

ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL COSTA DEL SOL

Responsables de la Unidad Docente:

María Dolores Martín Escalante. Jefa de Servicio de la Unidad de Medicina Interna.

Josefa Andrea Aguilar García. Jefa de Sección de la Unidad de Medicina interna.

Tutores/as:

Josefa Andrea Aguilar García

Julián Olalla Sierra

Mari Ángeles Villena Ruiz.

Actualizado y aprobado en comisión de docencia: 12/02/2025

Versión previa 20/11/22

Índice

1. BIENVENIDA y PLAN DE ACOGIDA	4
2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA	5
2.1. La Unidad de Medicina Interna. Equipo Médico	5
2.2. Cartera de servicio y datos de actividad	7
2.3. Comisiones y grupos de trabajo	12
2.4. Docencia	12
2.5. Investigación	13
2.6. Herramientas informáticas	14
2.7. Información adicional. Enlaces de interés	15
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	17
4. ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA	17
a) Introducción	17
b) Competencias generales	18
c) Habilidades específicas	19
d) Plan de rotaciones	20
e) Objetivos específicos de cada rotación	22
f) Guardias médicas	37
g) Sesiones clínicas	38
h) Cursos y otras actividades formativas	39
h.1) Programa de Formación en Competencias Transversales	39
h.2) Curso de protección radiológica	40
h.3) Programa local de inmersión en la investigación clínica para residentes	43
h.4) Curso de reanimación cardiopulmonar	45
h.5) Otros cursos recomendados	45
h.6) Participación en Sociedades Científicas	45
h.7) Asistencia a Congresos	45
h.8) Producción científica	46

5. ITINERARIO DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA	46
6. PROTOCOLO DE GRADACIÓN DE RESPONSABILIDADES	47
7. METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS RECLAMACIONES E INCIDENCIAS	55
8. EVALUACIÓN	55
9. ANEXOS	58

1. BIENVENIDA Y PLAN DE ACOGIDA

Nuestro hospital abrió sus puertas en diciembre de 1993. En 1995 fuimos acreditados para formar residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, prosiguiendo con Ginecología-Obstetricia y Cirugía Ortopédica y Traumatología (1996), M. Interna (1998) y Digestivo (1999). En el curso 2008-2009, se incrementaron a 2 por año el número de residentes de Medicina Interna. A lo largo de estos años se ha ido ampliando la capacidad docente del hospital, con residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Farmacia Hospitalaria, Cardiología, Radiología, Anestesia, Dermatología, Pediatría, Cuidados Intensivos, Cirugía General, Oncología Médica, Oftalmología, Neumología, Medicina Física y Rehabilitación y Anatomía Patológica.

En noviembre de 2009, el Ministerio de Sanidad realizó la primera auditoría docente de centro. De las cuatro auditorías realizadas ese año a centros de nuestra comunidad, fue la que supuso una reacreditación por un tiempo más prolongado. El informe de auditoría destacaba la clara apuesta del hospital por la docencia especializada.

En noviembre de 2011, se auditaron las Unidades Docentes de Medicina Interna y de Cirugía Ortopédica y Traumatología. En las conclusiones del informe de auditoría, se consideró que se alcanzaban los requisitos asistenciales, docentes e investigadores establecidos en los programas de las especialidades para la acreditación de las dos unidades docentes, manteniendo la acreditación de las dos con 2 residentes por año.

En octubre de 2014, se nos realizó una nueva auditoría docente de centro por el Ministerio, que resaltó en sus conclusiones, la progresión que habíamos experimentado en la formación de residentes durante estos años.

En 2018 se acredita nuestra capacidad docente a 3 residentes por año, ofertándose la tercera plaza por primera vez para la promoción de 2025.

El Servicio de Medicina Interna es medular en la asistencia desarrollada en nuestro hospital. Responde en parte al tamaño del centro así como a la propia trayectoria del Servicio, que ha intentado dar respuesta efectiva a la atención de la patología médica de una forma integral. A lo largo de estos años se han desarrollado grupos de atención a diferentes patologías: enfermedades autoinmunes, infecciones, insuficiencia cardíaca, riesgo vascular, cronicidad, ETEV, patología médica y embarazo y ecografía clínica. La residencia es un período de formación y trabajo, en el que se adquieren compromisos con los pacientes, los compañeros, la institución y la propia sociedad. Serán la actitud y el esfuerzo de cada residente los que determinen en buena parte la formación. En ese sentido, los tutores te

orientarán en todo el periodo docente, no dudes en preguntarles dudas, comentarles cualquier inquietud o solicitarles consejo. También encontrarás este apoyo en muchos de los adjuntos y en los responsables del Servicio.

2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA:

2.1. La Unidad de Medicina Interna. Equipo médico.

El Hospital Universitario Costa del Sol pertenece a la Sistema Andaluz de Salud (SAS), es un centro sanitario público con tres centros dependientes:

- 1) Hospital Universitario Costa del Sol**
- 2) Centro de Alta Resolución (CARE) de Mijas**
- 3) Centro Hospitalario de Alta Resolución de Estepona (HAREST)**

El Servicio de Medicina Interna atiende a los pacientes con patología médica general, realiza docencia de postgrado de la especialidad, participa en numerosas comisiones y programas de calidad del centro, realiza actividades de investigación, y es esencial como tronco formativo de otras especialidades médicas.

El día a día de nuestra Unidad ha permitido el abordaje de la mayoría de los problemas médicos que no son cubiertos por otras especialidades médicas actuales en el HCS, con un elevado grado de calidad, y excelentes resultados en mortalidad y reingresos ajustados a la complejidad. También se tiene una alta consideración por parte de los usuarios en las encuestas de satisfacción.

Algunos datos del año 2024 permiten conocer la cobertura y actividad del hospital en su conjunto:

- Población de cobertura censada: 458.540 habitantes (fuente INE a 01/01/24)
- Urgencias anuales: 112.908
- Ingresos anuales: 17.429
- Camas hospitalarias: 393,99

En la actualidad contamos con un total de 27 médicos adjuntos, de los que 12 son doctores. Los componentes de la Unidad de Medicina Interna son los siguientes:

- María Dolores Martín Escalante (Jefa de Servicio de Medicina Interna) mariad.m.escalante.sspa@juntadeandalucia.es. Busca: 761596
- Josefa A. Aguilar García (Jefa de Sección de Medicina Interna y tutora de residentes): josefaandrea.aguilar.g.sspa@juntadeandalucia.es. Busca: 757670.
- Luis Hidalgo Rojas (Jefe de estudios): luis.hidalgo.rojas.sspa@juntadeandalucia.es; Tfno: 978.507. Busca: 757381.
- Julián Olalla Sierra (Tutor de residentes) julian.olalla.sspa@juntadeandalucia.es
- M^a Angeles Villena Ruiz (tutor de residentes) maria.villena.sspa@juntadeandalucia.es
- Francisco Poveda Gómez
- Alfonso Del Arco Jiménez
- José Luis Prada Pardal
- Javier de la Torre Lima
- Soraya Domingo González
- Miguel Ángel Corrales
- Rocío González Vega
- Raúl Quirós López
- Francisco Moreno Martínez
- Maria Victoria Núñez Rodriguez
- Xavier Pérez Stachowski
- Daniel Fernández Bermúdez
- Mariam Noureddine López
- Blanca Sánchez Mesa
- Cristina Asencio Méndez
- Juan Manuel Lebrón Ramos
- Jairo Luque del Pino
- Nicolás Jimenez García

- Elizabeth Lorenzo Hernández
- Santiago Vico Cabra
- Pablo López Quirantes
- Maria Martin Rosales

- Leticia García de la Rosa. Supervisora de Medicina Interna; Busca: 757642
- Isabel M^a González Cruz. Responsable Enfermería Hospital de Día-5400. Busca: 757647
- Maria José Sánchez Amores (auxiliar administrativo): teléfono 978.125

secretaria-med.hcs.sspa@juntadeandalucia.es; Tfno externo: 951976125

Todas estas personas, y otras del hospital, van a contribuir a tu formación y te pueden orientar para aclarar todas tus dudas.

