



Orden _____ 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.

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 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.

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 SNS 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, 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 a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y 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 del Ministro de 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 a esta orden.

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 2022-2023.

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 cita en 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 única, 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. 30ª 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».



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: 4 años

Titulación universitaria previa: Medicina

1. Introducción

La OMS y UNICEF en su informe “A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization (2018)” definen la Atención Primaria como el enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

Los sistemas de salud basados en una Atención Primaria sólida, que incluye especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), cualificados, son más equitativos y eficientes y tienen un impacto positivo en la mejora de la salud de las personas, las familias y las comunidades.

La especialidad de MFyC reconocida desde el año 1978 en el Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas, se desarrolla posteriormente en el Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, de regulación de la MFyC como especialidad de la profesión médica.

La MFyC tiene como valores nucleares el compromiso con la salud de cada persona y del conjunto de personas, entendiendo el mismo en un sentido amplio, desde grupos de población que comparten alguna condición común como la edad, sexo, morbilidad, riesgo, discapacidad, o adversidad, hasta la sociedad en su conjunto. Su paradigma de actuación es la atención holística y el enfoque biopsicosocial, con orientación específica a la integración de la promoción de la salud, la prevención, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La atención médica que brindan los profesionales de la MFyC tiene impacto en la mejora de la salud de la población. Por ello, es necesario que la formación de estos especialistas incorpore a la cabecera del paciente, desde el rigor científico y la dimensión humanista, los conocimientos actuales para abordar los problemas de salud de la población, incluyendo las enfermedades crónicas y las emergentes, la comunicación clínica, así como las competencias en salud digital, gestión clínica, bioética, docencia e investigación.

2. Definición de la especialidad



La persona especialista en MFyC es responsable de proporcionar atención integral a quien solicite asistencia médica, a través del abordaje de aspectos físicos y psíquicos vinculados a un contexto familiar y social concreto, llevando a cabo una atención continuada del colectivo al que atiende para elevar el nivel de salud de las personas sanas, curar a las que están enfermas o paliar los efectos de la enfermedad cuando no es posible la recuperación de la salud. Para ello pueden implicarse otros profesionales de la salud, que prestarán sus servicios cuando sea necesario.

La persona especialista en MFyC dispone de un área de conocimiento clínico específico que integra aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Por todo ello, durante la formación de estos especialistas se incluyen competencias clínicas o técnicas y formación en valores éticos, manejo de la incertidumbre, compromiso con los pacientes, compromiso profesional y con el Sistema Nacional de Salud, habilidades en comunicación, nuevas tecnologías, así como, otros aspectos que puedan contribuir al ejercicio profesional de calidad.

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 Arbaizal Martínez (presidenta), Elena Polentinos Castro (vicepresidenta), Joan Deniel Rosanas, Isabel del Mar Bermudez de la Vega, Jesús Dativo López-Torres Hidalgo, Vicente Francisco Gil Guillén, Miguel Angel Castro Villamor, Manuel Muñoz García de la Pastora, María Pilar Rodríguez Ledo, Santiago Torazo Nieto, Paula Rubio García.

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

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- 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 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/581/2008 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, desarrollada en los Centros de Atención Primaria, Centros de Salud y Consultorios de Atención Primaria según el 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.

Asimismo, el especialista en MFyC, además de la función asistencial, ejercerá las de investigación, docencia, gestión, prevención e información y educación sanitarias, dentro de las competencias de la especialidad.

6. **Objetivos del POE**

Desde la publicación del anterior POE han tenido lugar múltiples cambios demográficos, sociales y tecnológicos, a los que se ha sumado una pandemia mundial. Estas circunstancias han condicionado la necesidad de un nuevo perfil profesional del especialista en MFyC, cuya misión poder liderar, desde la Atención Primaria de salud, la atención médica a la persona, a la familia y a la comunidad.

Por todo ello, el objetivo de este programa es formar a los futuros profesionales en una especialidad que se caracteriza por el contacto directo y continuado en el tiempo con la



población, siendo el referente en salud de su comunidad, y que permite tomar soluciones innovadoras sin olvidar que el centro del día a día de su práctica clínica sigue siendo cada persona entendida dentro de su propio contexto familiar y de su comunidad, desde el respeto a la autonomía de los pacientes y contribuyendo a la equidad en la atención a la salud de la población.

7. Competencias

Para la adquisición del título de especialista en MFyC se deberá cursar un periodo de formación de 4 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
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 abstractosb) Conocimientos contextualizadosc) Razonamiento clínicod) Toma de decisiones
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 clínicab) Exploración físicac) Ejercicio Profesionald) Juicio clínicoe) Comunicaciónf) Organización y eficiencia



Au Audit	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 (<i>self-audit</i>), otro residente (<i>peer-review</i>) o el tutor o especialista responsable.	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
360º Feedback	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.	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
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> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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? 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>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>	a) Cuantificación de las actividades/procedimientos mínimos. b) Desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional c) Uso de estrategias reflexivas d) Desarrollo del pensamiento crítico y aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.

b) Contexto de Aprendizaje:

El contexto de aprendizaje será fundamentalmente la UDMAFyC que engloba a 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.

c) Actividad formativa:

Determina para cada competencia el número mínimo de actividades (consultas, procedimientos, guardias, etc.) que tendrá que realizar la persona residente para conseguir la competencia para todos los instrumentos de evaluación, salvo los exámenes.



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: igual que Psiquiatría.

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
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.							Aportar en el portafolio una reflexión sobre una experiencia significativa relacionado con esta competencia.	

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
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.						Aportar en el portafolio una reflexión sobre un incidente crítico relacionado con esta competencia.	
-----	--	--	--	--	--	--	---	--

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
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 con capacidad reducida para la toma de decisiones, 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.

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 4. COMUNICACION CLINICA									
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.

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
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.

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
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**.							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.

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPEUTICOS*									
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.							Usar asistentes a la prescripción (incluidas guías farmacoterapéuticas).	
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 iatrogenia.								
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.

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
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.							Aportar en portafolio una reflexión sobre la incorporación del enfoque de equidad en la práctica clínica.	



Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
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.							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.								

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 10. SALUD DIGITAL									



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.								
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.								

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
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.							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.	
								Realizar un análisis crítico de una	



11.6	Interpretar críticamente la literatura científica.							Publicación e incluirla en portafolio.	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 12. DOCENCIA Y FORMACION									
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 (videograbación).	

Nº	Competencias transversales	Instrumentos de Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 13. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD									
13.1	Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.							Registro de una actividad de mejora de calidad en la que hay 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 socio-sanitarios. e. Los cuidados paliativos, la telemedicina y otras formas de teleasistencia clínica.
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Las competencias específicas de la especialidad están agrupadas en cinco dominios:

- Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. 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 salud comunitaria (3 competencias).
- Dominio 5. Competencias en habilidades docentes y de investigación (2 competencias).

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Atención individual

A través del método clínico centrado en la persona, se obtiene un mayor conocimiento del problema clínico teniendo en cuenta el contexto familiar, social y las redes de apoyo.

Nº	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 1. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN ALAS PERSONAS EN SU CONTEXTO. ATENCIÓN INDIVIDUAL									



1.1	Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.					Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). • Valoración nutricional y consejo dietético. • Prescripción de actividad física/deporte. • Intervención para el abandono del tabaquismo. • Intervención para el abandono y reducción de riesgo del consumo de drogas ilegales. • Deshabituación alcohólica. • Prevención ITS y embarazo no deseado. • Vacunación. • Quimioprofilaxis primaria y secundaria. • Aplicación de los programas de cribado de cáncer en el adulto (ginecológico, próstata, colon). • Aplicación de los programas de promoción y prevención en Atención Primaria de Salud. • Aportar al portafolio una memoria reflexiva sobre la aplicación de los programas de promoción y prevención en que se haya participado. • Registrar 5 casos de intervenciones en el portafolio. 	<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 ilegales 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 ilegales.
1.2	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, las patologías cardiovasculares más prevalentes.					Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	<p>Interpretar y, en su caso, realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG (50). • Índice tobillo-brazo (50). • Doppler (50). • Cálculo riesgo cardiovascular (50). • Cálculo de la frecuencia cardíaca máxima (50). • RX tórax (50). <p>Aportar al portafolio una memoria reflexiva sobre la patología cardiovascular más prevalente y actividades en las que haya participado incluyendo 10 casos complejos.</p>	
1.3	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.					Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo ambulatorio de Presión Arterial: MAPA (50). • Registrar en el portafolio 10 casos complejos con autoreflexión. 	Utilizar Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de la HTA.
1.4	Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento o derivar si precisa, al paciente con dislipemia.					Centro de Salud.		Utilizar GPC para el manejo de dislipemias.
1.5	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si es preciso a los pacientes con diabetes.					Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Control metabólico. • 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. • Registrar en el portafolio 10 casos complejos con autoreflexión. 	Utilizar GPC para el manejo de Diabetes Mellitus.



