

MANUAL*


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO POE DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC 2024

UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES
DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (UDMAFYC)
UNIDADES DOCENTES DE MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA (UDMFYC)



MANUAL *



PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO POE DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC 2024

UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES
DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (UDMAFYC)
UNIDADES DOCENTES DE MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA (UDMFYC)

Grupo coordinador

Ana María Arbáizar Martínez, Jorge Lema Bartolomé,
Elena Polentinos Castro, Joan Deniel Rosanas.

Autores/as colaboradores

Miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC
y vocalía de docencia e innovación de la semFYC.

Revisores

Asesores expertos en la docencia en formación sanitaria especializada.

Objetivo principal

Disponer de una herramienta para facilitar la implementación del nuevo programa oficial de la especialidad (POE) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) a las unidades y centros docentes.

Objetivos secundarios

1. Mejorar la calidad y disminuir la variabilidad de la formación de los y las residentes, en las competencias establecidas en el nuevo POE de MFyC.
2. Facilitar la actualización del conocimiento de las competencias transversales y específicas de la MFyC.
3. Actualizar los conocimientos en las competencias clínicas, profesionales y humanistas del POE y con influencia en la salud de la sociedad actual.
4. Conocer los sistemas de evaluación para evidenciar la adquisición de competencias en los distintos dominios.
5. Facilitar a las comisiones de docencia (CD) de las unidades docentes (UD) la elaboración de la nueva Guía del itinerario formativo tipo (GIFT) y el protocolo de supervisión.
6. Asesorar a tutores y tutoras en la implementación del POE para el seguimiento de sus residentes.

Destinatarios

Equipos de las UD, tutores y tutoras y profesionales colaboradores docentes en la formación de residentes.



Índice

I. Introducción	5
II. El programa oficial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria	5
A. Objetivos del Programa Oficial de la Especialidad 2024	5
B. Perfil y ámbito profesional	6
C. Las unidades docentes: estructura y funciones	6
D. Dominios competenciales. Medicina Familiar y Comunitaria	9
E. Desarrollo del Programa Oficial de la Especialidad	11
F. Evaluación mir de Medicina de Familia y Comunitaria	14
III. Acreditación de las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria	20
IV. Libro del residente de MFyC	20
V. Metodología docente y actividades formativas de la especialidad de MFyC	21
VI. Evaluación del proyecto de investigación	21
VII. Anexo	25
VIII. Bibliografía	26

I. INTRODUCCIÓN

El nuevo Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), publicado en julio de 2024, establece como entorno formativo la Atención Primaria (AP) en un 70% del período formativo. Esto supone que, en los siguientes tres años, las unidades docentes (UD) deberán reacreditarse como entidades titulares de la formación de la especialidad y responsables de la implementación de los programas formativos de MFyC. Es previsible, por tanto, la necesidad de reorganización de las unidades y centros de salud docentes y de una actualización en la formación de tutores y tutoras para dar respuesta a los objetivos competenciales del nuevo POE y a las necesidades formativas del conjunto de residentes.

Desde la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), se propone la elaboración de una publicación dirigida a las UD de MFyC y a las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria (UDMAFYC) que sirva de guía para la gestión de la docencia de la MFyC y que proporcione a las UD herramientas que faciliten el conocimiento e implementación del nuevo POE al conjunto de profesionales implicados en la formación de médicas y médicos internos residentes (mir) de MFyC.

El objetivo es facilitar la implementación del nuevo POE de MFyC a las UD, con el correspondiente impacto en la calidad de la docencia de nuestra especialidad y en la mejora del perfil profesional, para dar respuesta a las necesidades de las personas y del Sistema Nacional de Salud (SNS). Este «manual breve» se ha diseñado como una primera guía, que se continuará perfilando con la colaboración de las unidades y centros docentes, para lo cual se ha constituido un grupo de trabajo.

Para su diseño y realización se propone un trabajo colaborativo de miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad, las UD y otras personas con experiencia en la formación sanitaria especializada de MFyC. El resultado final que se plantea es que la publicación pueda servir de herramienta a todas las UD de España para conseguir el perfil profesional definido en el mismo.

II. EL PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El nuevo POE fue publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) de 30 de julio de 2024:

Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. <https://www.boe.es/eli/es/o/2024/07/26/pjc798>

A. Objetivos del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

El objetivo de este programa es servir de marco normativo y de referencia a nivel estatal para formar a futuros profesionales en MFyC, una especialidad exigente en competencias clínicas y a la vez humanista y generalista, con influencia en la salud de la sociedad. Se caracteriza por el contacto directo y continuado en el tiempo con la población asignada (cupos poblacional), por ser un referente en salud de su comunidad, que le permite adoptar soluciones innovadoras desde su perfil docente e investigador, sin olvidar que en el día a día lo principal sigue siendo la persona, atendida en su contexto familiar y en su comunidad. El programa establece tanto competencias transversales, como específicas de la especialidad, y los sistemas de evaluación para evidenciar la adquisición de competencias en los distintos dominios. El POE debe ser coherente con los contenidos propuestos en el Acta Única Europea y la Directiva 2018/958, que permite la libre circulación de profesionales de la sanidad en la Unión Europea.

Tabla 1. Perfil del profesional de Medicina Familiar y Comunitaria desde los valores e integradores competenciales esenciales

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): <ul style="list-style-type: none"> • Competencias del MCCP para la atención biopsicosocial de la persona, incluida la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad • Competencias avanzadas de comunicación centradas en la persona • Competencias avanzadas de Atención Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión clínica poblacional • Atención Primaria orientada a la comunidad • Promoción de la salud/salud comunitaria basada en activos
	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias para la atención centrada en las personas atendiendo a las características específicas del grupo de pertenencia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación, innovación, formación y docencia 	

B. Perfil profesional y ámbito de actuación

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

El ámbito de actuación primordial de las personas especialistas en MFyC es la AP, con un papel importante en aquellos servicios del SNS donde actúen como profesionales que proporcionan la primera asistencia a los problemas de salud, en cualquier etapa vital, de las personas que contactan en cualquier ámbito de atención (centros de AP, centros de salud y consultorios de AP, consulta a domicilio, atención continuada, servicios de urgencias y emergencias, centros residenciales, unidades de hospitalización domiciliaria, unidades de apoyo de AP, UD, unidades de investigación, etc.). También desarrollan su trabajo en equipos multidisciplinares que requieran de una visión holística y continuada en cualquiera de los escenarios del SNS. Además de su función asistencial, otras funciones de las personas especialistas en MFyC son la intervención comunitaria, investigación, docencia, gestión, promoción y prevención dentro de las competencias de la especialidad.