2.2. Cartera de servicio y datos de actividad asistencial:

Las actividades de Medicina Interna son las siguientes:

1. Hospitalización (plantas 4.100, 4.300 y 4.200, 5400).
2. Hospital de Día Médico (planta 4.400 y 3.400)
3. Interconsultas hospitalarias
4. Atención a urgencias
5. Consultas externas
6. Pruebas complementarias
7. Programas transversales hospitalarios:
 - a) Infección nosocomial
 - b) Control de uso antibióticos de uso restringido

c) Patología médica del embarazo

d) Programa de Insuficiencia Cardíaca

1. Hospitalización

Las camas de hospitalización de Medicina Interna están en:

- a) Planta 4100. Control: 978400. Sala de trabajo: 978447.
- b) Planta 4.300. Control: 978450. Sala de trabajo: Tfno: 978446.
- c) En algunas ocasiones hay pacientes ingresados en: Planta 4.200 (Tfn 978425) Y 5400 (Tfn 978986)

Durante el año 2024 la actividad en hospitalización de Unidad de Medicina Interna, de manera resumida, fue la siguiente:

- Camas hospitalarias: 81.3
- Ingresos: todos urgentes (2.528) salvo 134 programados y 215 traslados dentro del hospital. Total: 2.877.
- Altas: 2.864
 - Domicilio: 2.223
 - Voluntarias: 34
 - Exitus: 393
 - Traslado a otro hospital: 83
 - Traslado dentro del hospital: 131
- Estancias: 28.365
- Estancia media: 9,9 días
- % de ocupación de camas: 95,4%

2. Hospital de Día Médico (Planta 4.400; Tfnos: 978.470; 978.476)

El hospital de día es una estructura organizativa de provisión de cuidados para pacientes con necesidades especiales, con una estructura física y personal de enfermería

compartidos por diversas especialidades médicas.

En el hospital de Día Médico se realizan las siguientes técnicas y tratamientos: punciones lumbares, toracocentesis y paracentesis, tratamiento con hierro parenteral, tratamientos biológicos iv, bolos de esteroides, inmunosupresores y fármacos biológicos parenterales, aerosoles de pentamidina, infusión de inmunoglobulinas, y se atienden pacientes con fragilidad, inestabilidad clínica o encamados, así como diabetes descompensada de inicio y síndrome febril de duración intermedia.

En este momento se usa el Hospital de Día por parte de Medicina Interna 3 días a la semana (martes, jueves y viernes) pues se comparte con otras Áreas.

Durante el año 2024 se han realizado un total de 623 visitas.

3. Interconsultas hospitalarias

Las interconsultas hospitalarias es una actividad esencial para la cobertura de las enfermedades médicas de otras Unidades, especialmente para los servicios quirúrgicos. En el año 2024 se respondieron 786 interconsultas generales, sin contar las específicas del programa de infecciones nosocomiales.

4. Atención a enfermos urgentes

Esta se realiza durante 24 horas todos los días del año. Las labores que desarrollan los médicos de guardia son:

- a) Atención a llamadas de planta de hospitalización de la Unidad de Medicina Interna y de unidades quirúrgicas con complicaciones médicas
- b) Evaluación de pacientes de urgencias.
- c) El pase de incidencias los sábados y domingos.

5. Consultas externas

Están ubicadas en la planta semisótano (-1):

- Consulta 10: Tfno 978.827

- Consulta 11: Tfno 978.826
- Consulta 12: 978.825
- Consulta 12c: 978.512
- Consulta en Centro de especialidades de Mijas: Tfno 978.906, 978.930
- Consulta de Centro Hospitalario de Alta Resolución de Estepona, 978431.

Las Agendas existentes son las siguientes:

1. Medicina Interna General.
2. Diabetes y educación diabetológica: con enfermería, Tfno: 978.578
3. Riesgo vascular
4. Enfermedades autoinmunes sistémicas.
5. VIH e infecciones.
6. Patología tiroidea.
7. Consultoría de Medicina Interna en los Centros de Salud de Atención Primaria de: Leganitos en Marbella, Las Lagunas en Mijas, Los Boliches en Fuengirola y San Pedro de Alcántara.
8. Teleconsultas con los Centros de Salud del área de Estepona, Albarizas, Fuengirola oeste y la Cala de Mijas.

Los pacientes evaluados en consultas externas en 2024 en los tres centros han sido los siguientes:

- Pacientes nuevos 8574 (HCS 4.683, CARE Mijas 2.573, H Est 1.318)
- Remitidos desde Atención Primaria: 5.623 (HCS 2.998, Care Mijas 1.799, H Est 826)
- Nuevos remitidos de otros servicios del HCS: 2.951 (HCS 1.685, Care Mijas 774, H Est 492)
- Revisiones: 14.029 (HCS 9.107, Care Mijas 3.169, HEst 1.753)

6. Pruebas complementarias

- e) Medición de presión arterial ambulatoria (MAPA)
- f) Medición de Índice de tobillo-brazo
- g) Hemoglobina glicada y BNP (point-of-care)
- h) Fibroscan
- i) Ecografía clínica de bolsillo (eco “point-of-care”)
- j) Ecografía clínica
- k) Capilaroscopia

7. Programas transversales hospitalarios

- Programa de infección nosocomial, infecciones complejas y uso de antibióticos restringidos: en colaboración con Medicina Preventiva, Microbiología y Farmacia.

- a) Infecciones de prótesis y herida quirúrgica.
- b) Atención a pacientes con hemocultivos positivos y crecimiento de gérmenes resistentes.
- c) Infección nosocomial.
- d) Programa de consejo terapéutico de Antibióticos

- Patología médica del embarazo:

- a) Seguimiento de pacientes gestantes con patología médica asociadas al embarazo o patologías crónicas.
- b) Participación de comisión de patología perinatal junto con Obstetricia, Radiología, Pediatría, Anatomía Patológica y Anestesiología.

- Programa de Insuficiencia Cardíaca (Proceso Asistencial Integrado Insuficiencia Cardíaca):

- a) Seguimiento de pacientes con Insuficiencia Cardíaca en entorno de hospital de día.
- b) Atención a pacientes con descompensación en hospital de día / urgencias.
- c) Participación en registros del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular.

d) Participación en proyectos de investigación centrados en Insuficiencia Cardíaca.

2.3. Comisiones y grupos de trabajo:

Participación activa en las siguientes **comisiones intrahospitalarias** multidisciplinarias:

- Infecciones
- Mortalidad
- Docencia
- Biblioteca
- Historias clínicas
- Farmacia
- Transfusiones
- Investigación
- Úlceras por presión.
- Mortalidad perinatal

Y participan en los siguientes **grupos de trabajo**:

1. Patología del embarazo
2. Ictus
3. Insuficiencia cardíaca
4. Infección VIH
5. Paciente Pluripatológico
6. Enfermedades autoinmunes y uveítis
7. Sepsis

2.4. Docencia

Todos los médicos de la Unidad están comprometidos con la docencia MIR pero es esencial tu esfuerzo y dedicación. La Comisión de Docencia, presidida por el Jefe de Estudios vela porque en nuestro centro se dé una docencia de elevada calidad. Tu tutor te orientará acerca de tus objetivos docentes, trayectoria, rotaciones y sesiones clínicas. El facultativo al que estés adscrito te dirá cuáles son tus obligaciones durante toda tu rotación.

Hay un programa de sesiones del servicio que se te comunicará por mail con antelación y en el tablón de anuncios del servicio.

Es importante que conozcas el programa de la especialidad de Medicina Interna y la

descripción de las competencias profesionales que debe adquirir un internista y mantener a lo largo de toda su trayectoria profesional (Anexo 1 y 2).

El programa Formativo de la Especialidad de Medicina Interna está publicado en el BOE número 33, de 7 de febrero de 2007. El siguiente link te dará acceso al documento:

<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/01/24/sco227>

Bibliografía recomendada y enlaces de interés

El estudio continuado es parte de nuestro trabajo. La mayoría de las revistas están accesibles a través de la Biblioteca Virtual Público de Andalucía (BVSSPA), que además dispone de accesos a algunos libros y textos médicos. Este acceso es gratuito para el personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía (<http://www.bvsspa.es/profesionales>).