1.6	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, las patologías de aparato respiratorio más prevalentes.					Centro de Salud/Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	<p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx de tórax (25-50). • Gasometría arterial (25-50). • Pruebas funcionales (25-50). <p>Realizar e interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulsioximetría (25-50). • Espirometría (25-50). • Ecografía pulmonar (25-50). <p>Registrar en el portafolio 10 casos complejos con autoreflexión.</p>	<p>Conocer las indicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia respiratoria. • Pruebas de alergia respiratoria. • Broncoscopia. • TC, RMN. • Toracocentesis. • Prueba de la tuberculina. • Estudio de contactos e indicación de quimioprofilaxis en TBC.
1.7	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, las patologías digestivas más prevalentes.					Centro de Salud/Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	<p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de laboratorio (25-50). • Rx abdomen (25-50). • Ecografía abdominal (25-50 con supervisión). • Elastografía (25-50 con supervisión). • Endoscopia (25-50 con supervisión). • Rx con contraste baritado (5 con supervisión). • TC y RM (25-50 con supervisión). • Ecografía hepatobiliar y pancreática (25-50 con supervisión). • Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinales (25-50 con supervisión). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de SNG y rectal (5-10 con supervisión). • Nutrición enteral (5-10 con supervisión). • Recambio de sonda de gastrostomía (5-10 con supervisión). • Desimpactación manual de heces (5-10). • Trombectomía de hemorroides externas (5-10 con supervisión). • Drenaje de abscesos en región anal y perianal (5-10 con supervisión). • Paracentesis evacuadora (5-10 con supervisión). <p>Registrar en el portafolio 10 casos complejos con autoreflexión.</p>	<p>Conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dietas para situaciones específicas. • Indicaciones de diagnóstico por imagen. • Indicaciones de trasplante hepático.
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 10 casos complejos con autoreflexión.</p>	
1.9	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, las enfermedades infecciosas más prevalentes.					Centro de Salud/Servicio de Medicina Interna.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía para diferenciar absceso de celulitis (5-10 con supervisión). • Drenaje/punción eco-guiada de colecciones purulentas (5-10 con supervisión). • Punción lumbar (5-10 con supervisión). • Declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (5-10). <p>Registrar en el portafolio 5 casos complejos con autoreflexión.</p>	



1.10	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, la patología tiroidea más prevalente.					Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	• Realizar Ecografía tiroidea (15-25). • Registrar en el portafolio 5 casos complejos con autoreflexión.	Conocer las indicaciones de: • Anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales. • Biopsia o Punción Aspiración Aguja Fina. • Gammagrafía tiroidea. • TC/RNM.
1.11	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, otras endocrinopatías.					Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio 10 casos complejos con autoreflexión.	
1.12	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si procede, la patología neurológica más prevalente.					Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio 5 casos complejos con autoreflexión.	Conocer las indicaciones de: • TC, RNM y PET. • Electroencefalograma. • Electromiograma. • Ecografía de carótidas y en el Sd. de atrapamiento nervioso.
1.13	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, las patologías hematológicas más prevalentes.					Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	• Conocer criterios transfusionales. • Realizar prescripción de anticoagulación (10-20).	
1.14	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento o derivar si precisa, las lesiones y enfermedades dermatológicas más prevalentes.					Centro de Salud/ Servicio de Dermatología.	Realizar: • Exploración con luz de Wood (10-15). • Dermatoscopia (10-15). • Recogida de muestras (10-15). • Teledermatología (25-50). • Incisión y excisión de lesiones superficiales (10-15). • Extirpación de lesiones subcutáneas (10-15). • Drenajes (10-15). • Biopsias (punción, afeitado), incluida biopsia vulvar (10-15). • Suturas (10-15). • Crioterapia (10-15). • Administración de anestesia local y locoregional (10-15). • Toma de muestras mediante Punch-biopsia (10-15). • Cirugía de la uña (10-15). • Electrocirugía (10-15). • Infiltración intralesional con corticoides (10-15). • Biopsia con aguja de masa sólida (10-15). • Aspiración con aguja fina de quistes (10-15).	
1.15	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, las enfermedades sistémicas y autoinmunes más prevalentes.					Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio al menos 1 caso complejo con autoreflexión.	
1.16	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, las enfermedades renales y urológicas más prevalentes.					Centro de Salud/ Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	Realizar: • Tacto rectal (10-15). • Análisis con tira reactiva de orina (10-15). • Sondaje vesical (10-15). • Transiluminación escrotal (10-15). • Ecografía: abdominal, transrectal, renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (15-25 con supervisión).	Conocer las indicaciones de: • Urografía endovenosa. • Cistografía, uretrocistografía. • TC, RM. • Renograma. • Angiografía. • Gammagrafía. • Cistoscopia. • Litotricia. • Estudios urodinámicos.



1.17	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, la patología ginecológica más frecuente.					Centro de salud / Programas de Atención a la Mujer/Servicio de Obstetricia-Ginecología.	Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Colposcopia (5-10).• Exploración vulvar y mamaria (10-20).• Inserción y extracción de pesarios (10-15).• Exámenes en fresco frotis vaginal con microscopio óptico (10-15).• Ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal (10-25 con supervisión).• Manejo del quiste de Bartholin (catéter Word) (5-10).	
1.18	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento o derivar si precisa 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 y asesorar 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 (5-10 con supervisión) e implantes subcutáneos (5-10 con supervisión).• Realizar e interpretar una ecografía básica en la mujer portadora de DIU (25-30 con supervisión).	
1.20	Realizar el abordaje inicial y derivación de las personas con problemas de concepción.					Centro de salud / Programas de Atención a la Mujer/Servicio de Obstetricia-Ginecología.	Registrar en el portafolio al menos un caso con autoreflexión.	
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">• Ecografía obstétrica básica (25-30 con supervisión).• Auscultación de latidos fetales (10-15 con supervisión).• Medición de altura uterina (10-15 con supervisión).• Determinación de la presentación fetal (10-15 con supervisión).• Curso de simulación y atención al parto.	
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 al menos un caso con autoreflexión.	
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.	<ul style="list-style-type: none">• Interpretación de densitometría (10-15).• Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico (10-15).• Aportar al portafolio un informe reflexivo sobre las actividades en las que hay participado para cumplir esta competencia.	
1.24	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento o derivar si precisa al paciente con problemas del aparato locomotor.					Centro de Salud/Urgencias Atención Primaria/Urgencias hospitalarias (Traumatología).	Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Ecografía musculoesquelética (10-25 con supervisión).• Artrocentesis (5-10 con supervisión).• Infiltración articular y periarticular (10-15 con supervisión).• Curso teórico-práctico de habilidades y técnicas del aparato locomotor.	