C. Las unidades docentes: estructura y funciones

➤ Comisión de docencia

La comisión de docencia (CD) es el órgano colegiado al que le corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en ciencias de la salud. Asimismo, le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas y de las personas residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros sanitarios a los que están adscritas, planificando su actividad profesional en el centro juntamente con los órganos de dirección de este. Entre sus funciones se encuentran aprobar la Guía del itinerario formativo tipo (GIFT) de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito. Dicha guía, que garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del POE, se adaptará a las características específicas de cada UD con sus correspondientes dispositivos docentes. Además, la CD debe garantizar que cada uno de los y las residentes que se formen

en la UDMAFyC o UDMFyC cuente con el correspondiente plan individual de formación, verificando, en colaboración con quienes sean tutores principales, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado.

En las CD de unidad en las que se formen profesionales de enfermería especialistas se constituirá una subcomisión específica para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), con la misión de coordinar su formación. El presidente de esta subcomisión, que agrupará a tutoras y tutores de dicha especialidad (EFyC), será vocal nato de la CD.

➤ Tutoras y tutores

La tutora o tutor es el profesional especialista en MFyC en servicio activo con labor asistencial en Atención Primaria de Salud (APS), en un centro de salud acreditado para la docencia que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar con la UD en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de sus residentes a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

Con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con sus residentes, analizará el proceso continuado de aprendizaje, velará por la adecuada supervisión y hará la evaluación continuada elaborando los correspondientes informes de evaluación solicitados por las UD durante todo su período formativo.

La Unidad Docente Multiprofesional (UDM) contará con tutores acreditados en cada una de las especialidades que la componen, siendo recomendable no superar la ratio de dos residentes por tutor o tutora, y deberá estar justificado un número superior a dos residentes/tutor. En todo caso, tanto la situación organizativa (número de tutores disponibles y variabilidad geográfica) como los recursos estructurales (incluida la disponibilidad de consulta específica para los y las residentes de cuarto año) deberán ser adecuados para garantizar la formación.

En lo que respecta a la actividad, desde la Comisión Nacional de MFyC se recomienda la siguiente distribución de la actividad en cuanto a tiempo:

Asistencial: 60-70%
Formación e investigación: 15-20%
Atención comunitaria y gestión clínica: 15-20%

➤ Jefatura de estudios

Las funciones de la jefatura de estudios están establecidas en el Real Decreto (RD) 183/2008. La Orden SCO/581/2008. Entre sus funciones se encuentran: asumir la presidencia de la CD, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos; dirigir y coordinar las actividades de tutoras y tutores y actuar como interlocutor con quienes son responsables de todas las UD y CD del ámbito de la UDMAFyC; actuar como interlocutor entre quienes son responsables asistenciales y docentes para garantizar una adecuada coordinación entre los mismos; presidir los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse; supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad; promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación; garantizar la correcta remisión de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Ministerio de Sanidad; gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la CD y elaborar el plan anual de necesidades según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.

➤ Personal técnico de la unidad docente

Especialista en MFyC preferentemente, si bien pueden ser profesionales especialistas en medicina preventiva y salud pública u otro profesional con formación, experiencia y perfil docente e investigador en AP. Entre sus funciones se encuentran: formación teórico-práctica y de investigación contemplada en el programa oficial de la correspondiente especialidad dirigida a las personas residentes adscritas a la UD; apoyar a los tutores y tutoras, detectando sus necesidades docentes y

proporcionando oportunidades para facilitar su formación; prestar apoyo técnico en los centros de salud docentes, detectando y analizando las deficiencias formativas de los mismos; estimular, apoyar y crear líneas sólidas de investigación en la UD y apoyo metodológico en los centros de salud acreditados; colaborar en la elaboración e implementación de los programas de gestión de la calidad.

➤ **Presidenta o presidente de la subcomisión de enfermería de la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria**

Es una enfermera o enfermero especialista en EFyC con perfil profesional idóneo para impartir docencia a los y las enfermeras internas residentes (eir) de EFyC. Su función es la coordinación del POE de EFyC y colaborar con la jefatura de estudios y con la CD de la que forma parte.

➤ **Otras figuras docentes**

EL RD 183/2008 establece que las comunidades autónomas podrán crear otras figuras docentes con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada, objetivos de investigación, desarrollo de módulos genéricos o específicos de los programas o cualesquiera otras actividades docentes de interés.

Se consideran necesarias para la adecuada formación y perfil profesional del o la residente de MFyC:

➤ **Responsable/coordinador docente de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud**

Deberá ser una tutora o tutor acreditado para la docencia en formación sanitaria especializada (FSE) y propuesto por la UD con el consenso de tutoras y tutores del centro. Su función es velar por el buen funcionamiento de la docencia en el centro de salud acreditado en coordinación con la UDMAFYC o UDMFYC.

➤ **Responsable docente en el hospital para la formación del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

Deberá ser una tutora o tutor acreditado para la docencia y propuesto por la CD de la UD en coordinación con la CD del hospital. Su función es velar por el cumplimiento del programa docente de la especialidad de MFyC durante las estancias hospitalarias. Colaborará con la CD de la UD en su gestión, supervisión y evaluación, de acuerdo con el programa formativo aprobado en la respectiva Comisión Nacional de la Especialidad y la GIFT elaborada por la UD. Se propone que el nombramiento se realice por la entidad titular del centro docente, a propuesta de la jefatura de estudios de la UDMAFYC o UDMFYC.

➤ **Colaborador o colaboradora docente**

Las personas colaboradoras docentes para las UDMAFYC serán especialistas de las distintas unidades asistenciales por las que los y las residentes realicen su formación. Su función es colaborar de forma significativa en la formación de residentes, asumiendo la supervisión y evaluación. Destacan las personas especialistas en MFyC de los centros de salud rurales, así como los profesionales que realizan la atención a la infancia y adolescencia en los centros de salud y otras unidades de apoyo a la AP, donde se lleva a cabo un período significativo del tiempo de formación. Es muy recomendable que haya una figura de colaborador docente en los servicios de urgencias hospitalarios y de AP.

