

El objetivo del nuevo Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) es establecer el marco normativo y de referencia para formar futuros profesionales en la especialidad de MFyC, una especialidad exigente en competencias clínicas y a la vez humanista y con influencia en la salud de la sociedad.

El programa determina tanto las competencias transversales como las específicas de la especialidad de MFyC, y los sistemas de evaluación para evidenciar la adquisición de competencias en los distintos dominios, siguiendo las indicaciones del artículo 21 de la Ley 44 /2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

El POE tiene en cuenta los valores nucleares de la MFyC, mediante el desarrollo de la atención integral y centrada en la persona, la familia y la comunidad, con la integración de tecnologías en Atención Primaria (ecografía, salud digital, historia digital de salud, inteligencia artificial, big data, etc.).

Tabla resumen sobre las pautas generales que hay que adaptar según los planes individuales de formación

MIR 1ª	- Atención Primaria: centro de salud (MFyC) del EAP asignado: 6 meses - Servicio de medicina interna y otras especialidades médicas: 5 meses
MIR 2 y 3ª	- Atención Primaria: centro de salud (MFyC) del EAP asignado: al menos 1 mes/año - Atención a la infancia y adolescencia: 3 meses en centro de salud del EAP asignado. Atención al mayor: 1 mes en centro de salud (MFyC) del EAP asignado - Atención Primaria: centro de salud, EAP rural, 2-3 meses. La atención continuada se hará preferentemente en el correspondiente punto de atención continuada rural - Atención al área reproductiva de la mujer: 2 meses, mínimo 1 mes en Atención Primaria - Psiquiatría: 2 meses, en centros o unidades de salud mental - Servicios de especialidades médicas/médico-quirúrgicas, incluida MFyC: 7-8 meses - Estancia formativa de libre elección: en la propia unidad docente o rotaciones externas. Máximo 3 meses a criterio de la UDMAFyC para complementar objetivos competenciales del POE de MFyC en Atención Primaria y Comunitaria
MIR 4ª	Atención Primaria: centro de salud (MFyC) del EAP asignado: 11 meses

EAP: equipo de Atención Primaria; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria; MIR: médico interno residente; POE: Programa Oficial de la Especialidad; UDMAFyC: Unidad Docente de Medicina de Atención Familiar y Comunitaria.

ª Vacaciones según normativa.

Implementación de atención continuada y urgencias/emergencias

MIR 1	20 % en Atención Primaria + 80 % en hospital
MIR 2	40 % en Atención Primaria + 60 % en hospital
MIR 3	60 % en Atención Primaria + 40 % en hospital
MIR 4	80 % en Atención Primaria + 20 % en hospital o servicios de emergencias sanitarios

MIR: médico interno residente.



Consulta esta
GUÍA BREVE en PDF
también en català,
euskera y galego



DEL PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE SUS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Ana Arbáizar Martínez
Elena Polentinos Castro
Joan Deniel Rosanas

Orden PIC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria.



Publicado en el BOE
de 30 de julio de 2024



Valores nucleares de la Medicina Familiar y Comunitaria

Valores nucleares	Compromiso con la persona	Compromiso con las personas y con la comunidad en su conjunto
Competencias específicas (esenciales e integradoras competenciales) de la Medicina Familiar y Comunitaria con la misión de mantener y mejorar la salud de las personas	Método clínico centrado en la persona (MCCP): - Competencias del MCCP para la atención biopsicosocial de la persona, incluida la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad - Competencias avanzadas de comunicación centradas en la persona - Competencias avanzadas de Atención Familiar	- Gestión clínica poblacional y Atención Primaria orientada a la comunidad - Promoción de la salud/salud comunitaria basada en activos
	Competencias para la atención centrada en las personas atendiendo a las características específicas del grupo de pertenencia	
	Investigación, innovación, formación y docencia	

Competencias transversales (Real Decreto 589/2022, de 19 de julio)