1.25	Orientar el diagnóstico del paciente con sospecha de enfermedad reumatológica.					Centro de Salud y otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio al menos un caso complejo con autoreflexión.	
1.26	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento y derivación de los traumatismos.					Centro de Salud/Urgencias Atención Primaria /Urgencias hospitalarias (Traumatología).	Realizar/colocar: • Vendajes funcionales (25-50 con supervisión). • férulas de yeso y metálicas (25-50 con supervisión). • Reducción de luxación de hombro (5-7 con supervisión). • Reducción de luxación mandibular simple (1-4 con supervisión).	
1.27	Diagnosticar, iniciar tratamiento y derivar las intoxicaciones agudas.					Centro de Salud/Urgencias Atención Primaria /Urgencias hospitalarias y otros Servicios de Emergencias.	Tratamiento de la intoxicación etílica aguda (5-10).	Conocer la terapéutica avanzada de las intoxicaciones agudas.
1.28	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento o derivar si precisa, la patología otorrinolaringológica más prevalente.					Centro de Salud/Urgencias Atención Primaria /Urgencias hospitalarias.	Realizar: • Otoscopia (25-50). • Extracción de tapón de cerumen (5-10). • Taponamiento nasal (5-10). • Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (2-5). • Acumetría: Test Rinne y Weber (25-50). • Rinoscopia anterior (5-10). • Laringoscopia indirecta (5-10). Interpretar: • Timpanometría (5-10 con supervisión). • Audiometría (2-5 con supervisión).	
1.29	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si precisa, la patología más prevalente de los ojos y sus anexos.					Centro de Salud/Urgencias Atención Primaria /Urgencias hospitalarias.	Realizar: • Fondo de ojo (10-15). • Tinción corneal con fluoresceína (10-15). • Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (10-15). • Retinografía (10-15 con supervisión). Indicar e interpretar: • Examen con lámpara de hendidura (10-15 con supervisión).	
1.30	Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento o derivar si es preciso a los pacientes con problemas de salud mental.					Centro de Salud/Unidades de Salud Mental.	Realizar: • Entrevista clínica psicopatológica (25-50). • Aplicación de test psicológicos (25-50). Utilizar terapia de apoyo y técnicas de contención terapéutica. Registrar en el portafolio 10 casos complejos con autoreflexión.	Atención especial a las situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación.
1.31	Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de derivación y el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.					Centro de Salud/Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas.	Registrar en el portafolio 10 casos complejos o relevantes con autoreflexión.	



1.32	Diagnosticar, priorizar, tratar y derivar si precisa, las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se presentan en Atención Primaria de Salud.					Puntos de Atención Continuada de AP/Servicios de Emergencias	<p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorización de constantes (20-30).• Glucemia capilar basal (20-30)• Ecografía en el paciente con disnea y manejo de la vía aérea guiado por ecografía (20-30 con supervisión).• Ecografía en el paciente con dolor abdominal (20-30 con supervisión).• Ecografía centrada en el paciente con traumatismo toracoabdominal/con inestabilidad hemodinámica o shock/ con parada cardiorrespiratoria (20-30 con supervisión).• Ecografía vascular (20-30 con supervisión). <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vendaje funcional (15-20).• Sutura de heridas (15-20).• Anestesia local, bloqueo digital (15-20.)• Sueroterapia (15-20).• Oxigenoterapia (20-30)..• Aerosolterapia (20-30).• Acceso venoso periférico (10-15).• Indicación de transporte sanitario urgente medicalizado (10-15).• Un curso teórico-práctico de urgencias que incluya soporte vital avanzado al inicio de la formación.• Una sesión teórico-práctica anual de soporte vital avanzado (Aulas de simulación). <p>Registrar en el portafolio 10 casos relevantes con autoreflexión.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Para el curso de atención a urgencias que incluya formación en Soporte Vital Avanzado se tendrán en cuenta cursos homologados: "Reanimación cardiopulmonar avanzada (Curso homologado Advanced Cardiac Life Support)"• Tener en cuenta la importancia de detectar los síntomas y signos de alarma previos a las diferentes situaciones urgentes.
1.33	Diagnosticar, priorizar y tratar en la zona de críticos las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital.					Servicio de Urgencias Hospitalarias y otros Servicios de Emergencias.	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sueroterapia (15-20).• Oxigenoterapia (15-20).• Aerosolterapia (15-20).• Intubación (2-5).• Acceso venoso periférico.(5-10).• Férulas de yeso y metálicas.(15-20 con supervisión).• Taponamiento arterial (2-5).• Lavado gástrico (2-5).• Manejo de bombas de infusión subcutáneas.(10 -20).• Accesos vasculares guiados por ecografía.(20-30 con supervisión).• Toracocentesis terapéutica.(10-15 con supervisión).• Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria,Cardioversión (2-5 con supervisión).• Trombolisis.(2-5 con supervisión).• Ecografía clínica (20-30 con supervisión).• Soporte Vital Avanzado.(2-5 con supervisión).• Una sesión teórico-práctica anual de soporte vital avanzado (Aulas de simulación). <p>Registrar en el portafolio 10 casos relevantes con autoreflexión.</p>	<p>Conocer la terapéutica avanzada del paciente politraumatizado. A tener en cuenta cursos homologados: "ATLS/PhTLS/ITLS (Curso homologado) Advanced Trauma Life Support/Pherhospitalari Trauma Life Support/International Trauma Life Support".</p>



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

Se incluyen competencias dirigidas a prestar una mejor atención a determinados grupos poblacionales con necesidades específicas, destacando por su frecuencia los pacientes con patología crónica y pluripatología, relacionado en ocasiones con el envejecimiento.

Nº	Competencias específicas	Instrumentos de evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SU CONTEXTO: GRUPOS POBLACIONALES Y CON FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN ASIGNADA									
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">•Aplicar los programas de prevención en población infantil en Atención Primaria (Aportar al portafolio una memoria reflexiva sobre la aplicación de algún programa de prevención en que se haya participado).•Realizar atención a la patología urgente en Atención Primaria (Registrar en el portafolio 10 casos complejos con autoreflexión).	Conocer los calendarios vacunales.
2.2	Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento o derivar si precisa, los problemas de salud más frecuentes en población infantil.						Centro de Salud/Servicio de Pediatría/ /Urgencias Atención Primaria /Urgencias hospitalarias (Pediatría).	<p>Aplicar</p> <ul style="list-style-type: none">• Los programas de prevención en población infantil en Atención Primaria.• Los programas de uso racional del medicamento en población infantil en AP. <p>Aportar al portafolio una memoria reflexiva sobre la aplicación de algún programa en el que se haya participado.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cribado de alteraciones visuales (Registrar en el portafolio 20 casos).• Atención a la patología urgente en AP (Registrar en el portafolio 10 casos complejos o relevantes con autoreflexión). <p>Interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gráficas de percentiles de talla y peso.• Datos de laboratorio	<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 crónica o niños con retraso global del desarrollo/ retraso psicomotor.



							según ajuste de edad. • Audiometría. • Radiología básica.	
2.3	Diagnosticar, tratar, hacer seguimiento o derivar si precisa, los problemas más frecuentes del adolescente.					Centro de Salud/Servicio de Pediatría/Urgencias Atención Primaria /Urgencias hospitalarias (Pediatría).	Realizar: • Actividades preventivas (Incluir en el portafolio reflexión sobre las actividades preventivas realizadas). - Infecciones de transmisión sexual. - Embarazo no deseado. - Consumo de alcohol, drogas ilegales y adicciones. - Trastornos de la conducta alimentaria. • Atención a la patología urgente en AP (Registrar 10 casos complejos o relevantes en el portafolio con autoreflexión). Detectar precozmente y manejar patologías del ámbito de la Salud Mental (Impartir una sesión clínica sobre este tema y registrarla en el portafolio).	• 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/Geriátrica/Otras especialidades médicas.	• 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. • Aportar al portafolio una memoria reflexiva sobre la asistencia de estos pacientes en Atención Primaria de Salud.	Aplicar: • Escalas validadas en la valoración geriátrica. • Guías de práctica clínica en la atención a la prefragilidad y fragilidad en mayores de 65 años. • Criterios de prescripción y deprescripción (BEERS, STOP-START y otros), manejo de la polimedicación. Realizar: • 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 los pacientes con diversidad sexual y de género, así como en proceso de transición de género.					Centro de Salud.	• Aplicar medidas de prevención y promoción de salud específicas en población con diversidad sexual y de género. • En pacientes en proceso de transición de género realizar ajuste del tratamiento farmacológico. • Incluir en el portafolio la autoreflexión sobre al menos un caso.	• Integrar la perspectiva de diversidad sexual y de género en la Atención Sanitaria individual, familiar y comunitaria. • Realizar actividades de atención familiar.
2.6	Diagnosticar y contribuir al manejo de: enfermedad					Centro de Salud/Unidades	• Realizar la historia clínico-laboral del trabajador en la	