Tabla 2. Mínimos recomendados por la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria en la estructura de las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria

Figuras docentes	Número de residentes de la unidad docente ≥ 200-299 ≥ 300-499	Número de residentes de la unidad docente 100-199	Número de residentes de la unidad docente 50-99	Número de residentes de la unidad docente < 49
Jefe de estudios de la unidad docente Multiprofesional de atención familiar y comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo completo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo completo 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 días a la semana 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 días a la semana
Técnicos de la unidad docente	<ul style="list-style-type: none"> • 4 a tiempo completo • 6 a tiempo completo 	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 a tiempo completo 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a tiempo completo 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 días a la semana
Personal administrativo específico de la unidad docente	<ul style="list-style-type: none"> • 4 a tiempo completo • 6 a tiempo completo 	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 a tiempo completo 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a tiempo completo 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a tiempo completo
Tutores/tutoras de centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 36 horas/año por residente asignado 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 36 horas/año por residente asignado 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 36 horas/año por residente asignado 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 36 horas/año por residente asignado

D. Dominios competenciales de la Medicina Familiar y Comunitaria

Durante los 4 años de residencia, se deben adquirir y desarrollar tanto las competencias transversales, comunes a las especialidades en ciencias de la salud, como las competencias específicas de la especialidad. Los residentes adquieren dichas competencias para proporcionar una atención centrada en la persona (basada en el método clínico centrado en la persona [MCCP]), desde una AP integral que proporciona longitudinalidad y continuidad a un grupo definido de pacientes (gestión clínica/Atención Primaria orientada a la comunidad [APOC]) con su contexto familiar y dentro de una comunidad contribuyendo a la equidad sanitaria. Las competencias en el BOE se acompañan de los instrumentos de evaluación aplicables a cada una de ellas, de actividades formativas y de contextos de aprendizaje de las mismas.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES (RD 589/2022, de 19 de julio):
Tabla 3. Competencias transversales comunes a las especialidades en ciencias de la salud y desarrollo específico en la formación mir de Medicina Familiar y Comunitaria

Dominio	Competencia transversal
1	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con los principios y valores de las especialidades en ciencias de la salud
2	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de bioética
3	<ul style="list-style-type: none"> • Principios legales aplicables en el ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud
4	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación clínica
5	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo
6	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud^a
7	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos^a
8	<ul style="list-style-type: none"> • Equidad y determinantes sociales de la salud^a
9	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud y prevención^a
10	<ul style="list-style-type: none"> • Salud digital
11	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación e innovación^a
12	<ul style="list-style-type: none"> • Docencia y formación^a
13	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión clínica^a y de la calidad

^aEstas competencias transversales tienen un desarrollo específico en la MFyC.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS (CINCO DOMINIOS COMPETENCIALES)

Tabla 4. Tabla resumen de las competencias específicas

Dominio	Competencias específicas
1	<ul style="list-style-type: none"> Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el MCCP. Atención individual (33 competencias)
	<p>Incluye, desde el abordaje centrado en la persona, todas aquellas competencias para una atención médica personalizada e integral con rigor científico y ético, según el problema de salud y las necesidades de la persona, que se ha clasificado según los diferentes sistemas y aparatos, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables y de prevención. Dicha atención incluye la coordinación con otros especialistas o profesionales sanitarios y sociosanitarios, a través de la interconsulta, preservando así la continuidad asistencial</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población (17 competencias)
	<p>Incluye las competencias para una atención médica personalizada según el grupo poblacional. Para el diseño de los grupos, se han tenido en cuenta las necesidades del SNS, bien por aquellas características y condiciones que son especialmente relevantes o específicas, destacando los pacientes con patología crónica, con multimorbilidad y con una complejidad creciente, lo que se une en muchas ocasiones al envejecimiento y la atención al final de la vida</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> Competencias clínicas para la atención a la familia (4 competencias)
	<p>Para poder dar una atención longitudinal de la familia, evaluar su importancia en el proceso salud-enfermedad y abordar los problemas psicosociales a nivel familiar. Para este dominio competencial son necesarias competencias avanzadas en comunicación</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria: APOC, promoción de la salud basada en activos (7 competencias)
	<p>Incluye aquellas competencias para hacer una gestión clínica poblacional que tenga el objetivo de mejorar la salud de la población asignada, aplicando herramientas para la gestión, teniendo en cuenta el uso racional de recursos y la equidad. Y las competencias para una APOC o para la promoción de la salud basada en activos, integrando el contexto comunitario y el medio social en la atención individual, con enfoque en los determinantes sociales para la salud, en escenarios multisectoriales que procure entornos saludables, promotores de salud y equidad y poniendo el foco en los grupos más vulnerables. La salud comunitaria deberá formar parte de la actividad diaria habitual de la MFyC</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> Competencias en investigación, innovación, formación y docencia (8 competencias)
	<p>Incluye competencias en investigación e innovación para llevar a cabo una práctica clínica de la MFyC a través de la mejor información científica disponible, y se incluye el trabajo de investigación en relación con su práctica (proyecto de investigación fin de residencia), pudiendo utilizar distintas metodologías. Además, integra competencias en formación y docencia, para su progreso formativo desde un análisis crítico, así como para impartir docencia a pacientes y profesionales, mostrando su compromiso con el avance de su especialidad. Todo ello puede perfilar a los tutores y profesores universitarios del futuro</p>

APOC: Atención Primaria orientada a la comunidad; MCCP: método clínico centrado en la persona; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria; SNS: Sistema Nacional de Salud.

E. Desarrollo del Programa Oficial de la Especialidad

Siendo prioritaria la formación en AP con especialistas en MFyC, una fortaleza del POE es que plantea flexibilidad en los entornos formativos según los recursos de las UDMAFyC, priorizando la adquisición de competencias.

UN MODELO DE CRONOGRAMA DE LA GUÍA DEL ITINERARIO FORMATIVO TIPO

El programa establece flexibilidad en el itinerario formativo, con la condición de que el 70% del tiempo el o la residente se forme en AP.

Tabla 5. Propuesta de itinerario formativo alineado con el Programa Oficial de la Especialidad de MFyC

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11
Mir 1	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC	Medicina interna	Medicina interna	Medicina interna	Medicina interna	Medicina interna
Mir 2	Especialidades médicas/ o médicoquirúrgicas	Especialidades médicas/ o médicoquirúrgicas	Especialidades médicas/ o médicoquirúrgicas	Especialidades médicas/ o médicoquirúrgicas	Especialidades médicas/ o médicoquirúrgicas libre horas especialidades	Atención a infancia y adolescencia AP	Atención a infancia y adolescencia AP	Atención a infancia y adolescencia AP	MFyC/UHD	MFyC/UHD	MFyC/UHD
Mir 3	Especialidades médicas/ o médicoquirúrgicas	Especialidades médicas/ o médicoquirúrgicas	Salud mental	Salud mental	Programa de Atención a la Mujer (planificación familiar AP)	Programa de Atención a la mujer (EAP)	MFyC rural	MFyC rural	MFyC rural/libre en un EAP	MFyC	MFyC
Mir 4	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC	MFyC/ libre en un EAP	MFyC	MFyC

➤ Rotaciones optativas en la misma UD y rotaciones externas

En caso de que fuese necesario para complementar objetivos competenciales del POE de MFyC (Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria) en AP y atención comunitaria, se pueden hacer estancias formativas optativas de libre elección, en la propia UD o como rotaciones externas, las cuales serán de un máximo de 3 meses durante todo el período formativo, preferentemente durante el segundo y tercer año de formación.

