el primer mes el residente pasará la consulta con su tutor, conociendo la dinámica de trabajo, organización y colaboración con el resto del EAP.
- A partir del segundo mes, el residente deberá ir asumiendo en solitario la consulta a demanda, hasta llegar a ocupar en solitario la consulta al menos un día de cada semana. Los restantes días de cada semana se estructurarán en el entorno de la consulta junto con su tutor, desarrollando las diferentes actividades propias de la Atención Clínica en APS: consulta programada, a demanda, domicilio, urgente, sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos del Centro de Salud: Asistentes Sociales, Enfermería, Pediatría, Unidad de Atención al Usuario, Fisioterapia, Matrona, etc.

Para evitar la pérdida de días teniendo en cuenta el derecho al descanso tras la guardia y la necesidad de ofrecer una adecuada continuidad asistencial a los pacientes y usuarios, se recomienda que la distribución de las guardias del residente intente adaptarse a las características pactadas con su tutor para pasar la consulta y a la organización funcional del centro, si prevé tareas para residentes.

Se propone a los Centros Docentes disponer en su organización funcional la posibilidad de permitir reuniones del tutor con sus residentes con objeto del seguimiento del Libro del Especialista en Formación, en el proceso de tutorización continuada tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad.

Los centros deberán de organizar su calendario de sesiones, ya sean bibliográficas o clínicas, para que al menos se cumpla el número de sesiones exigidas por el Programa de la Especialidad.

Durante los últimos 2-3 meses, para culminar el necesario proceso de responsabilización, el residente deberá asumir completamente toda la función clínico asistencial que le corresponde como inminente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Esta fase es de obligado cumplimiento y requerirá la incorporación del Tutor a la consulta en el último periodo (3-4 semanas) para valorar la actuación del residente previo a la evaluación final.

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

5.4 CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL HOSPITAL/CME DEL RESIDENTE.

Son objetivos comunes en todas las rotaciones hospitalarias los siguientes:

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.

- Indicar la pauta de los controles evolutivos.
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

El residente, junto con su tutor, deberá de repasar las competencias que marca el Programa para saber cuales de ellas necesita adquirir en cada una de las rotaciones del área hospitalaria que va a realizar.

5.5 ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

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

Es recomendable, desde el punto de vista formativo, que el número de guardias sea de 3-4 guardias mensuales, con una quinta voluntaria. Aunque en momentos puntuales pueden llegar a ser de hasta 6 en algún mes (aunque manteniéndose la media anual de 4 guardias al mes). En todo caso, el Jefe de Estudios planificará las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando.

La distribución de las guardias se adaptará a lo que marca el Programa y a las posibilidades reales del entorno asistencial de la Unidad. Hay que recordar que las guardias se comparten también con residentes hospitalarios, por lo que existen normativas comunes que aprueban las dos comisiones de docencia implicadas.

La Unidad Docente ha creado una Normativa para la Organización de las guardias de los residentes durante todos los años del periodo formativo.

La distribución de guardias establecidas por esta Unidad Docente es la siguiente:

- Primer año (media anual de 4 guardias/mes):
 - Guardias de Punto Atención Continuada.
 - Guardias de puertas de Hospitales de referencia (Boxes).
- Segundo Año (media anual de 4 guardias/mes):
 - Guardias de puertas de Hospitales de referencia (Boxes).
 - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Pediatria).
 - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Traumatología).
 - Guardias en Centro de Salud Rural.

- Tercer Año (media anual de 4 guardias/mes):
 - Guardias de Punto Atención Continuada.
 - Guardias en Centro de Salud Rural.
 - Guardias de puertas de Hospitales de referencia (Boxes).
 - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Pediatria).
 - Guardias de puertas de Hospital de referencia (Traumatología).

- Cuarto Año (media anual de 4 guardias/mes):
 - Guardias de Punto Atención Continuada.
 - Guardias en Centro de Salud Rural.
 - Guardias de Vitales.
 - Guardias de Emergencias (061).

- Guardias Voluntarias (Quinta guardia)
 - Guardias en Centro de Salud Rural.
 - Guardias de Urología.
 - Guardias de Psiquiatria.
 - Guardias de Oftalmología.
 - Guardias de ORL.
 - Guardias de Ginecología.