	profesional, accidente de trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo.						Médicas de Valoración de incapacidades.	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.	
2.7	Manejar los patrones de multimorbilidad y su correspondiente terapéutica farmacológica.						Centro de Salud.	• Coordinar el proceso diagnóstico y terapéutico de pacientes con multimorbilidad del cupo poblacional asignado. • Incluir en el portafolio la autoreflexión sobre la asistencia de estos pacientes en Atención Primaria de Salud.	• 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.
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.	• Realizar valoración integral de la complejidad. • Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad con todos los agentes implicados. • Incluir en el portafolio la autoreflexión sobre la asistencia de estos pacientes en Atención Primaria de Salud.	• 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 y socio 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.	Realizar: • Cambio de sonda de gastrostomía (Registrar 5 casos en el portafolio). • Paracentesis (Registrar 10 casos en el portafolio). • Sondaje vesical y nasogástrico (Registrar 20 casos en el portafolio). • Tratamiento de úlceras por presión complejas (Registrar 5-10 casos en el portafolio). • 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. Incluir en el portafolio reflexión sobre las actividades realizadas con este propósito.	Aplicar: • Guías clínicas para la derivación a servicios hospitalarios. • Programas de seguimiento de pacientes crónicos avanzados y Atención Domiciliaria. Realizar: • Abordaje familiar y psicosocial (prescribir los recursos socio sanitarios disponibles para cada situación).



								Utilizar: • Oxigenoterapia (5-10). • Aspiradores (5-10). • Dispositivos de tratamiento subcutáneo (5-10).	
2.10	Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas con diversidad funcional.						Centro de Salud.	Cursos de formación: • El concepto de diversidad funcional y discapacidad. • Principales tipos (intelectual, sensorial, motora) • Las secuelas de los traumatismos de los accidentes de tráfico. • Cómo debería ser un Centro de Salud libre de barreras arquitectónicas. Diseñar un plan de atención individualizado según la discapacidad del paciente y registrarlo en el portafolio. • Integrar la atención sanitaria de las personas con diversidad funcional en las actividades del Centro de Salud. • Tener en cuenta establecer una relación de confianza con la familia y cuidadores del paciente con discapacidad.	
2.11	Identificar y asesorar a los individuos en riesgo de tener enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario y Realizar el seguimiento clínico y de los problemas psicosociales de los pacientes con este tipo de enfermedades.						Centro de Salud/Programas de consejo genético.	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. Incluir en el portafolio la reflexión sobre las actividades realizadas en 10-15 pacientes con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario en Atención Primaria de Salud. • 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"> • Utilizar las técnicas terapéuticas en el domicilio del paciente paliativo. • Aplicar los cuidados de piel-mucosas y de úlceras tumorales • Registrar 20 casos en el portafolio con autoreflexión. 	<p>Realizar:</p> <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.
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"> • Garantizar la continuidad asistencial y la red de apoyo en cuidados paliativos. • Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación. • Indicar la deprescripción y prescripción de medicamentos. • Realizar una planificación anticipada de la asistencia médica. • Participar en la planificación anticipada de cuidados en coordinación con otros profesionales sanitarios. • Ofertar la realización de Voluntades Vitales Anticipadas. • Cumplimentar el certificado de defunción (Registrar 5 casos en el portafolio). • Realizar y superar un curso específico. • Incluir en el portafolio al menos una reflexión sobre las actividades realizadas en un paciente que ha necesitado atención integral en relación al proceso de morir en el domicilio). 	<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"> • Realizar historia clínica para identificar el impacto-función y organización familiar (Registrar 5 casos en el portafolio). • Diseñar actividades de formación, sobre el manejo de la enfermedad, estrategias de afrontamiento y cuidado y manejo del duelo (Realizar y superar un curso específico de formador de formadores). • Participar en una actividad comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar escalas validadas para valoración: de la carga (Zarit), de síntomas y enfermedades, de la situación sociofamiliar (Gijón) y de la red de apoyo social. • Coordinación con servicios sociales asistenciales. Realizar actividades de atención familiar y comunitaria para mejorar el apoyo al cuidador/a



							dirigida a apoyar a las personas cuidadoras (Incluir en el portafolio reflexión sobre actividades comunitarias realizadas con este propósito).	
2.15	Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona 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">• Realizar una historia social integral identificando situaciones de vulnerabilidad• 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.• Incluir en el portafolio al menos un informe reflexivo sobre las actividades para una atención integral realizadas en personas con riesgo de exclusión social.	Realizar actividades de atención familiar y comunitaria.
2.16	Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género.					Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar el protocolo de violencia de género existente en 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.• Incluir en el portafolio al menos un informe reflexivo sobre las actividades realizadas para una atención integral en situaciones de riesgo o con sospecha de maltrato o violencia de género o actividades relacionadas con la prevención del maltrato o la violencia de género.	<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.	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 (Incluir en el portafolio al menos una reflexión sobre las actividades para la atención de población migrante o con diversidad cultural en coordinación con profesionales del ámbito sociosanitario).	<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. • 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

Los estilos de vida más o menos saludables (dieta, ejercicio físico, etc.) y la carga genética pueden predisponer a determinadas enfermedades. Asimismo, las dinámicas y las disfunciones familiares pueden ser generadoras de salud o de enfermedad siendo capaces de provocar alteraciones emocionales, desequilibrios y descompensaciones del estado de salud. La familia es la principal fuente de cuidados y de ayuda frente a la enfermedad y la dependencia, incluidos menores y personas mayores.

Nº	Competencias específicas	Instrumentos de evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 3. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LA FAMILIA									
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"> • 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 anticipatorio. • Contribuir al trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios para mejorar la atención familiar. • Incluir en el portafolio un plan de atención terapéutica para la atención familiar y evaluación del mismo en una familia de la población asignada. 	<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 sistémica y la comunicación, como bases teóricas de la atención familiar. - El modelo ecológico.
3.3	Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas psicosociales a nivel familiar.						Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar el abordaje familiar, estableciendo planes de actuación idóneos. • Realizar entrevista familiar en personas con problemas de salud mental. • Incluir en el portafolio una reflexión sobre el seguimiento en una familia con algún problema psico-social. 	
3.4	Aplicar los fundamentos de la terapia familiar breve y 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 terapia familiar breve. • Incluir en el portafolio una reflexión sobre las actividades realizadas en relación con la adquisición de esta competencia. 	

Dominio 4. Competencias en salud comunitaria y gestión clínica poblacional

La atención orientada a la comunidad es intrínseca a la Atención Primaria, por lo que forma parte de la actividad diaria habitual en la que los grupos y el empoderamiento de los individuos y sus comunidades en el cuidado y mejora de su salud es el objetivo principal.

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, siendo proactivos para llegar a los grupos sociales más vulnerables o desfavorecidos, con peores niveles de salud y acceso a los servicios sanitarios y sociales. Se incluye la promoción de intervenciones eficaces para favorecer los autocuidados, como la educación para la salud, el apoyo a los cuidadores y la capacidad de trabajar de forma multidisciplinar con otros profesionales del equipo de Atención Primaria o del ámbito socio-sanitario.

Nº	Competencias específicas	Instrumentos evaluación					Contexto de Aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 4. COMPETENCIAS EN SALUD COMUNITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA POBLACIONAL									
4.1	Aplicar los fundamentos de la gestión clínica poblacional y/o de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad.						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.	<p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none">• Principios básicos de la Atención Primaria de Salud.



	en Atención Familiar y Comunitaria.						<ul style="list-style-type: none"> • Aportar en portafolio una reflexión sobre el plan de gestión clínica poblacional implementado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y gestión de los Centros de Salud. • Razonamiento clínico y toma de decisiones: el método clínico centrado en el paciente. • Principios de la gestión de la calidad y la gestión por procesos y su aplicación a una zona básica de salud. • Sistemas de información sanitaria. • Perspectiva de género, edad y otros determinantes sociales en la atención de la población a cargo. • Condicionantes sociales y comunitarios de los problemas de salud atendidos. • Recomendación de activos o recursos comunitarios en el plan de actuación de determinados problemas de salud.
4.2	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. 	
4.3	Realizar intervenciones comunitarias sobre problemas de salud de la comunidad.					Centro de Salud/ Dispositivo de Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la capacitación, protagonismo y participación activa en el cuidado y mantenimiento de su salud (empowerment) de los ciudadanos y organizaciones sociales y ciudadanas de la comunidad. • Participar con Salud Pública, en la priorización, desarrollo y evaluación de una intervención comunitaria, incluida la educación para la salud. • Aportar en el portafolio una reflexión sobre la intervención comunitaria realizada. 	<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. • Utilizar las fuentes de información y los métodos para identificar los recursos comunitarios disponibles para la promoción y cuidado de la salud.