Lecturas recomendadas:

- UpToDate: es una fuente de información esencial y actualizada acerca de toda la patología médica en inglés. Se puede entrar a partir de cualquier ordenador del centro hospitalario, con la posibilidad de registrarse y tener acceso directo también a través de la App UpToDate
- Libros electrónicos: Harrison's Principles of Internal Medicine y Farreras- Rozman.
- Revistas Científicas: Servicios Bibliotecarios- Biblioteca Virtual de Andalucía
- Es recomendable mirar los sumarios de las revistas más importantes de Medicina Interna y seleccionar con posterioridad los artículo más interesantes.

En español:

Medicina Clínica: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2>

Revista Clínica Española: <http://www.fesemi.org/publicaciones/revista-clinica/ultimo/view>

En inglés:

- American Journal of Medicine: <http://www.amjmed.com>
- Annals Internal Medicine: <http://annals.org>
- British Medical Journal: <http://www.bmj.com/>
- European Journal of Internal Medicine:

<http://www.journals.elsevier.com/european-journal-of-internal-medicine/>

- Lancet: <http://www.thelancet.com/>
- JAMA Internal Medicine: <http://archinte.jamanetwork.com/issue.aspx>
- New England Journal of Medicine: <http://content.nejm.org/current.dtl>

2.5 Investigación

La Unidad de Medicina Interna está incluida en la Unidad de investigación del Hospital y en el Programa CIBER de Investigación, además de en la Red de Investigación en Servicios Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) y la Cohorte de la Red de Investigación en Sida (CoRIS). Es muy importante que sepas interpretar la evidencia científica y que participes en algunos de los proyectos actuales o nuevos. El responsable de la investigación en la Unidad es el Dr. Julián Olalla Sierra, y gran parte de los internistas tienen capacidad de orientarte en proyectos de investigación.

Las líneas más importantes de investigación clínico-epidemiológica estos últimos años han sido:

- Calidad asistencial y reingresos
- Enfermos crónicos complejos
- Enfermedades infecciosas e infección nosocomial
- Factores de riesgo cardiovascular
- Infección por SARS-COV2
- Infección VIH
- Insuficiencia cardiaca
- Riesgo cardiovascular y antirretrovirales

La Unidad de Investigación del Hospital está en la 5ª planta. La responsable de la Unidad de Investigación es Elena Martín Bautista (Tfno: 698.903). Su administrativa es Begoña Río (Tfno: 978.620) y el técnico de investigación es Francisco Rivas (Tfno 692.313). Allí te pueden asesorar acerca de metodología, proyectos, y ayudar a realizar los análisis estadísticos.

2.6. Herramientas informáticas

EL HUCS tiene la mayoría de la información accesible online, tanto los datos demográficos de los pacientes, la información clínica, la radiología y resultados de laboratorio. A tu llegada al hospital se te dará un clave de uso personal para poder acceder a esta información. Esta debe ser secreta y no la debes compartir con nadie. La información clínica requiere la mayor confidencialidad, los accesos quedan registrados y existe una regulación legal de Protección de datos de tipo personal.

También puedes acceder a tu información laboral (datos personales, nómina, permisos) a través de Gerhonte.

En la Intranet del Hospital hay vínculos para obtener información de diversa índole. Por ello es aconsejable que entres en la página y veas cómo es la estructura general y la oferta de información. Entre ella unas de las páginas de mayor uso son las siguientes:

Recursos compartidos:

http://192.0.0.12:9000/hcs_intranet/

Información corporativa

http://192.0.0.12:9000/hcs_intranet/

Listado telefónico: Intranet-Servicios de Intranet-Listín telefónico

http://192.0.0.12:9000/hcs_intranet/hcs_listin/listin.jsp

Acceso a resultados de laboratorio

<http://192.0.2.8/asp/weblab/cargando.asp?lang=ES&intranet=SI>

2.7. Información adicional

La mayoría de los internistas y de los residentes en formación pertenecen a la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI) y a través de ella a la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) (enlaces al final del texto). Ambas desarrollan actividades formativas, Congresos, reuniones de Grupos de Trabajo, te ofrecen información en sus páginas Web y una plataforma de comunicación con tus compañeros de residencia de Medicina Interna en el Grupo de Formación de SEMI.

SADEMI: <http://www.sademi.com/>

SEMI: <http://www.fesemi.org/>

Información para residentes SEMI:

<http://www.fesemi.org/residentes/gtrmi/noticias/index.php>

Grupo de Formación SEMI: <http://www.fesemi.org/grupos/formacion/noticias/index.php>

Es importante que revises todos los documentos que se te entregan pues son la base y la orientación que va a presidir tu formación en los próximos años.

En nombre de todos los miembros del Servicio de Medicina Interna te expreso la bienvenida.

Marbella a 20 de Enero de 2025

M^a Dolores Martín Escalante

Jefa Servicio Medicina Interna

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

El último programa formativo de la especialidad de Medicina Interna fue publicado en BOE por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en enero de 2007. Puedes consultarlo en la página web:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-2649>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

a) Introducción

La especialidad de Medicina Interna se caracteriza por la visión GLOBAL y la ATENCIÓN INTEGRAL del paciente, apoyado en el conocimiento de las bases científicas de la fisiopatología, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

Esa percepción multidimensional hacen del médico internista una pieza clave en la gestión por procesos, al colaborar con otros especialistas médicos, coordinando los diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria - Especializada) y servicios intrahospitalarios, con el objetivo de lograr resultados más eficientes y la mejor calidad asistencial posible.

El residente deberá **aprender actitudes y valores** específicamente aplicados a su ejercicio profesional como:

- Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.
- Tener respeto por la persona enferma.
- Mostrar actitud de empatía.
- Saber integrarse en el trabajo en equipo.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
- Saber reconocer las propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje
- Abordaje inicial de cualquier tipo de patología médica
- Desarrollo de actividades de investigación clínica

Se distinguen tres áreas principales de actuación:

- **Asistencial:**
 - El internista centra su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.
- **Docente:**
 - La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras.
- **Investigadora:**
 - Durante su formación el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, con vistas a realizar un estudio de investigación.

La formación y adquisición de los conocimientos y habilidades se hará de forma progresiva, de forma que inicialmente el residente será tutorizado hasta adquirir conocimientos que le permitan actuar de forma independiente. Durante el periodo formativo el residente aprende mientras trabaja, siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad, por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...

b) Competencias generales

- Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad.
- Formar profesionales que busquen la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de la prevención y tratamiento de las enfermedades.
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.

- Aprender a distinguir las prácticas que no tienen valor y evitar la futilidad diagnóstica y de tratamiento.
- Formar profesionales capaces de transmitir los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales, tanto de atención primaria como especializada.

c) Habilidades específicas

El especialista internista debe aprender la realización de diversas técnicas, imprescindibles para un adecuado ejercicio de la especialidad. Son las siguientes:

- 1) Intubación de vías respiratorias.
- 2) Obtención de vías venosas periféricas y centrales.
- 3) Punción arterial.
- 4) Sondaje digestivo.
- 5) Punción lumbar.
- 6) Punción peritoneal y pleural, eventualmente con biopsia.
- 7) Punción articular.
- 8) Ecografía clínica.
- 9) Además, podrá adiestrarse en algunas técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas de otras especialidades, siempre que el programa formativo lo permita (Punción de médula ósea, PAAF tiroidea...).

d) Plan de rotaciones

Primer año:

Medicina Interna (primer periodo): 6 meses

Digestivo: 2 meses

Cardiología: 2 meses

Neumología: 2 meses

Segundo año:

Nefrología: 2 meses

Radiología: 1 meses

Unidad cuidados intensivos: 3 meses

Atención Primaria: 2 meses

Oncología: 1 mes

Hematología: 1 mes

Dermatología: 1 mes

Rehabilitación: 1 mes

Tercer año:

Neurología (H. Virgen de la Victoria): 2 meses

Endocrinología y Nutrición (H. Virgen de la Victoria): 2 meses

Infecciosas (H. Regional de Málaga): 3 meses

Infecciones nosocomiales: 2 meses

Enfermedades autoinmunes: 2 meses

Medicina interna tutorizado: 1 mes (mes de agosto)

Cuarto año:

Consulta Riesgo vascular: 2 meses

Ecografía clínica: 2 meses

Paliativos: 1 mes

Rotación externa opcional: 3 meses

Medicina interna general tutorizada (segundo periodo): 4 meses (incluido mes de agosto)

Quinto año:

Medicina Interna general (tercer periodo): 12 meses

Aclaraciones respecto a las rotaciones:

- El orden de las rotaciones puede variar en función de la disponibilidad de rotación en los diferentes servicios.
- Durante el mes de agosto desde R3 a R5 el residente rotará en planta de Medicina interna, sin que suponga una pérdida de otras rotaciones. Durante este periodo serán tutorizados.
- Durante la rotación en infecciones nosocomiales el residente asistirá a consulta específica de VIH.
- Durante la rotación de riesgo cardiovascular y de enfermedades sistémicas y autoinmunes, el residente acudirá a consulta de patología médica de embarazo.