Estas rotaciones deberán estar autorizadas por las CD de las UDMAFyC (Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria) o UDMFyC y cumplir la normativa de las comunidades autónomas.

➤ Rotaciones optativas no externas

Se consideran rotaciones optativas no externas aquellos períodos formativos autorizados que se hagan en centros o dispositivos propios de la UD, que son individualizados para cada residente, no incluidas en el itinerario formativo general de la UD.

Las rotaciones optativas deben ser propuestas por el tutor o tutora a la CD, especificando los objetivos que se pretenden en esta formación.

➤ Rotaciones externas

Los POE contemplan la realización de rotaciones externas por parte del médico o la médica residente. Se consideran rotaciones externas aquellos períodos formativos autorizados que se hagan en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación, ni en la acreditación otorgada al centro docente o UD en la que el o la residente tiene adjudicada la plaza. Las rotaciones externas serán autorizadas por el órgano competente de cada comunidad autónoma de acuerdo con su normativa específica.

Las rotaciones externas deben ser propuestas por la tutora o el tutor a la CD, especificando los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el centro docente o UD y que son necesarias o complementarias del POE. Deben hacerse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Para la realización de una rotación externa, la CD del centro de destino ha de manifestar expresamente su conformidad. Asimismo, la gerencia del centro de origen debe comprometerse, asimismo de forma expresa, a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.

ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENCIAS/EMERGENCIAS (GUARDIAS)

Tabla 6. Atención continuada en Atención Primaria y guardias en hospital y servicios de emergencias

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

Mir: médico o médica interno residente.

Se incluirán en la GIFT acordada en la CD el número de 4 guardias mensuales. Incluyen AP urbana y rotación rural.

El POE no especifica las horas de duración de las guardias para su adaptación por las UD.

Opcional una quinta guardia, de carácter voluntario y con la autorización de la CD.

FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA

Tabla 7. Actividades formativas teórico-prácticas incluidas en el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria 2024

Realización de un mínimo de 200 horas de actividades formativas en forma de clases, trabajo grupal o talleres durante los 4 años (50 horas/año, aproximadamente):

- Habilidades en comunicación avanzada
- Habilidades clínicas: ecografía, retinoscopia, teledermatología, espirometría, etc.
- Bioética
- Investigación e innovación
- Atención familiar
- Atención comunitaria
- Gestión clínica poblacional
- Protección radiológica y biológica
- Seguridad del paciente
- Uso del racional medicamento
- Gestión clínica
- Metodología docente, sesiones, educación sanitaria
- Emergencias (reanimación cardiopulmonar, traumatología, parto, etc.)
- Todas aquellas actividades que sean aprobadas por la comisión de docencia para el cumplimiento de los objetivos del POE de MFyC de todos/as los/as residentes

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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FIN DE RESIDENCIA

El objetivo es adquirir competencias para elaborar y desarrollar un proyecto de investigación original pasando por las distintas etapas (elección de la pregunta de investigación, búsqueda bibliográfica, diseño, trabajo de campo, análisis y comunicación de resultados).

Se hará sobre una pregunta de investigación relevante y relacionada con la MFyC y la AP. Será llevado a cabo bajo la supervisión del tutor o tutora y la UD, y podrán colaborar otros residentes y tutores, personal tutor, así como otros profesionales. Debe cumplir los mismos principios éticos que cualquier otro proyecto de investigación, incluida la autorización previa por parte del comité de ética de investigación correspondiente.

En cuanto a los formatos o posibilidades de presentación, serán admitidos como proyecto de fin de residencia aquellos proyectos elaborados con estos objetivos y características, incluidos tesis doctorales, trabajos de fin de máster o un artículo publicado en una revista científica que cuente con evaluación por pares, siempre que se trate de estudios originales de investigación y cumplan con el resto de los requisitos previos. La CD junto con la UD publicarán las normas de presentación y metodología que debe cumplir el proyecto de fin de residencia.

PROYECTO ATENCIÓN COMUNITARIA

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

El o la residente participará en el diseño y desarrollo o en la evaluación de un plan de acción comunitaria basado en activos o recursos, incluyendo actividades de trabajo con grupos o en un proyecto de investigación sobre salud comunitaria o sobre la evaluación de los servicios sanitarios desde la perspectiva de la población.

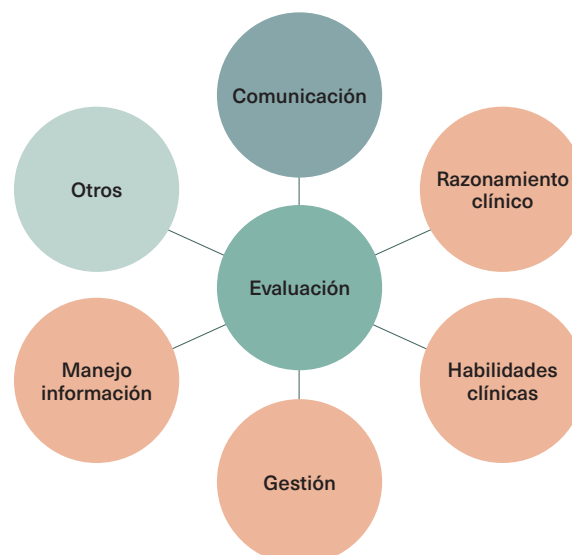
PROYECTO DE GESTIÓN

El o la residente participará en el diseño o evaluación de un plan de gestión clínica poblacional sobre alguno de los problemas identificados y priorizados en la asistencia sanitaria del cupo asignado.

F. Evaluación mir de Medicina Familiar y Comunitaria

El plan de evaluación estará reflejado en el GIFT. Se puede establecer un sistema flexible de evaluación continuada, en la que los y las residentes con sus tutores y tutoras reflexionan tras cada actividad propuesta por la UD, por el personal de tutoría e incluso por residentes, lo que permita adaptar el GIFT en su plan individualizado de formación (PIF) para conseguir una formación por objetivos docentes (adquisición de competencias) desde la reflexión.