Dominio 5. Habilidades docentes y de investigación

Participar en proyectos de investigación y actividades docentes proporciona a las/os futuras/os médicas/os de familia apoyo para fomentar el desarrollo futuro de la especialidad. Ambas actividades constituyen requisitos imprescindibles para lograr la excelencia en la atención a través de la innovación, la generación de nuevos conocimientos y la transmisión de los mismos.

Nº	Competencias específicas	Instrumentos Evaluación					Contexto de aprendizaje	Actividad formativa	Recomendaciones
		Ex	Ob	Au	360º	Po			
DOMINIO 5. HABILIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN									
							Centro de Salud.	Registrar al menos 3 actividades de	



5.1	Realizar actividades docentes en relación con las competencias de la especialidad.						docencia impartida, incluidas sesiones clínicas y otros.	
5.2	Participar en un proyecto de investigación en el ámbito de la Atención Primaria.					Centro de Salud.	Registrar al menos una comunicación o publicación nacional o internacional en el portafolio.	

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 4 años que contempla 48 meses de formación en diferentes dispositivos docentes, excluyendo los 4 meses correspondientes a los periodos vacacionales anuales.

Se ha considerado que las especialidades en Ciencias de la Salud que presentan un contenido que resulta de interés prioritario para MFyC son las siguientes: Medicina Interna, Geriátrica, Pediatría y sus Áreas Específicas, Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Ginecología y Obstetricia y Psiquiatría.

Este POE determina la formación en competencias y aplica criterios de flexibilidad para las estancias formativas con las siguientes recomendaciones:

- Contacto inicial del residente con la Atención Primaria durante los 6 primeros meses de formación.
- Realización del 50% de la formación en Atención Primaria, como mínimo.
- Rotación de 3 meses en un Centro de Salud rural durante el 2º-3º año o una rotación equivalente en un Centro de Salud urbano en aquellos residentes cuyo Centro de Salud sea rural, como mínimo.
- Rotación de 2 meses en Pediatría de Atención Primaria durante el 2º-3º año, como mínimo.
- Estancia formativa de libre elección preferentemente en 3º-4º año: rotación externa en otra Unidad Docente durante 3 meses para profundizar en las competencias del MFyC.



MIR 1	<ul style="list-style-type: none">- Centro de Salud asignado al residente: 6 primeros meses.- Medicina Interna y especialidades: 5 meses.- 5 módulos/mes de atención continuada*.
MIR 2 y 3	<ul style="list-style-type: none">- Centro de Salud asignado al residente: 1mes/año.- Especialidades médicas/médico-quirúrgicas: máximo 9 meses.- Atención Primaria: 3 meses en Centro de Salud rural/urbano.- Atención al niño: 3 meses (mínimo 2 meses en Atención Primaria).- Atención a la mujer: 2 meses (mínimo 1 mes en Atención Primaria).- Atención al anciano:1 mes.- Psiquiatría: 2 meses.- Estancia formativa de libre elección: entre 1-3 meses en MIR 3 continuando en MIR 4, hasta un total de 3 meses.- 5 módulos/mes de atención continuada*.
MIR 4	<ul style="list-style-type: none">- Atención Primaria: Centro de Salud 11 meses en centro de salud.- Estancia formativa de libre elección: entre 1-3 meses en MIR 3 continuando en MIR 4, hasta un total de 3 meses.- 5 módulos/mes de atención continuada*.

- Los residentes de MFyC tienen que ser capaces durante el 4º año de formación de responsabilizarse de todas las actividades del Centro de Salud y atender una consulta con el mínimo nivel de supervisión.

*Deberán realizarse 5 módulos al mes de atención continuada en Atención Primaria, dispositivos hospitalarios y Servicios de emergencias extrahospitalarios (UVI móvil, 112 o 061). Para su implementación se adoptará el siguiente esquema:

- MIR de primer año: 20% Atención Primaria + 80% hospital.
- MIR de segundo año: 40% Atención Primaria + 60% hospital.
- MIR de tercer año: 60% Atención Primaria + 40% hospital.
- MIR de cuarto año: 80% Atención Primaria + 20% servicios de emergencias extra-hospitalarios.



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 (CCAA) constituirán Comisiones de Docencia de Centro que agrupen las Unidades Docentes de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud que se formen en su ámbito. En este caso, puede resultar aconsejable la creación de una Comisión de Docencia de la UDMAFyC si así lo determina la comunidad autónoma, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realiza mayoritariamente la formación. Deberá asimismo



constituirse una Subcomisión específica de EFyC con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas. El presidente de esta Subcomisión, que agrupará a los tutores de la referida especialidad (EFyC), será vocal nato de la Comisión de Docencia.

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, 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, de tal manera que se garantice la ratio de un tutor para cada 5 residentes, como máximo.

1.1.4. 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 cada especialidad de la UDM en los 2 últimos años o 3 en el caso de que sea un trabajo multidisciplinar.
- Una Ponencia o comunicación anual en Jornadas y Congresos de carácter nacional o internacional en los últimos 2 años de cada especialidad de la UDM o 3 en el caso de que sea un trabajo multidisciplinar.
- Un Proyecto de investigación, con evaluación (Agencia externa de financiación, Comités Éticos/Investigación, etc.) en los últimos 5 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 contar con Factor de Impacto.

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

2. APLICACIÓN DEL POE

Deber 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 suelen 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 para cumplir el POE. 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.
- 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.



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 la disponibilidad de:
 - Número de consulta/s de MFyC y de EFyC.
 - Número de consulta/s para las personas en formación de MFyC y EFyC.
 - Sala de urgencias, curas y cirugía menor.
 - Equipamiento: electrocardiógrafo, carro de emergencias, espirómetro, equipo de oxigenoterapia, equipo de aerosolterapia, coagulómetro, material necesario para cirugía menor, pulsioxímetro, doppler fetal, doppler vascular, ecógrafo.

3.1.4. Actividad asistencial

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

- Promedio diario de consultas atendidas por MFyC: 20-40.
- Distribución del tipo de consulta atendida por MFyC:
 - Porcentaje de atención a demanda: menor o igual al 80%.
 - Porcentaje de atención programada: mayor o igual al 19%.
 - Porcentaje de visita domiciliaria mayor o igual al 1%.
- Promedio diario de consultas atendidas por EFyC: 20-30.
- Distribución del tipo de consulta atendida por EFyC:
 - Porcentaje de atención a demanda: menor o igual al 50%.
 - Porcentaje de atención programada: mayor o igual al 40%.
 - Porcentaje de visita domiciliaria mayor o igual al 10%.
- Promedio diario de urgencias atendidas en el Centro: 5/día.
- Tipo y número de actividades grupales y comunitarias/año: 10/año.

Debe evidenciarse que se han cumplido los criterios de actividad en los 2 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 40 sesiones, recomendándose 4 sesiones/mes de cada especialidad, de las cuales al menos 1 será conjunta entre ambas especialidades.

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:

Frecuentación General, en la media nacional del año en curso según el Sistema de Información de Atención Primaria-SIAP (Media de consultas ordinarias por población asignada y año):

- Medicina de familia
- Enfermería

Frecuentación por usuario, en la media nacional del año en curso según el Sistema de Información de Atención Primaria-SIAP (Media de consultas ordinarias por cada usuario que realmente acude en un año):

- Medicina de familia: Centro, Teleconsulta y Domicilio.
- Enfermería: Centro, Teleconsulta y Domicilio.

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: mayor del 70%.
- Porcentaje de hipertensos con Tensión Arterial < 140/90: mayor del 70%.