Consultas externas:

Desde R3 hasta R5 se iniciará la práctica de la consulta externa de Medicina Interna en nuestro centro, siempre de forma supervisada. Se considerarán dos periodos de año y medio (R3 y primer semestre de R4, segundo semestre de R4 y todo el año de R5).

Primer periodo:

La patología a la que pueden asistir en consulta externa debería limitarse a procesos muy protocolizados como el hipotiroidismo y la cefalea.

La carga asistencial debe ser menor que la que realiza un adjunto en el mismo horario. Dado que consideramos que dicha asistencia se llevaría a cabo como horario de tarde, consideramos una proporción adecuada de pacientes la de cuatro pacientes de primera visita y seis revisiones.

Debe existir un adjunto supervisor de referencia que estará disponible en tiempo y forma para la resolución de dudas.

La cadencia será de una o dos consultas mensuales.

Segundo periodo:

En este período consideramos que se debe mantener la posibilidad de supervisión del adjunto, pero ya sin selección previa de pacientes, sobre todo en el último semestre de R5. La carga asistencial debe ser también menor que la de un adjunto (consideramos una buena proporción 4 nuevos y 6 revisiones). La cadencia será de dos consultas mensuales.

e) Objetivos docentes específicos de cada rotación

A continuación se detallan los objetivos de cada rotación, en forma de competencias que han de adquirirse durante la rotación. El residente conocerá de antemano los objetivos de rotación y llevará a cabo la evaluación de la cumplimentación de los mismos.

Medicina Interna: primer periodo de rotación

- Aprendizaje en la realización de la entrevista clínica.
- Saber indicar e interpretar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas
- Primera toma de contacto en la relación médico paciente, conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.

Cardiología

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades cardiovasculares: cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca.
- Interpretar: ECG normal y sus alteraciones e interpretar las pruebas analíticas relacionadas.
- Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen: ecocardiograma transtorácico y transesofágico, angioTAC coronario, resonancia magnética cardíaca.

- Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas invasivas: cateterismo cardiaco, otras pruebas cardiológicas invasivas.
- Conocer el manejo integral del paciente con cardiopatía isquémica: valoración inicial, tratamiento en fase aguda, manejo en planta y consultas, planificación de cuidados al alta, tratamiento en fase crónica.
- Conocer el manejo integral del paciente con insuficiencia cardiaca: valoración inicial, tratamiento en fase aguda, manejo en planta y consultas, planificación de cuidados al alta, tratamiento en fase crónica.
- Conocer el manejo integral del paciente con fibrilación auricular: valoración inicial, tratamiento en fase aguda, manejo en planta y consultas, planificación de cuidados al alta, tratamiento en fase crónica.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento de: Parada cardiorespiratoria, estados de shock, hipertensión arterial sistémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, arritmias (fibrilación auricular y taquicardias ventriculares, bloqueo AV)), valvulopatías y enfermedades del pericardio
- Conocer las indicaciones y efectividad de rehabilitación cardiaca

Digestivo

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades del tubo digestivo, hígado y páncreas
- Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
- Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas endoscópicas y de imagen (ecografía, TAC y RM).
- Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades del tubo digestivo, hígado y páncreas.
- Realizar: Tacto rectal y Paracentesis diagnóstica y evacuadora
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento: enfermedad por reflujo gastroesofágico, enfermedad péptica ulcerosa, enfermedades funcionales digestivas, hemorragia digestiva alta y baja, enfermedad celiaca, gastroenteritis aguda, diverticulitis aguda, cólico biliar, colecistitis y colangitis agudas y pancreatitis aguda

- Diagnosticar: isquemia intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, obstrucción y pseudoobstrucción intestinal, hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática y sus complicaciones e Ictericia obstructiva
- Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas invasivas y farmacológicas

Neumología

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades respiratorias
- Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas: gasometría.
- Indicar e interpretar una radiografía de tórax y una TAC torácica
- Indicar e interpretar las pruebas funcionales respiratorias: espirometría
- Realizar drenaje de neumotórax con técnicas mínimamente invasivas y toracocentesis eco guiadas.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento: Hemoptisis, EPOC y sus agudizaciones, Asma y sus agudizaciones, Neumonía, Neumotórax y derrame pleural, Tromboembolismo pulmonar, Insuficiencia respiratoria aguda y crónica.
- Diagnosticar: síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño, hipertensión arterial pulmonar, patología intersticial pulmonar, patología respiratoria de origen ocupacional.
- Conocer indicaciones de oxigenoterapia domiciliaria.
- Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de la ventilación mecánica no invasiva, así como su programación básica.
- Mantener una actitud proactiva en relación al daño producido por el tabaco, su prevención y tratamiento.

Nefrología

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades renales y de las vías urinarias

- Indicar e interpretar las pruebas analíticas y conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen (rx simple, ecografía, TAC)
- Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades renales y de las vías urinarias, en especial el fracaso renal agudo
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento: Insuficiencia renal prerrenal y obstructiva, Retención urinaria, Infección tracto urinario.
- Diagnosticar: Insuficiencia renal crónica, Insuficiencia renal aguda
- Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de la hemodiálisis.
- Conocer las indicaciones de la biopsia renal.
- Usar los fármacos en la insuficiencia renal fisiológica o patológica.

Unidad de Cuidados Intensivos

- Identificar los principales síntomas y signos del paciente crítico con riesgo vital.
- Reconocer las situaciones de gravedad susceptibles de ingreso en UCI con énfasis especial en el pronóstico y posibilidades de recuperación del paciente en situación crítica.
- Indicar, iniciar y regular los parámetros de la ventilación no invasiva
- Conocer las indicaciones y limitaciones de la ventilación mecánica.
- Indicar e iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Conocer y utilizar los fármacos de uso común en las Unidades de Cuidados Intensivos.
- Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas de imagen y las pruebas analíticas relacionadas.
- Liberar la vía aérea y dar soporte ventilatorio.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento del: Shock, Parada cardiorrespiratoria, y reanimación cardiopulmonar avanzada, Dolor torácico agudo, Alteraciones del nivel de conciencia, Síndrome confusional agudo, Crisis convulsiva y estatus epiléptico, Insuficiencia respiratoria aguda, politraumatizado, Trastornos hidroelectrolíticos y osmolares graves, Ahogamiento, Intoxicaciones.
- Canalizar un acceso venoso periférico y central

- Realizar drenaje de neumotórax con técnicas mínimamente invasivas y toracocentesis.

Atención Primaria

- Conocer la prevalencia de la atención general en consultas de atención primaria.
- Manejo del paciente crónico.
- Identificar los procesos asistenciales integrados y los protocolos de manejo de las patologías más prevalentes.
- Conocer los criterios de derivación, en especial aquellos relacionados con Medicina Interna.
- Adquisición de habilidades en entrevista clínica.
- Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.
- Conocer la cartera de servicios del centro de salud y del Distrito de Atención Primaria.
- Conocer los recursos disponibles para garantizar la continuidad asistencial.
- Asistencia a consultorías de atención primaria-Medicina Interna.
- Programas de prevención que se llevan a cabo en el ámbito de atención primaria.
- Especial atención al conocimiento y manejo del Proceso Asistencial Integrado del Paciente Pluripatológico.