El número de guardias/mes se ha establecido en 4, número que no debe sobrepasarse salvo circunstancias excepcionales: vacaciones, congresos, etc., y siempre previo conocimiento y permiso de la Unidad Docente. Las horas de cada tipo de guardias varían entre 7 horas y 24 horas, todo ello en coordinación con el resto de las actividades docentes.

Los médicos residentes tienen el derecho a librar el día posterior a una guardia con presencia nocturna (RD 183/2008 de 8 de febrero). En los demás casos se atenderá a lo que marca la normativa sobre tiempo de descanso entre jornadas de trabajo.

La distribución última de las guardias mensuales (asignación de residente a cada puesto) corre a cargo de los residentes, debiendo ser supervisadas y aprobadas por la Unidad. Cualquier modificación de esta planificación debe ser aprobada por la misma.

Objetivo:

Adquirir las competencias reseñadas en programa de la especialidad sobre la atención a urgencias y emergencias.

6. ACTIVIDADES DOCENTES

6.1 SESIONES

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

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

A continuación, exponemos horarios y periodicidad de las Sesiones Clínicas:

PROGRAMA ESPECIFICO SESIONES MFyC (R1 y R2)

- Todos los martes y jueves de 14:00 a 15:00 en periodo docente (35 semanas anuales aproximadamente).
- Sesiones por parejas de residentes MFyC.
- Entre 3 y 4 sesiones anuales por residente.
- Supervisadas por UD (Jefe de Estudios y técnico de salud).
- Sistema de evaluación formativo con feedback posterior.
- Sistema paralelo de evaluación por sus compañeros.
- Documentación generada (texto resumen y presentación) disponible en un Blog específico de la Unidad.
- Sesión mensual del Tutor hospitalario.

SESIONES ATENCIÓN PRIMARIA

Se deben realizar en cada Centro de Salud Docente un número determinado de Sesiones (Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos o Sesiones Docentes, etc.), que se establece en el programa de la especialidad. Las podrán realizar cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria y/o el médico residente, así como personal externo al habitual en el Centro de Salud.

6.2 FORMACIÓN TEORICO-PRACTICA

Los residentes, de forma complementaria, deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Médico de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Para cumplir con este punto del Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente ha establecido el siguiente cronograma con los Cursos Obligatorios que deben realizar los médicos residentes suponiendo un apoyo de más de 220 horas lectivas a lo largo del periodo de residencia. Se indica en cada uno de ellos el sistema de evaluación que se utiliza para garantizar su cumplimiento:

- Introducción al programa de MFyC (20 horas): Asistencia.
- Curso de Electrocardiografía (15 horas): Asistencia y evaluación tipo examen.
- Curso sobre manejo de situaciones urgentes pediátricas para residentes de MFyC (21 horas). Asistencia.

- Curso sobre exploración básica y anamnesis dirigida para las situaciones mas frecuentes de urgencias traumatológicas para residentes de MFyC. (9 horas). Asistencia.
- Curso de suturas para residentes de MFyC (5 horas). Asistencia.
- Curso de Síndromes Geriátricos (5 horas). Asistencia.
- Curso de Estructura Familiar y Genograma. (12 horas). Asistencia.
- Manejo de situaciones obstétricas por el médico y enfermera de atención familiar y comunitaria. (6 horas). Asistencia.
- Taller práctico de Simulación clínica en RCP.
- Taller de Dermatoscopia. (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Infiltraciones en el aparato locomotor (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Vendajes funcionales (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Taller de Inspección Médica de la DGA. (Horario mañana) (3 horas). Asistencia.
- Taller práctico en neumología: Tabaquismo (I). (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Taller práctico en neumología: Técnicas (I). (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Entrevista al adolescente. (Horario mañana) (3 horas). Asistencia.
- Taller Patología Oftalmológica (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Taller de Incapacidad Temporal (Horario mañana) (3 horas). Asistencia.
- Atención al paciente psiquiátrico. (Horario mañana) (3 horas). Asistencia.
- Atención al paciente con TOC. (Horario mañana) (3 horas). Asistencia.
- Taller de riesgo cardiovascular (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Taller de manejo de Diabetes (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Ulceras de decúbito. (Horario mañana) (3 horas). Asistencia.
- Taller de Violencia de Género. (Horario mañana) (3 horas). Asistencia.
- Taller de Iniciación a la Ecografía. (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Taller de salidas Profesionales (Horario mañana) (3 horas). Asistencia.
- Taller de razonamiento clínico. (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Educación sanitaria. (Horario mañana) (20 horas). Asistencia y trabajo de campo.
- Ética y Confidencialidad en atención primaria (Horario mañana) (6 horas). Asistencia.
- Consejo al viajero (Horario mañana) (6 horas): Asistencia.
- Inmigración y salud (Horario mañana) (6 horas): Asistencia.
- Manejo de Toxicomanías. (Horario mañana) (6 horas).
- Entrevista Motivacional. (Horario mañana) (6 horas).
- Movilización e inmovilización en asistencia inicial al traumatizado grave (Horario mañana) (5 horas). Asistencia.
- Curso de Seguridad clínica. (Horario mañana) (7 horas). Asistencia y trabajo de campo.