Actividades de garantía de calidad:

- Número de reclamaciones por profesional y cupo asignado en los dos últimos años: menor del 5%.



- Contestación del 100% de las quejas y sugerencias recibidas sobre el funcionamiento de la Unidad en menos de 20 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.

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.
- Hospital de día: Sí/No.



- Número de consultas externas.
- Número sesiones/quirófano semana.

3.2.4. Actividad asistencial

Indicar los datos, referidos a los 2 últimos años de las Áreas/Servicios: Medicina Interna y especialidades médicas, Dermatología, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Salud Mental y Urgencias:

- Número total de ingresos/día del Hospital (mínimo 10-20 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 50 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 2 últimos años:
 - Unidad de educación diabetológica.
 - Unidad de educación de enfermos crónicos.
 - 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 30 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 2 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 2 últimos años.

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 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 auditoria docente realizada por el organismo competente.

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.



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE ORDEN 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.



Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad y Ministerio de Universidades. Dirección General de Ordenación Profesional.	Fecha	20 de enero de 2023
Título de la norma	Orden 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.		
Tipo de Memoria	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Abreviada <input type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	El establecimiento del 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.		
Objetivos que se persiguen	<ul style="list-style-type: none">- Mejorar la asistencia sanitaria familiar y comunitaria de la población.- Dotar a los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de las competencias necesarias para el ejercicio de su profesión.- Asegurar la calidad de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.		
Principales alternativas consideradas	No existen alternativas al proyecto, en cuanto a definición y desarrollo del mismo, ya que se requiere la aprobación del Programa formativo de la Especialidad, los criterios de evaluación y los requisitos de acreditación para mantener actualizada la formación sanitaria especializada.		
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO			
Tipo de norma	Orden Ministerial.		



Estructura de la Norma	La norma consta de un preámbulo, dos artículos, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única, dos disposiciones finales y dos anexos.	
Informes recabados	Habrán de recabarse los siguientes informes: <ul style="list-style-type: none">- Informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.- Informe del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad.- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Universidades.- Informe del Ministerio de Defensa.- Informe del Ministerio de Hacienda y Función Pública.- Informe del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.- Informe del Ministerio de Política Territorial.- Informe de las comunidades autónomas y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.	
Trámite de consulta pública	El trámite de consulta pública del proyecto se realizó entre el 4 de octubre de 2021 y el 18 de octubre de 2021, a través del portal web del Ministerio de Sanidad.	
Trámite de audiencia/Información pública	El trámite de información pública se realizó entre el XX de XX de 2023 y el XX de XX de 2023 a través del portal web del Ministerio de Sanidad.	
ANÁLISIS DE IMPACTOS		
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	Esta orden se dicta al amparo de: <ul style="list-style-type: none">- El artículo 149.1. 30ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva para regular las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general.	La norma no tiene efectos significativos sobre la economía general.



	En relación con la competencia.	<input checked="" type="checkbox"/> La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos positivos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos negativos sobre la competencia.
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas.	<input type="checkbox"/> Supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada _____ € <input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada _____ € <input checked="" type="checkbox"/> No afecta a las cargas administrativas
	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración General del Estado. <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales.	<input type="checkbox"/> Implica un gasto <input type="checkbox"/> Implica un ingreso.
IMPACTO DE GÉNERO	La norma tiene un impacto de género.	Negativo <input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/> Positivo <input checked="" type="checkbox"/>
IMPACTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	Impacto positivo.	
IMPACTO EN LA FAMILIA	Impacto positivo.	



IMPACTO POR RAZÓN DE CAMBIO CLIMÁTICO	Impacto positivo.
OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad: impacto positivo.
EVALUACIÓN <i>EX POST</i>	No aplicable.

ÍNDICE DE LA MEMORIA

I.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación.
2. Objetivos.
3. Alternativas.
4. Adecuación a los principios de buena regulación.
5. Plan anual normativo.
6. Vinculación de la norma con la aplicación del fondo de recuperación.

II.-CONTENIDO

1. Estructura.
2. Contenido.
3. Principales novedades.

III.-ANÁLISIS JURÍDICO

1. Fundamento jurídico y rango normativo.
2. Congruencia con el ordenamiento jurídico español.
3. Congruencia con el Derecho de la Unión Europea.
4. Derogación de normas.
5. Entrada en vigor y vigencia.

IV.- ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

1. Títulos competenciales: identificación del título prevalente.
2. Cuestiones competenciales más relevantes que suscita el proyecto.
3. Participación autonómica y local en la elaboración del proyecto.

V.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

1. Tramitación interna.



2. Consulta pública.
3. Información pública.

VI.-ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. Impacto económico.
2. Impacto presupuestario.
3. Análisis de las cargas administrativas.
4. Impacto por razón de género.
5. Impacto en la infancia y adolescencia.
6. Impacto en la familia.
7. Impacto por razón de cambio climático.
8. Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

VII.- EVALUACIÓN *EX POST*



I.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación.

A lo largo de los últimos 18 años tras la publicación del anterior Programa formativo Oficial de la Especialidad (POE) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), han tenido lugar múltiples cambios demográficos, sociales y tecnológicos, a los que se ha sumado una pandemia mundial. Estas circunstancias han condicionado la necesidad de actualizar las competencias del especialista en MFyC, cuya misión es liderar, en su caso, desde la Atención Primaria la atención médica a la persona, a la familia y a la comunidad. Por todo ello es preciso contar con un nuevo POE que sirva de guía para la formación de unos especialistas que deberán:

- Prestar atención médica integral a todas las personas y sus familias, en todas las edades y etapas de la vida desde antes del nacimiento hasta el fallecimiento. Esta atención incluye todos los aspectos clínicos, agudos y crónicos, la promoción y prevención de la salud y los cuidados paliativos.
- Atención a la persona y a la comunidad para mejorar su nivel de salud, contando con su participación.
- Investigar y formarse para lograr la excelencia en la atención a través de la innovación, de la generación de nuevos conocimientos y de la transmisión de los mismos.

Es de gran importancia resaltar la necesidad de que se establezcan los criterios de evaluación de los especialistas en formación en esta especialidad médica para poder garantizar la adquisición de las competencias profesionales.

Asimismo, para asegurar las mejores condiciones de calidad del POE se hace necesario adecuar los recursos docentes de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC), en las que se forman las especialidades de MFyC y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC).

2. Objetivos.

El proyecto que se presenta implica la aprobación del POE de MFyC, la definición de los criterios de evaluación de los especialistas en formación de esta especialidad y la actualización de los requisitos de acreditación de las UDMAFyC.

Los objetivos de este proyecto son:

- Formar a los futuros profesionales en una especialidad que se caracteriza por el contacto directo y continuado en el tiempo con la población, siendo el referente en salud de su comunidad, y que permite tomar soluciones innovadoras sin olvidar que el centro del día a día de su práctica clínica sigue siendo cada persona entendida dentro de su propio contexto familiar y de su comunidad, desde el respeto a la autonomía de los pacientes y contribuyendo a la equidad en la atención a la salud de la población.



- Asegurar la calidad de las UDMAFyC responsables de la formación de las personas especialistas en formación de MFyC y de EFyC.

3. Alternativas.

No se han encontrado alternativas posibles al proyecto.

4. Adecuación a los principios de buena regulación.

El contenido y tramitación de la presente orden tiene 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.

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 el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria a través de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, que ha informado preceptivamente la norma. Cuenta, asimismo, con la ratificación del programa formativo 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.

Asimismo, el proyecto no regula una profesión ni una especialidad dentro de la profesión médica, únicamente determina el POE de una especialidad médica, es decir, las competencias que deben alcanzar los médicos para obtener el título de especialista en Medicina familiar y Comunitaria, una vez realizada su formación por el sistema de residencia establecido en la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, y el 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.

El objetivo de esta formación es mejorar la atención de los pacientes o personas que requieran una valoración por los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

El acceso a la especialidad es posible para cualquier médico que obtenga una puntuación suficiente en las pruebas de acceso a la formación sanitaria especializada para médicos (MIR).

Asimismo, el reconocimiento de esta especialidad para profesionales de otros Estados Miembros está garantizada a través del procedimiento establecido en el Capítulo I de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005.