- Dominio 1.** Compromiso con los principios y valores de las especialidades en ciencias de la salud
- Dominio 2.** Principios de bioética
- Dominio 3.** Principios legales aplicables en el ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud
- Dominio 4.** Comunicación clínica^a
- Dominio 5.** Trabajo en equipo
- Dominio 6.** Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud^a
- Dominio 7.** Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos
- Dominio 8.** Equidad y determinantes sociales de la salud^a
- Dominio 9.** Promoción de la salud y prevención^a
- Dominio 10.** Salud digital
- Dominio 11.** Investigación e innovación^a
- Dominio 12.** Docencia y formación^a
- Dominio 13.** Gestión clínica^a y de la calidad

^a Estas competencias transversales tienen un desarrollo específico en Medicina Familiar y Comunitaria.

Competencias específicas

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

APOC: Atención Primaria orientada a la comunidad; MCCP: método clínico centrado en la persona.



Instrumentos de evaluación de competencias

Instrumento	Tipos y características
Exámenes escritos	- Preguntas de respuesta múltiple <i>Script Concordance Test</i>
Observación	- Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (<i>Mini-Clinical Evaluation Exercise</i>) - Simulación - Observación no estructurada
Audit	Análisis de la calidad de los registros generados por la/el residente
360° feedback	Basado en la colección de información de múltiples fuentes
Portafolio/libro del residente	- Registro de actividades - Reflexiones con el tutor o la tutora sobre incidentes críticos y situaciones clínicas y profesionales para facilitar el proceso de autoaprendizaje - Entrevistas estructuradas tutora o tutor/residente
Instrumentos de evaluación en competencias específicas de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria	- Observación de tutores/tutoras y personas colaboradoras docentes de lo que hace el/la residente - Seguimiento del portafolio/libro del residente - Aportación, por parte del residente, de evidencias sobre cómo trabaja en la práctica clínica habitual, centrado en cada persona, teniendo en cuenta el entorno familiar y social - Presentación, por parte del residente, de evidencias sobre la gestión clínica de la población asignada - Aportación, por parte del residente, de evidencias sobre la realización o participación en un proyecto de atención comunitaria - Elaboración de informes reflexivos hechos por la/el residente sobre formación y docencia - Desarrollo y presentación de un proyecto de investigación o innovación al final de la residencia

Desarrollo del POE

- Contacto amplio inicial del residente en Atención Primaria (al menos 6 meses en el primer año)
- Estancias periódicas con el tutor o la tutora de MFyC durante todos los años de residencia
- El 70% de las estancias formativas deben hacerse en Atención Primaria.
- Al menos 2-3 meses de estancia en un centro de salud rural durante el segundo o el tercer año con la realización preferente de guardias de atención continuada en centros rurales durante la estancia
- Las y los residentes que tengan asignado un centro de salud rural tendrán que hacer una estancia equivalente en un centro de salud urbano
- Al menos 3 meses en atención a la infancia y adolescencia en Atención Primaria durante el segundo o el tercer año
- Para complementar los objetivos competenciales del POE de MFyC, se pueden hacer estancias formativas optativas, en la propia unidad docente o como rotaciones externas, que serán de un máximo de 3 meses durante todo el período formativo, preferentemente durante el segundo o el tercer año
- La distribución de guardias en todo el período de residencia debe ser de un 50% en Atención Primaria y un 50% en el hospital y otros servicios de emergencia sanitarios
- Realización de un mínimo de 200 horas de actividades formativas (clases/trabajo grupal/talleres) durante los 4 años: habilidades en comunicación avanzada, clínica (ecografía, retinoscopia, tele dermatología, espirometría...), bioética, investigación/innovación, atención familiar, atención comunitaria, protección radiológica/biológica, seguridad del paciente y uso del medicamento, gestión clínica, emergencias (reanimación cardiopulmonar, traumatología, parto...), y todas aquellas actividades que sean aprobadas por la comisión de docencia, para el cumplimiento de los objetivos del POE de MFyC

MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria; POE: Programa Oficial de la Especialidad.