Radiodiagnóstico

- Interpretación de radiografía de tórax y abdomen.
- Indicación e interpretación de imágenes en ecografía: ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico, dilatación de la vía urinaria, retención aguda de orina, lesiones tiroideas.
- Indicaciones e interpretación básica de TAC cráneo, tórax, abdomen, pelvis.
- Indicaciones e interpretación básica de Resonancia Magnética: RM cráneo y canal medular.

Neurología

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades neurológicas.
- Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas.
- Indicar las pruebas diagnósticas de imagen (TAC, RM, SPECT, DAT-SCAN)
- Indicar las pruebas neurofisiológicas básicas (EEG, EMG y potenciales evocados)
- Realizar punción lumbar.
- Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades del sistema nervioso
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento de: Coma, Cefalea, Convulsiones y epilepsia, Ictus, Meningitis, encefalitis, absceso encefálico y empiema, Síndromes de atrapamiento de nervios periféricos
- Diagnosticar y conocer el tratamiento de: Demencia, Enfermedad de Parkinson y otros trastornos extrapiramidales del movimiento, Ataxias, Trastornos de los pares craneales, Enfermedades de la médula espinal, Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes, Polineuropatías
- Conocer pautas generales de rehabilitación y recuperación funcional de las secuelas de las enfermedades del sistema nervioso.

Endocrinología y Nutrición

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
- Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen (ECOGRAFÍA, TAC, RMN)
- Valorar el estado nutricional del paciente e indicar el tipo de alimentación
- Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento: Diabetes mellitus y sus complicaciones, Obesidad y otros trastornos nutricionales, Dislipemia, Hipotiroidismo, Nódulo tiroideo,

Hipertiroidismo, Patología hipofisaria, adenomas hipofisarios, Hiperparatiroidismo y Disfunción suprarrenal

- Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas
- Conocer las indicaciones, riesgos y procedimiento para tratamiento de bombas de infusión de insulina.

Dermatología

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades dermatológicas
- Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
- Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades dermatológicas
- Conocer las características y tratamientos de: dermatitis seborreica, prurito, psoriasis, enfermedades de transmisión sexual.
- Diagnosticar: Acné, Lesiones hiperpigmentadas, Lesiones eritematosas, Infecciones y parasitosis, alteraciones cutáneas de las reacciones de hipersensibilidad, úlceras, lesiones de la mucosa oral y genital, lipomas, quistes sebáceos
- Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas

Cuidados Paliativos

- Diagnosticar e iniciar el tratamiento de los síntomas del paciente en las últimas fases de la vida
- Identificar los pacientes terminales oncológicos y no oncológicos y reconocer la fase de agonía.
- Establecer un plan terapéutico, una valoración pronóstica y una anticipación de problemas en el paciente terminal.
- Valorar de forma integral y multidimensional al paciente y su familia tanto de problemas médicos como de sus necesidades sociales y espirituales.
- Evaluar el grado de dependencia y limitación funcional.
- Evaluar y prevenir la sobrecarga del cuidador.

- Conocer los problemas médicos más frecuentes en este tipo de pacientes y su abordaje terapéutico: dolor, disnea, estreñimiento, delirium, obstrucción intestinal, depresión, sufrimiento humano...
- Manejar adecuadamente los fármacos utilizados en la analgesia y sedación en sus diversas presentaciones. Manejo avanzado de opioides, conocer la rotación de opioides, sus equivalencias y sus vías de administración incluyendo la vía subcutánea.
- Conocer las indicaciones de los diferentes tratamientos invasivos y no invasivos para el control del dolor.
- Conocer las indicaciones y protocolos de sedación paliativa y terminal.
- Conocer los aspectos básicos de la [Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.](#)
- Conocer el procedimiento para llevar a cabo el registro de voluntades vitales anticipadas.

Hematología

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.
- Indicar e interpretar las pruebas analíticas y de imagen relacionadas.
- Conocer las indicaciones de los hemoderivados.
- Tener conocimientos básicos de anticoagulación y antiagregantes
- Interpretar las principales alteraciones hematológicas de los procesos médicos no hematológicos.
- Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento de: Anemia ferropénica, anemias megaloblásticas y anemia de los trastornos crónicos
- Diagnosticar: Anemias hemolíticas, Linfoma, Enfermedad mieloproliferativa crónica, Mieloma múltiple / Gammapatía monoclonal idiopática, Leucemia aguda / Síndrome mielodisplásico, Leucemia mieloide y linfóide crónica, Hemofilia y Púrpura trombocitopénica autoinmune.

Oncología

- Identificar principales síntomas y signos que orientan a una neoplasia de órganos sólido.
- Plantear el diagnóstico global del paciente oncológico en función de sospecha, edad, posibilidades terapéuticas y pronóstico. Neoplasia de origen desconocido.
- Conocer los fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Oncología. Estudio de extensión de los diferentes tumores. I
- Manejar las urgencias oncológicas: síndrome de lisis tumoral, compresión medular, síndrome de cava superior, hipercalcemia tumoral, neutropenia febril, aplasia medular, disnea en el paciente oncológico. Interpretar las principales alteraciones hematológicas de los procesos médicos no hematológicos.
- Determinar la extensión del tumor y estadificarlo según el sistema TNM u otro específico de extensión de determinada neoplasia.
- Plantear un plan terapéutico individualizado: paliativo, quimio/radioterapia, cirugía adyuvancia y neoadyuvancia. Conocer y manejar los efectos secundarios habituales de los tratamientos oncológicos.
- Realizar el abordaje de pacientes con determinadas situaciones clínicas como derrames o ascitis malignos, enfermedad diseminada, síndromes paraneoplásicos, etc.
- Instaurar los cuidados paliativos pertinentes y manejo escalonado del dolor oncológico.
- Conocer la prevención del cáncer.

Enfermedades Infecciosas

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades infecciosas no incluidas en otras secciones.
- Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas, fundamentalmente las microbiológicas y las pruebas diagnósticas de imagen.
- Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades infecciosas incluyendo las medidas de higiene hospitalarias y no hospitalarias.

- Diagnosticar e iniciar el tratamiento, incluyendo la valoración sobre terapias invasivas: Sepsis y shock séptico, Infección VIH y sus complicaciones, Infecciones micobacterianas, Infecciones nosocomiales, Infecciones emergentes, Infecciones osteoarticulares y de partes blandas y Infecciones en el paciente trasplantado.
- Conocer e iniciar las pautas antimicrobianas de acuerdo con los protocolos aprobados en cada centro.
- Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas.

Riesgo Vascular

- Conocer el papel de los principales factores de riesgo vascular conocidos incluidos los emergentes y sus medidas de valoración y prevención. Promoción de hábitos y estilo de vida saludable.
- Conocer la definición y clasificación de la hipertensión arterial, así como la patología cardiovascular asociada a ella.
- Conocer los diferentes métodos de medida de la presión arterial, su interpretación y sus implicaciones pronósticas. Llevar a cabo informes de monitorización ambulatoria de presión arterial.
- Conocer las bases del tratamiento hipotensor y realizar manejo correcto de los distintos grupos de fármacos hipotensores conociendo sus efectos colaterales
- Diagnosticar y tratar las diferentes causas de hipertensión arterial secundaria. Conocer las pruebas complementarias para su estudio.
- Diagnosticar y tratar las crisis hipertensivas.
- Diagnosticar, evaluar y tratar las diferentes formas de Hipertensión en el embarazo (Trastornos Hipertensivos del Embarazo), su evaluación y manejo clínico.
- Clasificación de las dislipoproteinemias y diagnóstico de la hipercolesterolemia familiar.
- Conocer las bases del tratamiento hipolipemiante, objetivos y recursos terapéuticos.
- Conocer la definición y clasificación de las alteraciones del metabolismo glicémico.
- Conocer las distintas formas de descompensación aguda de la diabetes, su evaluación y tratamiento