5. Plan anual normativo.

No aplicable.

6. Vinculación de la norma con la aplicación del fondo de recuperación.

Este proyecto no está vinculado con la aplicación del fondo de recuperación.

II.- CONTENIDO

1. Estructura.

La norma consta de un preámbulo, dos artículos, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única, dos disposiciones finales y dos anexos.

2. Contenido.

El **artículo 1** define el objeto de la norma, es decir, aprobar el POE de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de sus especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las UDMAFyC.

El **artículo 2** regula el ámbito de aplicación de esta orden a las/los residentes de la especialidad de MFyC que obtengan plaza en formación en dichas Unidades Docentes Multiprofesionales a partir de la convocatoria 2022-2023.

En la **disposición transitoria primera** se establece la pervivencia del POE 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, de tal manera que, las personas especialistas en formación en la especialidad de MFyC que hayan obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la convocatoria 2022-2023, les será de aplicación, hasta su conclusión, el POE establecido en la Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo.

En la **disposición transitoria segunda** se establece un plazo de tres años para que las Unidades Docentes actualmente acreditadas de Medicina Familiar y Comunitaria, así como las UDMAFyC se adapten a los requisitos de acreditación recogidos en el anexo II.

En la **disposición derogatoria única** se deroga 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 MFyC y en EFyC.



En la **disposición final primera** se establece el título competencial.

En la **disposición final segunda** se establece la entrada en vigor de esta orden.

En el **anexo I** se identifican las competencias que debe alcanzar la persona especialista en formación en MFyC a lo largo de los 4 años de formación especializada. Dichas competencias se dividen en dos grupos: competencias transversales comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud y competencias específicas de la especialidad que se adquieren a lo largo del todo el periodo formativo. 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.

Finalmente, en el **anexo II** se establecen los requisitos de acreditación de las UDMAFyC en las que se formarán las personas especialistas en MFyC y en EFyC.

3. Principales novedades.

Este proyecto aporta como novedades principales la actualización tanto del POE de la especialidad de MFyC, así como los criterios de evaluación de las personas especialistas en formación y como de los requisitos de acreditación de las UDMAFyC.

III.- ANÁLISIS JURÍDICO

1. Fundamento jurídico y rango normativo.

El acceso a la especialidad de MFyC se articula a través del sistema de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud regulado en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, así como en el 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 cumplimiento de lo previsto en la disposición transitoria cuarta de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, que determina que deben quedar progresivamente suprimidos o modificados los sistemas formativos de las especialidades en Ciencias de la Salud que no sean de residencia.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, establece el procedimiento para la aprobación de los POE en Ciencias de la Salud y determina que estos deberán ser periódicamente revisados y actualizados.

La Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria, de acuerdo con el artículo 28.8 de la citada Ley 44/2003, de 21 de noviembre, ha sido la encargada de elaborar el programa formativo de su especialidad, que según dispone el artículo 21.2. una vez ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión



de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Universidades, será aprobado por el Ministerio de Sanidad.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 28 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, la Comisión Nacional de MFyC ha propuesto los criterios de evaluación de las personas especialistas en formación.

Finalmente, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 26 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se publican por orden del Ministerio de Sanidad y Universidades, los requisitos de acreditación de las UDMAFYC en las que se formarán tanto las personas especialistas en MFyC como en EFYC propuestos por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

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.

2. Congruencia con el ordenamiento jurídico español.

La orden se establece conforme con lo dispuesto en los artículos 21 y 26 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. El artículo 21 regula el procedimiento para la aprobación de los programas formativos de las especialidades en Ciencias de la Salud y determina que estos deberán ser periódicamente revisados y actualizados, y el artículo 26 establece que los Ministerios de Sanidad y Universidades, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, fijarán los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

3. Congruencia con el derecho de la Unión Europea.

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.

La norma no supone limitaciones para el acceso al ejercicio de las especialidades de MFYC ni de EFYC ya que únicamente supone una actualización del programa formativo de la primera especialidad y de los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de las dos especialidades.

4. Derogación de normas.



El proyecto deroga expresamente 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 única, 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 MFyC y en EFyC.

5. Entrada en vigor y vigencia.

La norma entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, lo que permitirá la puesta en marcha inmediata de todas las modificaciones contenidas en el proyecto.

Este proyecto de orden tiene vigencia indefinida, si bien, los títulos de especialista se revisarán, al menos, cada diez años, de acuerdo con lo dispuesto 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.

IV.- ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

1. Títulos competenciales: identificación del título prevalente.

Este proyecto de orden ministerial es una norma de carácter general que se dicta al amparo del artículo 149.1. 30ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva de regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales y normas básicas para el desarrollo del artículo 27 de la Constitución, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los poderes públicos en esta materia.

2. Cuestiones competenciales más relevantes que suscita el proyecto.

El artículo 21.2 y el artículo 26.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, atribuye al Ministerio de Sanidad la aprobación de los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud y al Ministerio de Sanidad y Ministerio de Universidades los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes donde se forman los especialistas en Ciencias de la Salud.

3. Participación autonómica y local en la elaboración del proyecto.

Durante el proceso de elaboración de este proyecto han sido consultadas las comunidades autónomas a través de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, siendo informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, así como por las comunidades autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).



V.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

1. Tramitación interna.

Para la elaboración del proyecto, la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad trabajó conjuntamente con la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria.

Asimismo, se solicitó la colaboración de la Comisión Nacional de EFyC en la propuesta de requisitos de acreditación de las UDMAFyC.

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud realizó propuestas sobre los requisitos de acreditación de las UDMAFyC. Específicamente realizaron aportaciones las siguientes comunidades autónomas: Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Islas Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, La Rioja, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra y País Vasco y el INGESA.

2. Consulta pública.

Entre el 4 y el 18 de octubre de 2021 se realizó el trámite de consulta pública del proyecto, regulado en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

Se recibieron un total de 34 aportaciones, 16 alegaciones procedentes de particulares y 18 procedentes de las siguientes entidades: Federación Española de Afectadas de Endometriosis, Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva, Asociación de Mujeres con Endometriosis y sus Familiares, de Burgos, Asociación de mujeres enfermas de endometriosis de Euskadi, Sociedad Española de medicina Familiar y Comunitaria, Confederación Española de Familias de Personas Sordas, Sindicato de Enfermería, Sociedad Española de Contracepción, Colegio Oficial de Físicos, Unión General de Trabajadores, Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, Fundación Síndrome de Dravet, Asociación de Afectadas de Endometriosis de Valencia, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Federación de Asociaciones de Celiacos de España, Comisión Permanente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad española de fisioterapia en pelvipérineología.

3. Información pública.

El trámite de información pública del proyecto se realizó entre el XX de XX de 2023 y el XX de XX de 2023, a través del portal web del Ministerio de Sanidad.

Se han requerido, asimismo, los informes preceptivos de:

- Comisión de Recursos Humanos del Sistema nacional de Salud.
- Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.



- Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.
- Ministerio de Universidades, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
- Ministerio de Defensa, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
- Ministerio de Hacienda y Función Pública, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.
- Ministerio de Política Territorial, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
- Comisión Ministerial de Administración Digital del Ministerio de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7.4 del Real Decreto 806/2014, de 19 de septiembre, sobre organización e instrumentos operativos de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la Administración General del Estado y sus Organismos Públicos.
- Comunidades autónomas e INGESA a través de la secretaría de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Al final de esta Memoria se incorporará un anexo con el informe detallado de las observaciones recibidas.

VI.- ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. Impacto económico.

a) Impacto económico general.

El proyecto tiene impacto económico general nulo.

b) Efecto sobre la competencia, la unidad de mercado y la competitividad.

• Efectos sobre los profesionales.

Esta Orden Ministerial produce impacto positivo en relación con el empleo ya que durante un periodo de cuatro años el especialista en formación mantendrá una relación laboral con los órganos titulares de las UDMAFyC donde curse la residencia para la obtención del título de Especialista en MFyC.



- Efectos en relación con la economía europea.

La formación especializada que se regula en el proyecto es consecuente con lo dispuesto en la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, en particular de lo dispuesto en el artículo 28 sobre formación específica en medicina general y el anexo 5.1.4. sobre título de formación en medicina general.