Figura 1. Aspectos a evaluar dentro de los Integradores competenciales: método clínico centrado en la persona, gestión de clínica poblacional (del cupo asignado), Atención Primaria orientada a la comunidad



Respecto a los instrumentos propuestos para la evaluación de las competencias en el nuevo POE (Anexo 1), en las transversales (CT), se podría usar para la mayoría la observación o el portfolio, aunque en algunas de ellas solo se da una opción evaluativa, y son las que se especifican en la columna CT de la tabla de los instrumentos de evaluación (tabla 8).

Tabla 8. Instrumentos de evaluación

Instrumento	Tipos y características	Competencias transversales (número en el POE)
Exámenes escritos	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas de respuesta múltiple <i>Script Concordance Test</i> 	3.3 10.3 10.5 10.6
Observación	<ul style="list-style-type: none"> Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (<i>Mini-Clinical Evaluation Exercise</i>) Simulación/ECO Observación no estructurada: observación de lo que hace el o la residente Rúbricas para facilitar la evaluación 	
Audit.	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la calidad de los registros 	6.5 7.1 7.2 7.3 7.4 9.4
360° <i>feedback</i>	<ul style="list-style-type: none"> Basado en la colección de información de múltiples fuentes 	
Portfolio	<ul style="list-style-type: none"> Reflexiones sobre incidentes críticos y situaciones clínicas y profesionales para facilitar el proceso de autoaprendizaje Aportación de evidencias sobre cómo trabaja en la práctica clínica habitual, centrado en cada persona, teniendo en cuenta el entorno familiar y social. Presentación de evidencias sobre la gestión clínica de la población asignada. Aportación de evidencias sobre la realización o participación en un proyecto de atención comunitaria Elaboración de informes reflexivos realizados sobre formación y docencia 	1.6 1.7 2.2 6.2 8.1 10.1 12.1 12.2
Libro del residente	<ul style="list-style-type: none"> Registro de competencias 	

CT: competencias transversales; ECOE: examen clínico objetivo estructurado.

Nota: se especifican en la tabla los números de las CT para las que se ha propuesto en el POE una sola forma de evaluación, así que, por lo tanto, no habría otras opciones.

Modificada de: Guía breve del programa formativo oficial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y criterios de evaluación de sus especialistas en formación, semFYC. 2024.

Para facilitar la preparación de preguntas de respuesta múltiple, véase la tabla 9, con recomendaciones adaptadas de las directrices de la Junta Nacional de Examinadores Médicos.

En las competencias específicas, prácticamente los tres instrumentos de evaluación propuestos son la observación, el Audit y la reflexión mediante portfolio, permitiendo seleccionar uno de ellos o varios si se consideran complementarios.

Tabla 9. Evaluación mediante preguntas de respuesta múltiple del cuestionario adaptado de las directrices de la Junta Nacional de Examinadores Médicos (NBME)

Cuestiones relacionadas con la idoneidad de las pruebas	Cuestiones relacionadas con dificultades irrelevantes
<ul style="list-style-type: none"> • El número de opciones correctas • Una o más opciones no tienen continuidad gramatical con el enunciado • Una o más opciones son más exhaustivas que las otras • En las opciones se utilizan términos como «nunca» o «siempre» • La respuesta correcta es más larga, más específica o más completa que otras opciones • Una palabra o frase está incluida en el enunciado y en la respuesta correcta • La respuesta correcta incluye la mayor cantidad de elementos en común con las otras opciones • Hay falta de uniformidad en las opciones • Algunas de las opciones no son plausibles 	<ul style="list-style-type: none"> • No se puede responder a la pregunta sin mirar las opciones • La respuesta a una pregunta está «vinculada» a la respuesta de otra pregunta anterior • Redactar la pregunta con una frase negativa («excepto» o «no» en la introducción) • Los términos en las opciones son vagos (por ejemplo, «raramente», «habitualmente») • El enunciado de la pregunta o las opciones son engañosas o innecesariamente complicadas • El enunciado de la pregunta o las opciones incluyen información innecesaria • Las opciones están en un orden ilógico • Se usan opciones como «Ninguna de las anteriores» o «Todas las anteriores» • Errores ortográficos o sintácticos y uso de términos obsoletos

Modificada de: Rodríguez-Díez MC, Alegre M, Díez N, Arbea L, Ferrer M. Technical flaws in multiple-choice questions in the access exam to medical specialties («examen mir») in Spain (2009-2013). BMC Med Educ. 2016 Feb 3;16:47. DOI: 10.1186/s12909-016-0559-7. PMID: 26846526; PMCID: PMC4741005.

Se puede facilitar la evaluación mediante observación no estructurada con rúbricas añadidas a la hoja de evaluación (tabla 10), el Audit (tabla 11), la evaluación de 360° mediante formularios *online* (tabla 12), el portfolio con registros de reflexión *online* sobre las competencias adquiridas y las que faltan por adquirir (tabla 13) y el libro del residente electrónico (que debería incorporar herramientas «tarjetas inteligentes».

Tabla 10. Evaluación mediante observación no estructurada con rúbricas (ejemplo con 4 criterios, el original contiene 11 criterios)