Además, la CCAA de Aragón tiene regulado por legislación publicada en el BOA el llamado Programa de Formación de Competencias Comunes, el cual esta dirigido a todo el personal en situación de formación por el periodo de residencia, siendo obligatorio su cumplimiento. Comprende 200 horas de formación Los cursos que engloba son los siguientes:

- Entrevista clínica (14 horas).
- Curso de Apoyo Vital Básico (8 horas).
- Curso de Fuentes de información biomédica (4 horas).
- Curso de Urgencias clínicas (34 horas).
- MBE- Razonamiento Clínico (4 horas).
- Curso de Introducción a la Bioética (8 horas).

- Metodología de la Investigación, Estadística y Documentación bibliográfica (16 horas).
- Base de datos: Microsoft Access y Microsoft Excel (8 horas).
- Bioestadística y Programas estadísticos (20 horas).
- Reanimación Cardiopulmonar avanzada (16 horas).
- Epidemiología clínica y Medicina basada en la evidencia (12 horas).
- Uso Racional del medicamento (10 horas).
- Educación y Promoción de la Salud (4 horas).
- Gestión de la calidad. Modelos de Calidad (12 horas).
- Actualización en Reanimación Cardiopulmonar (4 horas).
- Curso de Gestión Clínica (30 horas).

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

7. ACTIVIDADES CIENTIFICAS

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

Objetivo:

Adquirir las competencias reseñadas en el programa de la especialidad sobre investigación.

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

Se facilitará la asistencia a Congresos organizados por las Sociedades Científicas de Atención Primaria.

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

El residente se incluirá en las diferentes líneas de investigación y áreas de mejora de la calidad que cada centro de salud tiene abiertas.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TODO PERIODO DE RESIDENCIA

Realizará un Proyecto de Investigación 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, pudiendo utilizar metodologías de tipo cuantitativo, cualitativo, o investigación sobre aspectos docentes que contribuyan a la mejora de la formación.

8. EVALUACIÓN

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

8.1. EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final conforme al capítulo VI del RD 183/2008 de 8 de febrero, Resoluciones de 21 de marzo y 3 de julio 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 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, y tal como se especifica en el Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente aprobado en Noviembre 2018.

8.1.1 Evaluación formativa/continuada

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

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

8.1.2 Evaluación anual calificativa/sumativa

Evaluación de las Rotaciones

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes será cumplimentada por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente. Se valorará con el **INFORME DE EVALUACION DE ROTACION** conforme a los Criterios de Evaluación que le acompañan explicitados por detrás.

El residente es responsable de que sea evaluado pertinentemente al finalizar cada rotatorio utilizando los **INFORMES DE EVALUACION DE ROTACION**, para lo cual, al inicio de cada rotación, entregará esta ficha junto con un sobre al responsable de docencia de cada uno de los Servicios por los que rote. Esta ficha una vez introducida en el sobre, se cerrará y o bien se entregará al residente o bien se enviará por correo interno a la Unidad Docente de Familia.

Evaluación Anual

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

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

- Media de todos **INFORMES DE EVALUACION DE ROTACION** del residente.
- **INFORME DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**
 - Publicaciones.
 - Comunicaciones orales.
 - Posters.
 - Asistencia a cursos/Talleres.
 - Ponente Cursos/Talleres.
 - Ponente en sesiones.
 - Proyectos de investigación.
 - Libro del Especialista en Formación y Portafolio.
 - ECOE
 - Pertenencia a Comisiones y Grupos de Trabajo
 - Responsabilidades asumidas
 - Reuniones de tutorización.
 - Actividades comunitarias.
- **CALIFICACION ANUAL DEL TUTOR**
 - Todos aquellos instrumentos empleados en la evaluación continuada/formativa: exámenes, asistencias a cursos, trabajos entregados, etc.
 - Libro del Especialista en Formación.
 - ECOE
 - Proyecto Investigación de Residencia.
 - Proyectos Comunitario.
 - Proyectos de Calidad.
 - Incidentes críticos.
 - Autorreflexiones.
 - Pertenencia a Comisiones
 - Responsabilidades asumidas
 - Reuniones de tutorización.
 - Actividades comunitarias.
 - Memoria anual de las actividades del residente (cursos extras, congresos, actividades de investigación, asistencia a congresos, etc.)