- Conocer las distintas formas de afectación de órgano a nivel micro y macrovascular y sus métodos de valoración.
- Conocer las bases del tratamiento de la diabetes y el manejo de los distintos grupos de fármacos, así como sus efectos secundarios
- Saber iniciar un tratamiento con insulina, tanto al paciente ingresado como en el ámbito domiciliario.
- Conocer la definición y clasificación de la obesidad

Enfermedades Sistémicas Autoinmunes/Reumatología

- Identificar los principales signos y síntomas de las enfermedades autoinmunes sistémicas y patología reumática.
- Hacer una exploración física dirigida e indicar e interpretar las pruebas de laboratorio e imagen más frecuentes
- Prevenir los factores de riesgo de las enfermedades autoinmunes sistémicas
- Ser capaz de diagnosticar y conocer las bases del tratamiento del paciente con lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, esclerodermia, miopatías inflamatorias, vasculitis, sarcoidosis, Enf de Still y sd antifosfolípido..
- Reconocimiento de la patología reumatológica fundamental: osteoartritis, fibromialgia, artritis seropositivas y seronegativas, gota, pseudogota,
- Conocer las indicaciones y efectividad y riesgo de las diversas opciones terapéuticas: glucocorticoides y los fármacos inmunosupresores, incluidos los agentes biológicos.
- Manejo de pacientes en Hospital de Día.

Rehabilitación

- Aprendizaje y uso de la ecografía en aparato locomotor
- Conocimiento de las principales técnicas aplicadas al tratamiento de patología articular.
- Realización de punciones articulares con fines diagnósticos y terapéuticos.

Consulta de patología médica en el embarazo

- Conocer y manejar (diagnóstico y tratamiento) las patologías crónicas más prevalentes en la mujer gestante: HTA crónica, diabetes mellitus, trastornos del tiroides, enfermedades neurológicas, enfermedades sistémicas y reumáticas, enfermedad tromboembólica venosa.
- Conocer, identificar y tratar las patologías médicas asociadas a la gestación: HTA gestacional, diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia, colestasis del embarazo..

Medicina Interna: Segundo y tercer periodo de rotación

- Atención integral y global de pacientes ingresados en Medicina Interna con supervisión parcial en el segundo periodo de rotación y de forma puntual en el tercer periodo de rotación, por parte del adjunto de referencia.
- Implementación en habilidades básicas: historia clínica, exploración física.
- Adquisición de habilidades avanzadas en diagnóstico diferencial y tratamiento.
- Realización de técnicas diagnósticas con supervisión parcial del adjunto: punción lumbar, artrocentesis, paracentesis, toracocentesis.
- Conocimiento y aplicación de procesos asistenciales integrados en la cartera de servicios.

Aspectos especiales a tener en cuenta en este periodo de residencia:

Atención al paciente pluripatológico y de edad avanzada:

- Conocer la definición de enfermedad crónica compleja y paciente pluripatológico
- Conocer el manejo integral de pacientes pluripatológicos, polimedicados y de edad avanzada.
- Manejar las enfermedades de alta prevalencia, así como medidas de prevención primaria y secundaria: Insuficiencia Cardíaca, EPOC, Osteoporosis, Enfermedad renal crónica, Fibrilación auricular, hepatopatía crónica, Infecciones, Anemia, Deterioro cognitivo, Enfermedad tromboembólica, Enfermedades autoinmunes sistémicas.

- Identificar criterios de terminalidad en pacientes con enfermedad crónica, oncológica y no oncológica.
- Programar la atención y cuidados a estos pacientes, incluyendo la limitación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos.
- Conocer y manejar las herramientas y escalas pronósticas para la valoración integral de este tipo de pacientes: Clínica, funcional, mental y social.
- Tratar las descompensaciones de las enfermedades crónicas y realizar prevención de los factores de riesgo de descompensación de éstas, incluyendo las medidas de higiene hospitalaria y no hospitalaria.
- Conocer los medios disponibles para disminuir el número de ingresos hospitalarios y atención urgente, utilizando recursos asistenciales alternativos como el Hospital de día.
- Conocer farmacodinamia de los fármacos en el paciente anciano y las interacciones farmacológicas. Optimizar el tratamiento farmacológico evitando la polifarmacia innecesaria, el uso inadecuado de medicamentos y por otro lado la inframedicación de enfermedades potencialmente tratables (“conciliación terapéutica”).
- Realizar una aproximación diagnóstica y terapéutica de los principales síndromes geriátricos: Deterioro funcional y cognitivo, Desnutrición y sarcopenia, Úlceras por presión, Trastornos deglutorios, Trastornos de la marcha y Caídas, Síndrome confusional, Efectos de la inmovilidad, Úlceras por presión, Depresión, Fin de la vida.
- Coordinar un plan terapéutico interdisciplinar encaminado al tratamiento de sus enfermedades y a la obtención de la máxima recuperación funcional.
- Realizar una correcta evaluación del entorno social y potenciar la reinserción de los pacientes y familiares.
- Realizar tareas de coordinación con otros profesionales: rehabilitación, trabajador social, atención primaria proporcionando una atención integrada y continuada de estos pacientes.

Atención al paciente con Insuficiencia cardíaca:

- Conocer y saber valorar los marcadores biológicos de insuficiencia cardíaca

- Conocer la clasificación, formas clínicas de insuficiencia cardíaca y los factores de riesgo
- Conocer las indicaciones e interpretación de resultados de la ecocardiografía
- Conocer las bases del tratamiento médico de la insuficiencia cardíaca.
- Diagnosticar y tratar las diferentes formas de insuficiencia cardíaca.
- Manejar los grupos de fármacos utilizados en insuficiencia cardíaca según estadios y sus efectos secundarios.

Atención al paciente con enfermedad vascular:

- Conocer las manifestaciones clínicas de la aterosclerosis de troncos supraaórticos, hallazgos exploratorios, pruebas complementarias y opciones de tratamiento médico e intravascular.
- Conocer las manifestaciones de la aterosclerosis aórtica: trombosis y aneurisma aórtico. Conocer los signos físicos, las pruebas complementarias y opciones de tratamiento médico y quirúrgico.
- Conocer la afectación renal aterosclerótica: estenosis de arteria renal y enfermedad ateroembólica de las arterias renales.
- Conocer y evaluar los factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular.
- Conocer la clasificación de la enfermedad cerebrovascular
- Realizar el diagnóstico de la disfunción cerebral focal de naturaleza isquémica o hemorrágica y su localización probable según hallazgos exploratorios
- Conocer las indicaciones e interpretación de resultados de la TAC, la RMN y la eco-Doppler.
- Conocer el manejo terapéutico del ictus agudo. Código ictus e indicaciones de fibrinólisis.
- Conocer y evaluar los factores de riesgo de arteriopatía periférica.
- Conocer las distintas formas clínicas de presentación de la afectación aterosclerótica en miembros superiores e inferiores y su clasificación.

Atención al paciente con enfermedad tromboembólica venosa:

- Conocer la clasificación y causas de ETEV.
- Conocer el diagnóstico por imagen de la Trombosis Venosa Profunda y del TEP
- Conocer los marcadores biológicos útiles en el diagnóstico.
- Conocer los factores pronósticos.
- Indicar el inicio de un tratamiento anticoagulante o fibrinolítico.
- Indicar la realización de procedimientos invasivos para el tratamiento de la ETEV.

Realización de interconsultas médicas al resto de servicios del hospital:

- Al menos 20 interconsultas contestadas.

f) Guardia médicas

Siguiendo el programa oficial de la especialidad, se recomienda la realización a lo largo del periodo de residencia de entre cuatro y seis guardias mensuales. Su distribución entre el área de urgencias y hospitalización se hará siguiendo los acuerdos entre el Servicio de Urgencias-Cuidados Críticos y la dirección de Medicina Interna. El residente estará siempre bajo supervisión del personal de plantilla de los respectivos servicios y el grado de la misma estará en relación al nivel de adiestramiento adquirido por el residente.

Durante el primer año de residencia atenderá de forma supervisada por el adjunto de urgencia de turno a todos los pacientes que le sean asignados del área de policlínica.