- Impacto sobre la competencia.

No se presenta impacto sobre la competencia, puesto que el objetivo principal del proyecto es actualizar el POE de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las UDMAFYC.

2. Impacto presupuestario.

- Impacto en los Presupuestos Generales del Estado.
- Impacto en los Presupuestos de las comunidades autónomas o entidades locales.
- Impacto que tendrá para la ciudadanía y para la Administración el desarrollo o uso de los medios y servicios de la Administración digital que conlleve la norma.

En la Orden SND/840/2022, de 26 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2022 para el acceso en el año 2023, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física, se aprobó una oferta de 2.455 plazas de MFYC y 824 de EFYC. Estas plazas cuentan con financiación por parte de las comunidades autónomas. El Sistema Nacional de Salud dispone de 2.509 y 1.029 plazas acreditadas en MFYC y EFYC, respectivamente.

ESPECIALIDAD	MFYC		EFYC	
	ACREDITACIÓN	OFERTA	ACREDITACIÓN	OFERTA
CCAA				
ANDALUCÍA	430	430	161	115
ARAGÓN	82	82	50	36
CANARIAS	90	90	30	30
CANTABRIA	37	37	10	6
C. MANCHA	99	99	50	41
CATALUÑA	379	373	189	149
EXTREMA DURA	98	98	51	46
GALICIA	207	207	79	50
MURCIA	94	94	60	53
RIOJA	25	24	2	2
BALEARES	73	64	36	26
P. VASCO	109	109	34	34
ASTURIAS	62	62	34	28
C. LEÓN	190	190	92	82



MADRID	254	217	64	61
NAVARRA	40	40	12	8
C. VALENCIANA	234	233	75	57
ADMON. CENTRAL	6	6	0	0
TOTAL	2.509	2.455	1.029	824

a) Impacto en los Presupuestos Generales del Estado.

La norma no tiene impacto sobre los Presupuestos Generales del Estado, ya que la oferta de plazas de formación sanitaria especializada es financiada por las comunidades autónomas, salvo en los casos en los que se disponga de recursos docentes en instituciones de la Administración General del Estado (por ej. Ministerio de Defensa o INGESA).

Los costes derivados de la actualización del Sistema de Información de Especialistas en Formación (SIREF) y del Sistema de Acreditación de Unidades Docentes para adaptarlos a lo dispuesto en esta Orden, serán asumidos en por las contrataciones, ya formalizadas, por la Secretaría General de Salud Digital del Ministerio de Sanidad.

b) Impacto presupuestario en las comunidades autónomas.

La formación de especialistas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, es retribuida. Si bien el salario del especialista en formación y su tutorización difiere entre comunidades autónomas, se ha estimado como media en:

Coste salario residente (4 años)	Coste de tutorización (4 años)
191.315 €	16.100 €

Para la Convocatoria 2022-23, de acuerdo con la Orden SND/840/2022, de 26 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2022 para el acceso en el año 2023, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física, la oferta de plazas de la especialidad de MFyC es la siguiente:

Comunidad autónoma	Medicina Familiar y Comunitaria
C.A. de Andalucía	430
C.A. de Aragón	82
C.A. de Canarias	90
C.A. de Cantabria	37
C.A. de Castilla la Mancha	99
C.A. de Castilla y León	190
C.A. de Cataluña	373



C.A. de Extremadura	98
C.A. de Galicia	207
C.A. de la Región de Murcia	94
C.A. de la Rioja	24
C.A. de las Illes Balears	64
C.A. del País Vasco	109
C.A. del Principado de Asturias	62
C. de Madrid	217
C. Foral de Navarra	40
C. Valenciana	233
Admón. Gral. del Estado	6
TOTAL	2.455

Esta norma no supone nuevas cargas presupuestarias para las comunidades autónomas.

3. Análisis de las cargas administrativas.

La presentación de solicitudes de acreditación de las UDMAFyC es voluntaria y obedece a las necesidades de formación de especialistas y a la capacidad formativa de cada unidad. Si bien la disposición transitoria segunda establece que las Unidades Docentes actuales disponen de un plazo de 3 años para adaptarse a lo dispuesto de este proyecto, no están obligadas a presentar solicitudes de acreditación.

En cualquier caso, se calcula que la carga administrativa unitaria de una solicitud de acreditación es de 113€, quedando desglosada de la siguiente manera:

Trámite	Coste unitario
Presentación de una solicitud electrónica	5 €
Presentación de documentación	8 €
Obligación de comunicar o publicar	100 €
TOTAL	113 €

En 2022 se han presentado 19 solicitudes de acreditación en la especialidad de EFYC y 76 en MFYC, estas solicitudes incluyen incrementos de la capacidad docente e incorporación de dispositivos a unidades docentes previamente acreditadas. Si se mantuviera este número de solicitudes en el futuro (95) el coste sería de 10.735€/año.

Se requerirán reuniones presenciales y a distancia de la Comisión Nacional de la especialidad, para el asesoramiento en la pertinencia de acreditación de las Unidades Docentes. El coste de las reuniones presenciales (503,37 €/vocal) se imputará a la aplicación presupuestaria “26.12.311 O. Conceptos: 230 y 231”, no suponiendo nuevas cargas.



Concepto	Importe unitario
Manutención	37,4
Locomoción (media estimada)	400
Alojamiento	65,97
TOTAL	503,37

4. Impacto por razón de género.

- a) Identificación de los objetivos en materia de igualdad de oportunidades que son de aplicación.
- b) Análisis del impacto de género.
 - 1.º Descripción de la situación de partida.
 - 2.º Previsión de resultados.
 - 3.º Valoración del impacto de género.

Se ha analizado el impacto por razón de género del proyecto, en cumplimiento del artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y del artículo 2.1.f) del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre.

El proyecto no contempla medidas específicas que incidan directamente en el acceso a la especialidad de MFyC por las mujeres, ya que la elección de la especialidad es una decisión personal que únicamente está condicionada por el número de orden obtenido en la prueba de acceso a la especialidad. Sin embargo, dado que la mayoría de las especialistas en formación son mujeres, se considera que el impacto de la norma por razón de género es positivo (según los datos del Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud, durante el año 2.021, el 69,98% de los profesionales de la MFyC eran mujeres).

5. Impacto en la infancia y adolescencia. Impacto en la familia.

A efectos de lo establecido en el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, cabe indicar que la norma ofrece un impacto positivo sobre la infancia y adolescencia dado que varias competencias establecidas en el POE de la especialidad de MFyC inciden en la atención sanitaria y cuidados de estos grupos poblacionales.

Según lo establecido en la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, debe analizarse el impacto de la norma proyectada en la familia. Puede indicarse que el impacto de la misma sobre la familia se considera positivo, a través de la prevención, detección precoz y el tratamiento de los problemas de salud de los pacientes.



6. Impacto por razón de cambio climático.

De acuerdo con el artículo 26.3.h) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, en su redacción dada por la disposición final quinta de la Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética, ha de valorarse el impacto por razón de cambio climático, en términos de mitigación y adaptación al mismo.

En cuando al posible impacto medioambiental de este proyecto, podría considerarse que la tramitación electrónica del procedimiento de acreditación conlleva una reducción del consumo de papel, tinta, etc., lo que coadyuva al logro de los nuevos objetivos sobre emisión de residuos establecidos en las directivas de la Unión Europea creadas a tal efecto.

7. Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

El proyecto tiene impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, ya que la mejora de la formación especializada facilitará la intervención temprana de posibles enfermedades, potenciando así el uso de las capacidades y la autonomía personal de las personas con discapacidad.

El artículo 20 del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, en desarrollo del artículo 22.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, determina la reserva del 7% de la oferta de plazas de formación sanitaria especializada a personas con discapacidad mayor del 33%. Así pues, el procedimiento de acceso a la formación sanitaria especializada fomenta la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal de las personas con discapacidad, si bien, son los aspirantes los que establecen la preferencia en la elección de especialidad, de acuerdo con el número de orden que obtienen en la prueba de acceso.

VII.- EVALUACIÓN EX POST

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 25.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, desarrollado en el artículo 3.1 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa, no se requiere evaluación *ex post*.