Criterio	Excelente 9,5-10	Muy bueno 8-9,49	Bueno 6-7,99	Suficiente 5-5,99	Insuficiente 3-4,99	Muy insuficiente 1-2,99
TOMA DE DECISIONES Proceso de deliberación que culmina en un plan de acción argumentado, responsable y ético	Justificación	Presenta un plan de acción. Defiende sus decisiones con justificaciones científicas y éticas. Se responsabiliza de sus decisiones. Maneja la incertidumbre. No se excede en su actuación y solicita ayuda cuando la situación lo requiere	Presenta un plan de acción. Precisa ayuda para defender sus decisiones científicas y éticas. Se responsabiliza de sus decisiones. Maneja la incertidumbre. No se excede en su actuación y solicita ayuda cuando la situación lo requiere	Presenta un plan de acción. Precisa ayuda para defender sus decisiones científicas y éticas. Se responsabiliza de sus decisiones. No siempre maneja la incertidumbre. No se excede en su actuación, solicita ayuda cuando la situación no lo requiere	No presenta un plan. Precisa ayuda para defender sus decisiones con justificaciones científicas y éticas. No se responsabiliza de sus decisiones. No maneja la incertidumbre. Se excede en su actuación o solicita ayuda cuando la situación no lo requiere	Justificación
HABILIDADES Procedimientos relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado que inciden en la salud y que el profesional debe realizar para una correcta actuación técnica	Justificación	Lleva a cabo el procedimiento según el protocolo y lo realiza de forma correcta con destreza. Adapta su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo y se adelanta a las posibles complicaciones	Lleva a cabo el procedimiento según el protocolo y lo realiza de forma correcta, pero no siempre con destreza. Adapta su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo, pero precisa ayuda para adelantarse a las posibles complicaciones	Lleva a cabo el procedimiento según el protocolo y lo realiza de forma correcta, pero no siempre con destreza. Precisa ayuda para adaptar su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo y para adelantarse a las posibles complicaciones	Precisa ayuda para llevar a cabo el procedimiento según el protocolo y para realizarlo de forma correcta y con destreza. Precisa ayuda para adaptar su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo y para adelantarse a las posibles complicaciones	Justificación
USO DE RECURSOS Actuaciones orientadas a su uso racional, equitativo y justo. Pueden incluir (entre otras) pruebas complementarias, derivaciones, ingresos, tratamientos y cuidados, actuando con eficiencia y al menor coste para el paciente y para la comunidad	Justificación	Utiliza los recursos teniendo en cuenta los principios de equidad, eficacia y eficiencia. Sigue las recomendaciones de la práctica clínica y evita las prácticas ineficientes. Justifica con juicios razonados y éticos sus solicitudes de pruebas, derivaciones, ingresos, tratamientos y cuidados	Utiliza los recursos teniendo en cuenta los principios de equidad, eficacia y eficiencia. Sigue las recomendaciones de la práctica clínica y evita las prácticas ineficientes. Justifica con juicios razonados, aunque no siempre desde una perspectiva ética, sus solicitudes de pruebas, derivaciones, ingresos, tratamientos y cuidados	Utiliza los recursos teniendo en cuenta los principios de eficacia y eficiencia, pero precisa ayuda para tener en cuenta la equidad. Sigue las recomendaciones de la práctica clínica y evita las prácticas ineficientes. Precisa ayuda para justificar con juicios razonados y éticos, sus solicitudes de pruebas, derivaciones, ingresos, tratamientos y cuidados	Necesita ayuda para utilizar los recursos teniendo en cuenta los principios de equidad, eficacia y eficiencia. Precisa ayuda para seguir las recomendaciones de la práctica clínica y para evitar las prácticas ineficientes. Precisa ayuda para justificar con juicios razonados y éticos sus solicitudes de pruebas, derivaciones, ingresos, tratamientos y cuidados	Justificación
SEGURIDAD Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y/o metodologías que se muestran en diferentes acciones para minimizar el riesgo de un evento adverso tanto en el paciente como en los profesionales	Justificación	Sigue los protocolos. Evalúa los riesgos antes de ejecutar una tarea. Utiliza los equipos de protección. Retira el material y los residuos según la normativa. Comunica los incidentes de seguridad para su registro y los analiza junto con el equipo para proponer mejoras	Sigue los protocolos. Evalúa los riesgos antes de ejecutar una tarea. Utiliza los equipos de protección. Retira el material utilizado y los residuos según la normativa. Comunica los incidentes de seguridad para su registro, pero precisa ayuda para analizarlos junto con el equipo y/o proponer mejoras	Sigue los protocolos. Precisa ayuda para evaluar los riesgos antes de ejecutar una tarea. Utiliza los equipos de protección. Retira el material utilizado y los residuos según la normativa. Comunica los incidentes de seguridad para su registro, pero precisa ayuda para analizarlos junto con el equipo y proponer mejoras	Necesita ayuda para seguirlos y para evaluar los riesgos antes de ejecutar una tarea. No siempre utiliza los equipos de protección, ni retira el material utilizado y los residuos según la normativa. Precisa ayuda para comunicar los incidentes de seguridad, para su registro y para analizarlos junto con el equipo y proponer mejoras	Justificación

Tabla 11. Audit

- El audit es una auditoría de los registros generados por el o la residente, asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace.
- La auditoría la puede hacer el propio residente (*self-audit*), otro residente (*peer-review*) o el tutor o tutora.
- Cuando se hace un audit, no se está haciendo un trabajo de investigación. El objetivo del estudio es detectar oportunidades de mejora en nuestra actuación.
- Para realizar un audit suele ser suficiente con analizar entre 20 y 50 casos mediante muestreo no probabilístico.
- Los apartados de un audit deben incluir los siguientes apartados:
 - Título
 - Introducción
 - Método
 - Resultados
 - Discusión

Tabla 12. Evaluación de 360^o mediante formularios online

Nombre de residente		Año de residencia		
Consulta del centro de salud/dispositivo hospitalario				
<p>Utilice los cuadros de comentarios para elogiar el buen comportamiento y describir cualquier comportamiento que le preocupe. Dé ejemplos específicos.</p> <p>Este formulario se enviará al supervisor educativo, quien puede pedirle en privado que amplíe cualquier comportamiento preocupante que usted informe. También se considerarán al menos otras 9 formas. El o la residente recibirá comentarios privados, pero usted no será identificado en persona sin una conversación previa con usted.</p>				
Actitud y/o comportamiento	Insuficiente	Suficiente	Excelente	Comentarios: ¿Algo especialmente bueno? Si no puede dar su opinión por desconocimiento del o la residente dígalos aquí. Debe comentar específicamente cualquier comportamiento preocupante y esto debe reflejar el comportamiento a lo largo del tiempo, no normalmente un solo incidente
Mantener la confianza/relación profesional con los pacientes Escucha. Es educado y cariñoso. Muestra respeto por las opiniones, privacidad, dignidad y confidencialidad de los pacientes. Es imparcial				
Habilidades de comunicación verbal Da información comprensible. Habla correctamente, al nivel adecuado para el paciente				
Trabajo en equipo/trabajar con colegas Respeto los roles de los demás y trabaja de manera constructiva en el equipo. Se comunica bien. Es imparcial, solidario y justo				
Accesibilidad Accesible. Asume la responsabilidad adecuada. Solo delega apropiadamente. No elude el deber. Responde cuando lo llaman. Se encarga de cubrir las ausencias				
Nombre del evaluador:		Puesto/designación:		
Firma:		Fecha:		
Por favor envíe el formulario completo de inmediato en un sobre cerrado a Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar Comunitaria				

Tabla 13. Informe de reflexión *online* sobre las competencias adquiridas y las que faltan por adquirir para incluir en el portfolio

Descripción breve del caso y de las competencias trabajadas

¿Qué he aprendido del caso y las competencias trabajadas?

Aspectos positivos en cuanto al caso o las competencias trabajadas

¿En qué aspectos debo profundizar y qué me falta por aprender en relación a estas competencias?