En el primer periodo de R2 (seis primeros meses) se harán guardias en el área de Observación de Urgencias, excepto durante los meses que roten en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde realizarán el 100% de las guardias. En el segundo periodo de R2 (últimos seis meses) realizarán 50% de guardias en el área de observación de urgencias y 50% en planta de hospitalización del área médica.

A partir de R3, el 100% de las guardias se harán con adjuntos del servicio de Medicina Interna.

Desde R3 a R5 todas las guardias se realizarán tutorizadas por adjuntos de Medicina Interna, adquiriendo mayor nivel de responsabilidad a medida que avanza la formación. El

ámbito de trabajo se desarrollará en planta de hospitalización atendiendo llamadas urgentes, y en urgencias realizando ingresos hospitalarios.

Durante el periodo de rotación externa se podrá realizar guardias en los centros de destino según disponibilidad, necesidades asistenciales y siempre siguiendo la normativa vigente.

g) Sesiones clínicas

Sesiones en el servicio de Medicina Interna:

- Se realizan dos sesiones clínicas semanales en el servicio de Medicina interna.
 - La asistencia es obligatoria mientras el residente esté rotando en el servicio. En el caso de rotar en otros servicios dentro del hospital se recomienda asistir siempre que no coincidan en franja horaria con sesiones o reuniones del servicio donde esté rotando.
 - Se valorará la participación activa y crítica en las sesiones clínicas.
 - Se recomienda ser ponente de al menos una sesión clínica por trimestre durante su rotación en Medicina Interna.
- Tipo de sesiones:
 - Sesiones clínicas: exposición de casos clínicos con crítica según los fundamentos de la MBE y Guías de Práctica Clínica. Lectura crítica de artículos
 - Sesiones bibliográficas, atendiendo a un *core* de revistas de Medicina Interna (New England Journal of Medicine, Annals of Internal Medicine, Lancet, British Medical Journal).

Sesiones en otros servicios de rotación:

Durante las rotaciones fuera de la unidad docente de Medicina Interna, realizará al menos una sesión clínica sobre una patología prevalente y/o procesos asistenciales relacionados con esa rotación específica.

Participará de forma activa en las discusiones de casos o sesiones de cualquier tipo que se planteen en el servicio o unidad donde rote.

Sesiones generales hospitalarias e interhospitalarias:

- Las sesiones generales hospitalarias son de asistencia obligatoria durante los períodos que el residente esté rotando en el hospital. Se celebran habitualmente el último viernes de cada mes.
- Se intentará la asistencia a las sesiones de los grupos interhospitalarios en nuestra provincia (grupo malagueño de infecciosas, grupo de enfermedades autoinmunes, sesiones en red de SEMI...).

h) Cursos y otras actividades formativas

h.1. Programa de Formación en Competencias Transversales

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

La formulación del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades.

Esta iniciativa para de desarrollo de competencias transversales destinada a los Especialistas en Formación se propone:

- Poner en contacto a los especialistas en formación con estas materias, fundamentales para el desarrollo como profesionales de calidad, reforzando su importancia como competencias necesarias para la práctica asistencial y fomentando el interés hacia su aprendizaje.
- Obtener una aproximación a los contenidos del Programa, que contenga las ideas claves, los conceptos generales, alcance en la práctica asistencial de estas materias, que facilite a los especialistas en formación avanzar en profundidad a lo largo de su especialidad.

Para hacer ello posible el **Programa de Formación en Competencias Transversales** tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación

MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR.

La matriculación se realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortalEIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. Su realización está previsto que se realice durante los primeros años de especialidad

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

- Módulo 1: Bioética y profesionalismo.
- Módulo 2: Comunicación asistencial y trabajo en equipo
- Módulo 3: Metodología de la investigación
- Módulo 4: Asistencia basada en la evidencia y calidad

h.2. Curso de protección radiológica

Dentro del Plan de Formación Común Transversal para residentes de la comunidad autónoma de Andalucía, existe un módulo (el número 7) dedicado específicamente a la Protección Radiológica. Este módulo es de obligado cumplimiento para todos los residentes, incluidos en las especialidades del grupo B de la Instrucción 2/2007, de 24 de Agosto, de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del conocimiento por la que se regula la incorporación a determinados programas docentes de especialidades en Ciencias de la Salud de formación en protección radiológica.

El objetivo primordial del módulo es suministrar información básica tanto sobre los riesgos asociados al uso de radiaciones ionizantes en aplicaciones médicas, como sobre los criterios y procedimientos para minimizar esos riesgos en los pacientes y los criterios básicos de protección radiológica del trabajador.

La organización, los contenidos y el desarrollo temporal del curso obedecen a determinados requerimientos de la Directiva europea 97/43/EURATOM, traspuestos a la normativa española a través de diferentes textos legales y articulados, y en lo que a esta materia se refiere en una Resolución conjunta de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud, formación en Protección Radiológica. Posteriormente

la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de Andalucía, mediante la Instrucción # 2/2007, de 24 de Agosto desarrolla la Resolución conjunta antes citada en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Los contenidos formativos de los programas se ajustan a lo previsto en la Guía Europea “Protección Radiológica 116” y son los siguientes:

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- j) Protección radiológica operacional.
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

Objetivo general.- El residente deber ser capaz, dentro de su ámbito de trabajo, de aplicar criterios de calidad, de protección radiológica al paciente y de protección Radiológica Operacional. También deberá ser capaz de aplicar correctamente el principio de justificación en el uso médico de radiaciones ionizantes. Así mismo, adquirirá los conocimientos adecuados sobre radiaciones ionizantes, sus aplicaciones y efectos biológicos, los principios de justificación y de optimización de los procedimientos, la existencia de los programas de calidad y los principios de Protección Radiológica, de tal forma que le permitan una sensibilización ante los riesgos asociados a su uso y una mejora en la práctica clínica del Residente (en lo referente a la prescripción de pruebas, uso y gestión de situaciones donde aparezcan las Radiaciones Ionizantes «RRII»).

Objetivos específicos.-

- Conocer las distintas prácticas médicas en las que se produce exposición a RRII.
- Reflexionar sobre la justificación de las distintas exposiciones a las RRII.
- Optimizar la protección radiológica de los pacientes
- Usar eficientemente los medios para la Protección Radiológica del paciente.
- Conocer y usar la Guía de PR 118 para la correcta solicitud de pruebas de imagen por diagnóstico.
- Conocer la existencia e implicación en los programas de calidad.
- Diferenciar entre controles y garantía de calidad.
- Conocer en qué consiste y la implicación de los profesionales.
- Participación/Implicación en los programas de calidad.
- Conocer las distintas prácticas médicas en las que se produce exposición a RRII.
- Reflexionar sobre la justificación de las distintas exposiciones a las RRII.
- Optimizar la protección radiológica de los pacientes.
- Usar eficientemente los medios para la Protección Radiológica del paciente.
- Conocer y usar la Guía de PR 118 para la correcta solicitud de pruebas de imagen por diagnóstico.
- Conocer los límites de dosis.
- Conocer los criterios de clasificación de los trabajadores profesionalmente expuestos.
- Conocer los criterios ante situaciones de embarazo o lactancia de los profesionales.
- Conocer los principios de vigilancia médica de los trabajadores expuestos.
- Conocer los factores físicos de protección
- Conocer el uso de dosímetros personales.
- Conocer los factores de Protección radiológica en relación con los equipos.
- Conocer los niveles de dosis operacional.
- Conocer la normativa vigente.
- Conocer manuales de procedimientos de PR.

- Conocer el plan de emergencias de las instalaciones.
- Aplicar adecuadamente las técnicas de PR operacional.

Actualmente el curso se está realizando a través de la plataforma IAVANTE.

<http://www.iavante.es/matriculacion/curso/2099/Protecci%C3%B3n%20radiol%C3%B3gica/2464/29053>

h.3. Programa local de inmersión en la investigación clínica para residentes

La Agencia Sanitaria Costa del Sol ofrece también como formación transversal, obligatoria para todos los residentes, el Programa local de inmersión en la investigación clínica para residentes, con el objeto de completar la formación transversal en investigación que adquieren todos los médicos residentes de la comunidad que imparte la Consejería de Salud de forma centralizada a través del PortalEIR (<http://www.portaleir.es/cms/pfct>).