8.2 EVALUACIÓN DE TUTORES:

El residente cumplimentará la encuesta sobre la opinión de la actitud y aptitud de su tutor de forma anual.

8.3 EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE:

Para poder recoger y considerar vuestra valoración de todo el proceso de formación, el residente deberá de evaluar las distintas estructuras o dispositivos de la Unidad Docente.

Evaluación de las Rotaciones

Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la Ficha de evaluación de la rotación, que se hace de forma electrónica mediante el enlace que figura en la Web de la Unidad. Es obligatoria su cumplimentación.

Evaluación de la Estructura Docente

Se realizará la evaluación de toda la Unidad Docente (Tutores, Centro de Salud, Cursos, Recursos, etc.) al finalizar cada año de residencia, mediante una encuesta electrónica, a la cual se accede en el periodo fijado accediendo desde la Web de la Unidad.

9. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

Para poder mantener en todo momento informados a los residentes de todo aquello que les concierne en su formación, y dado que como es lógico esta información esta viva y es cambiante utilizamos las nuevas tecnologías de la información para ello.

El resumen de todas ellas es el siguiente:

- Desde el Servicio de personal se les da de alta en el sistema generando un usuario y contraseña que les servirá para acceder a todas las bases de datos y aplicaciones sobre pacientes que necesitan en los diferentes momentos (Urgencias, hospitalización, centro de salud, etc.)
- Se genera también un correo electrónico corporativo que servirá para comunicarnos con ellos y de forma mas importante como indicativo de pertenencia a la empresa, lo cual les servirá para poder acceder a aplicaciones contratadas por el SALUD desde cualquier lugar y plataforma (Fuentes de datos bibliográficas principalmente).
- La Unidad posee una página Web específica, donde con ese mismo usuario accede a toda la información de la misma, la cual se actualiza continuamente. Entre los servicios que disfruta son:
 - Legislación.
 - Programa formativo y LEF.
 - Guía itinerario formativo.
 - Plan personal de rotación.
 - Listado y Calendario de los cursos a realizar (Algunos de ellos con acceso a herramientas de formación online tipo moodle).
 - Programa de sesiones.
 - Calendarios de cursos, sesiones y otras actividades en tecnología para compartir.
 - Planificación mensual de guardias.
 - Incluye herramienta de comparación de su perfil con el resto de su promoción.
 - Directorio de centros docentes (incluye todas las Unidades Docentes de España).
 - Historial personal de evaluación anual.
 - Documentos de interés.
 - Protocolos clínicos.
 - Área de gestión de permisos reglamentarios.
 - Herramienta para solicitarlo on-line.
 - Incluye consulta personal de lo disfrutado hasta ese momento.
 - Tablón de anuncios virtual de la Unidad.
 - Formularios específicos:
 - Cambios de guardia.
 - Solicitud de rotación externa.
 - Otros.
- La Unidad posee un espacio virtual en dropbox donde se generan carpetas que comparten tutor y residente y donde se va almacenado para la consulta simultanea de ambos, el libro del residente, el cronograma de actividades del residente, las fichas de evaluación y todos aquellos documentos que estimen pertinentes en su proceso de tutorización.

Además de todo ello la Unidad cuenta con:

- Cuenta de twitter, por medio de la cual se da aviso de todas las actividades que se realizan: cursos, sesiones, eventos, etc.
- Blog específico de sesiones clínicas.
- Canal de videos en You Tube.
- Grupos de WhatsApp por promociones.

Al principio, con cada nueva promoción, se les incluye, dentro del Curso de Introducción al Programa de la especialidad varias sesiones específicas de todas estas herramientas. Los objetivos son que las conozcan, sepan usarlas y puedan utilizarlas de forma continua.

El sistema de comunicación con los residentes y tutores es el correo electrónico.