¿Cómo las voy a adquirir (planificación: cronograma)?

¿Cómo voy a saber que la he adquirido (evaluación)?

En el portfolio/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.

Desde la Comisión Nacional de MFyC se ha planteado la necesidad de formato electrónico, basado en el mapa de competencias y actividades formativas que deben evidenciarse, que facilite la interacción entre las UD, personal de tutoría y residentes con diferentes perfiles de acceso.

III. CRITERIOS DE ACREDITACIÓN

Según el BOE, en el plazo de 3 años, las UD actualmente acreditadas de MFyC, así como las UDMA-FyC deberán adaptarse a los requisitos de acreditación.

Desde la Comisión Nacional de MFyC se recomienda que estos criterios estén alineados con el marco estratégico para la mejora de la AP, por lo que se considera que debería ser una prioridad mejorar el equipamiento y funcionamiento de los centros de salud docentes, así como de las unidades de apoyo a AP.

Para la puesta en marcha del nuevo programa, se considera necesario un plan de formación para los equipos de las UD y centros de salud docentes y la regulación del RD 183/2008 en todas las comunidades autónomas, para el necesario reconocimiento de tutores y tutoras y otras figuras docentes.

La normativa establece un tiempo de 3 años para la adaptación de las UD y su reacreditación.

La puesta en marcha del programa requiere un trabajo de CD de las UD para adaptar las directrices del POE a los recursos y situación de cada unidad y para elaborar una nueva GIFT y los PIF de los nuevos residentes.

Desde la Comisión Nacional se recomienda flexibilizar su implementación, teniendo en cuenta las competencias que incluye el programa, para adaptarla a la situación de las 200 UD de España.

IV. NUEVO LIBRO DEL RESIDENTE DE MFyC

La Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC, ha elaborado un nuevo libro del residente, en formato Excel, exportable a otros formatos, que pueden facilitar el trabajo online colaborativo. El Ministerio de Sanidad a todas las UDMAFYC y UDMFYC lo ha remitido en junio de 2025. Está alineado con el nuevo programa oficial de la especialidad, y permite, con flexibilidad, su personalización por las unidades docentes.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XSNpFEOFqpTH3ELhKvR27rsluScddHMY_7I5jqrmMTw/edit?usp=sharing

Es un documento oficial que facilita el registro y seguimiento del proceso formativo del residente a lo largo de los años de la especialidad. Su finalidad es reflejar la adquisición progresiva de competencias y la participación en las actividades formativas propias del itinerario de formación.

Como portafolio recoge evidencias del desarrollo individual del o la residente e incluye aspectos como el autoaprendizaje, la motivación y la reflexión crítica sobre el aprendizaje. Puede emplearse tanto como herramienta de autoevaluación del desarrollo profesional como para la evaluación formal, tiene especial valor en el contexto de la evaluación formativa. En este sentido, permite valorar el progreso del residente e introducir elementos de mejora durante su proceso de aprendizaje, a través del análisis de registros como:

1. Autoevaluaciones del residente
2. Informes reflexivos
3. Entrevistas tutor-residente
4. Evaluación de sesiones docentes
5. Valoraciones del tutor y de la Comisión de Docencia

Es fundamental tener siempre presente que el último objetivo de la evaluación es garantizar que los residentes alcancen el perfil profesional y el nivel competencial requeridos para ejercer como especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

El libro contiene los apartados descritos en la Tabla 14 y además permite incorporar todos aquellos elementos que tanto la Unidad Docente como Tutores, Tutoras y residentes consideren de interés.

V. METODOLOGÍA DOCENTE Y ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC

La formación sanitaria especializada en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) integra los valores de la especialidad. Se basa en un modelo de aprendizaje integral, progresivo y centrado en el ejercicio profesional real. Su objetivo es capacitar al residente en la atención médica de personas, familias y comunidades desde una perspectiva biopsicosocial, mediante el desarrollo de competencias clínicas, éticas, comunicativas, preventivas y de salud pública. En la tabla 15 se describe la metodología y las actividades formativas de la especialidad de MFyC.

VI. EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Según el POE de MFyC 2024, la formación, docencia, innovación e investigación incluye Autoformación (que deberá evidenciarse con informes reflexivos en el libro del residente); Docencia (con actividades educativas dirigidas a los pacientes y a la comunidad de referencia, así como a otros profesionales sanitarios); Proyecto de Investigación Fin de Residencia (que el o la residente deberá elaborar y desarrollar desde su inicio hasta la difusión de resultados, a lo largo de la residencia, siguiendo los principios de la bioética, en el ámbito de la atención primaria). La Comisión de Docencia de la Unidad Docente con la Jefatura de Estudios, Tutores y el personal técnico de apoyo docente serán los encargados de aplicar los criterios de evaluación. En la tabla 16 se incluye un modelo de plantilla de evaluación del proyecto de investigación.

Tabla 14. Contenido básico del Libro del Residente de MFyC

- 1. Datos personales y administrativos**
 - Nombre del residente.
 - Número de colegiado.
 - Unidad Docente.
 - Fechas de inicio y finalización de la residencia.
 - Tutor asignado.
- 2. Programa formativo**
 - Descripción del programa oficial de la especialidad.
 - Competencias generales y específicas que se deben adquirir.
 - Objetivos formativos por año.
- 3. Plan individual de formación (PIF)**
 - Objetivos personales del residente.
 - Actividades planificadas para alcanzar dichos objetivos.
 - Planificación de rotaciones internas y externas.
- 4. Rotaciones**
 - Registro detallado de cada rotación (servicio, fechas, tutor responsable).
 - Evaluaciones de cada rotación (cuantitativas y cualitativas).
 - Actividades realizadas (consultas, guardias, técnicas, etc.).
 - Valoración del cumplimiento de objetivos.
- 5. Actividades clínicas**
 - Consultas realizadas en Atención Primaria y Hospital.
 - Guardias hospitalarias y en atención continuada.
 - Procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados.
 - Actividades comunitarias (educación sanitaria, visitas domiciliarias, intervenciones comunitarias).
- 6. Evaluaciones**
 - Autoevaluaciones del residente.
 - Informes reflexivos
 - Entrevistas trimestrales tutor-residente.
 - Evaluación de las sesiones.
 - Evaluaciones anuales (formativas y sumativas).
 - Evaluación final de residencia.
 - Valoración del tutor y de la comisión de docencia.
- 7. Actividades docentes y formativas**
 - Cursos realizados (nombre, duración, centro organizador).
 - Jornadas, congresos y seminarios.
 - Ponencias, comunicaciones y pósteres presentados.
 - Publicaciones científicas.
- 8. Investigación**
 - Formación en metodología de investigación.
 - Participación en proyectos de investigación.
 - Trabajo de fin de residencia.
- 9. Actividades éticas y de calidad**
 - Participación en comités de ética o sesiones de bioética.
 - Actividades de mejora continua, calidad asistencial o seguridad del paciente.
- 10. Otros**
 - Observaciones relevantes.
 - Incidencias o interrupciones del programa.
 - Reconocimientos o menciones especiales.

Tabla 15. Metodología Docente y Actividades Formativas de la Especialidad de MFyC**1. Principios metodológicos:**

- Aprendizaje basado en la práctica asistencial supervisada, con protagonismo del residente y acompañamiento progresivo del tutor.
- Metodología centrada en competencias, en coherencia con el programa oficial de la especialidad, orientada al desarrollo integral del perfil profesional.
- Evaluación formativa y continua, mediante tutoría individual, reflexión crítica y uso del Libro del Residente electrónico.
- Enseñanza situada y aprendizaje contextualizado, teniendo en cuenta el entorno comunitario, los recursos disponibles y la diversidad de los pacientes.
- Aprendizaje colaborativo e interdisciplinar, fomentando el trabajo en equipo, la participación activa y la vinculación con otros profesionales y ámbitos de atención.

2. Actividades formativas estructuradas:**2.1. Actividades en el centro de salud y servicios hospitalarios:**

- Práctica clínica supervisada.
- Sesiones clínicas, bibliográficas, de garantía de calidad y de gestión clínica.
- Tutorías individuales y grupales.
- Actividades comunitarias y atención domiciliaria.
- Actividades de formación en entornos rurales y otros dispositivos específicos.

2.2. Actividades organizadas por la Unidad Docente:

- Plan anual de formación teórico-práctica.
- Talleres clínicos, comunicativos y éticos.
- Formación en salud comunitaria y determinantes sociales.
- Formación en atención familiar.
- Jornadas de bienvenida, intermedias y de final de residencia.
- Tutorías colectivas por año de residencia.
- Actividades para el desarrollo de la investigación y la docencia.

2.3. Actividades transversales y complementarias:

- Participación en congresos, cursos externos y grupos de trabajo.
- Formación en competencias digitales, inteligencia artificial y telemedicina.
- Actividades promovidas por los Institutos de Investigación, universidades u otras entidades.

3. Recursos docentes y tecnológicos:

- Plataforma del Libro del Residente electrónico.
- Acceso a bases de datos científicas y bibliografía actualizada.
- Herramientas de simulación, videoformación y aprendizaje virtual.
- Guías y materiales docentes elaborados por la UDMAFyC.

4. Evaluación del proceso formativo:

- Evaluación continua por competencias a través del Libro del Residente .
- Entrevistas estructuradas de seguimiento.
- Autoevaluación y coevaluación con el tutor.
- Informes anuales y valoración final por la Comisión de Evaluación.

Tabla 16. Plantilla de evaluación del Proyecto de Investigación MFyC (POE 2024)

Bloques de evaluación basados en competencias del dominio 5

Criterio	Descripción
Título	<ul style="list-style-type: none"> • Claro, corto y conciso. • Expresa fundamentalmente el mensaje del estudio. Incluye el tipo de diseño
Planteamiento del problema	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad en la formulación de la pregunta de investigación
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Coherencia y claridad. • Diferenciar el objetivo principal de los secundarios (u objetivo general y específicos)
Antecedentes, marco teórico y bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica actualizada, relevante y pertinente
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño adecuado (metodología cuantitativa, cualitativa, mixta, otro) • Población (criterios de inclusión/exclusión, perfiles, tipo de muestreo, etc.) • Datos: fuentes de datos, variables definidas, técnicas de obtención de datos (cuestionarios, historia clínica, entrevista, grupos, etc.) • Análisis detallado (según corresponda: análisis estadístico, análisis del discurso, etc.)
Viabilidad y planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Plan realista, cronograma y recursos disponibles • Consideración de limitaciones
Rigor ético	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración de aspectos éticos (dictamen de Comité de ética de investigación si aplica), consentimiento informado y Consideración de aspectos legales (normativa de protección de datos, confidencialidad, etc.)
Resultados (si aplica)	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación clara de los hallazgos obtenidos tras aplicar la metodología propuesta
Discusión y conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación crítica, relación con la bibliografía y práctica clínica y limitaciones
Impacto y aplicabilidad en AP	<ul style="list-style-type: none"> • Potencial para mejorar la práctica clínica y el conocimiento en Atención Primaria / Medicina Familiar y Comunitaria
Presentación escrita o defensa oral	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad, estructura, uso adecuado del lenguaje y defensa sólida
Otros aspectos a valorar	<ul style="list-style-type: none"> • A definir por la Unidad Docente

VII. ANEXO

Anexo 1. Instrumentos para la evaluación de las competencias en el POE de MFyC 2024

Instrumento	Tipos y características	Qué evalúa
Ex Exámenes escritos	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas de respuesta múltiple (PRM): es recomendable que se planteen como un caso clínico concreto (viñetas clínicas). El enunciado debe generar una pregunta clara y debe ser posible llegar a la respuesta con las opciones ocultas. Todos los distractores deben estar dentro de la misma categoría que la respuesta correcta (p. ej. Diagnósticos, análisis, tratamientos, pronósticos, alternativas de terapéutas). Aconseje definir las sobre un caso clínico concreto (viñeta) <i>Script Concordance Test</i> (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 	a) Conocimientos abstractos b) Conocimientos contextualizados c) Razonamiento clínico d) Toma de decisiones
Ob Observación	<ul style="list-style-type: none"> Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (<i>Mini-clinical Evaluation Exercise</i>). 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 (<i>Directly Observed Procedural Skills</i>) y OSATS (<i>Objective Structured Assessment of Technical Skills</i>) <ul style="list-style-type: none"> 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 	a) Entrevista clínica b) Exploración física c) Ejercicio profesional d) Juicio clínico e) Comunicación f) Organización y eficiencia
Au Audit	<ul style="list-style-type: none"> 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 de las actividades preventivas c) Uso adecuado de las actividades preventivas d) Uso adecuado de los recursos como pruebas complementarias e) Medicamentos, interconsulta
360° feedback	<ul style="list-style-type: none"> 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

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. [Internet].
Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2024/07/26/pjc798>
2. 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. [Internet].
Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2018/173/L00025-00034.pdf>
3. 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. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>
4. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. [Internet].
Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/02/22/sco581>
5. 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. [Internet].
Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589>