Desde la Comisión de Docencia y la Unidad Investigación se presenta un programa formativo centrado en dar a conocer los pasos iniciales y esenciales para realizar investigación clínica y epidemiológica necesaria para el abordaje de los problemas de Salud.

Objetivos docentes:

1. Proporcionar recomendaciones y herramientas orientadas a presentaciones científicas orales.
2. Mostrar el itinerario profesional del personal investigador en el ámbito asistencial.
3. Presentar las claves para la formulación de la pregunta de investigación, y la importancia de la sistematización de las búsquedas bibliográficas.
4. Presentar la necesidad de uso de gestores de referencias bibliográficas y creación de identidad digital como investigador.
5. Describir las diferentes fases de la redacción de un protocolo de investigación en ciencias de la salud.
6. Identificar los aspectos claves en la gestión de la información de estudios de investigación.
7. Adquirir los conocimientos para el planteamiento e interpretación de análisis estadístico, y conocer las diferentes opciones de software estadístico disponible.

8. Capacitar en las habilidades para la redacción de un manuscrito científico, y en el conocimiento del proceso editorial.
9. Conocer casos prácticos del uso de los resultados de investigación e innovación, y principales ayudas de financiación de la investigación.

Metodología docente:

Sesiones presenciales de corta duración (una o dos horas), junto con material seleccionado clave en cada módulo, y seguimiento tanto a través de correo electrónico como sesiones de tutorías presenciales individualizadas, dirigidas a la resolución de problemas reales.

Los principales hitos del programa en forma de tareas son:

- 1) Formulación de pregunta de investigación y búsqueda de bibliografía;
- 2) Redacción de un protocolo y su posterior aprobación por un comité de ética de investigación;
- 3) Ejecución del trabajo de campo, análisis e interpretación de resultados;
- 4) Elaboración y envío de un manuscrito dirigido preferentemente a revista científica con factor de impacto.

Módulos:

1. La comunicación oral del trabajo científico: sesiones clínicas, póster y comunicaciones científicas.
2. Desarrollo de la carrera investigadora en la práctica clínica. Oportunidades y obstáculos para la investigación durante la residencia.
3. Selección del problema de estudio y formulación de la pregunta de investigación. Búsqueda de la evidencia previa disponible, y lectura crítica de la literatura médica.
4. Gestión de referencias bibliográficas e identidad digital (CVN FECYT, ORCID y ResearchGate).
5. Redacción del Protocolo de Investigación. Conceptos claves que atañen a la redacción del protocolo de Investigación: 1) Antecedentes y Estado Actual del Tema; 2) Objetivos e

- Hipótesis; 3) Metodología; 4) Plan de Trabajo, Equipo Investigador y Memoria Económica; 5) Requisitos éticos de la investigación en la Agencia Sanitaria Costa del Sol.
6. Gestión de la información de estudios de investigación tanto en estudios observacionales como de intervención; y manejo de muestras biológicas.
 7. Iniciación a la bioestadística: análisis descriptiva, inferencial y multivariante.
 8. Cómo publicar un artículo original en revistas científicas con factor de impacto.
 9. Aplicabilidad de los resultados en Investigación e Innovación. Acceso a ayudas de financiación para investigación.

Cronograma:

El programa completo se plantea para su desarrollo en tres años, con objeto de adaptarlos a la adquisición de conocimientos y desarrollo de los diferentes hitos de investigación planteados. Así en el primer año, se desarrollarán los módulos 1-2-3-4; en el segundo año los módulos 5-6-7, y en tercer año los módulos 8 y 9.

h.4. Curso de reanimación cardiopulmonar: recomendada su realización durante el año de R1- R2, con actualización cada dos años.

h.5. Otros cursos recomendados:

Se recomienda realizar cursos a través del área de formación de SEMI u otras plataformas de formación médicas, que permitan completar la formación asistencial: ecografía clínica, manejo de antimicrobianos, patología tromboembólica venosa, insuficiencia cardíaca y riesgo vascular entre otros.

h.6. Participación en Sociedades Científicas

Se estimulará de forma especial la inclusión en grupos de trabajo extrahospitalarios, preferentemente de sociedades científicas, con preferencia de SEMI o sociedades afines (SEIMC, GESIDA, SEHLEHLA ...)

h.7. Asistencia a Congresos

Se intentará que el residente durante su primer año de formación acuda a la Reunión científica anual de la SADEMI.

Durante todo el período de residencia, se estimulará que acuda a otros congresos o reuniones regionales, nacionales o internacionales de la especialidad de Medicina Interna o afines (Infecciosas, Autoinmunes...), siempre primando que haya realizado trabajos de campo con vistas a dicho congreso.

h.8. Producción científica

Además de seguir el itinerario marcado en el apartado de investigación, sería recomendable que se participe en las actividades de investigación de los diferentes servicios por los que se rote, con las limitaciones propias de tiempo por la rotación.

5. ITINERARIO DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

En el programa oficial de la especialidad incluye que el residente de Medicina Interna se debe iniciar en el conocimiento de la metodología de la investigación. Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, saber evaluar críticamente la literatura científica, ser capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones, hasta llegar a la presentación de una comunicación o publicación. La formación del internista como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su formación como especialista.

Los objetivos mínimos propuestos en investigación son:

R1: Programar la realización de un curso de metodología de investigación durante el primer año de residencia. Presentar a un congreso nacional un póster/comunicación al finalizar su primer año de formación.

R2: Programar la realización de un curso de metodología de investigación. Presentar una comunicación/póster a un congreso nacional entre los tres primeros firmantes.

R3: Figurar como firmante de un artículo en el que haya colaborado. Programar la realización de un curso de metodología de investigación. Presentar una comunicación/póster a un congreso nacional entre los tres primeros firmantes.

R4: Figurar entre los seis primeros firmantes de un artículo. Presentar una comunicación/póster a un congreso nacional entre los tres primeros firmantes. Realizar al menos un curso de Metodología de la Investigación (entre R4-R5).

R5: Figurar entre los seis primeros firmantes de un artículo publicado en revista con FI. Presentar una comunicación/póster a un congreso nacional entre los tres primeros firmantes. Se recomienda presentar su proyecto de Tesis Doctoral.

6. PROTOCOLO DE GRADACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Protocolo de actuación para graduar la supervisión de la actividad que llevan a cabo los residentes durante su formación en el hospital Costa del Sol

1. Extracto del RD 183/2008 sobre responsabilidad progresiva del residente

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.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

II. Protocolo “general” de supervisión de los residentes de nuestro hospital

Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a “*La responsabilidad progresiva del residente*”. Afirma que “El sistema de residencia implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de

supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: **“La supervisión de residentes... se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos** del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada....Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.”

La supervisión de residentes de **primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La **supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que “Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”

En base a todo lo anterior, se presentó y aprobó en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el día 21 de octubre de 2009 el siguiente **protocolo general de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas, que se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

Responsabilidad progresiva del residente

Residentes de primer año:

- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa o nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).
- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.
- En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.
- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias en alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad...) a efectos de supervisión. La decisión fruto del análisis quedará reflejada en su plan individual de formación y será comunicada a los responsables clínicos y facultativos de la unidad donde se forman.

Residentes de segundo año y posteriores:

Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar:

- Actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II.
- Actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2).
- Actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (traje nivel 3-4).

Los residentes de **tercer año en adelante** podrán realizar cualquier tipo de actividad en Urgencias, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Lógicamente, el residente siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario, en cuyo caso el grado de responsabilidad de esa actividad concreta pasará a ser considerado de **nivel II o intervención tutorizada**.

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.
- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.
- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se evalúan, a posteriori, obteniendo información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo, ...)

III. Protocolo de supervisión de los residentes de Medicina Interna de nuestro hospital

Residentes de primer año:

Es aplicable en su totalidad, el contenido del documento “general” precedente en lo referente a los residentes de primer año, tanto los de Medicina Interna como de otras especialidades, que rotan en nuestro servicio.

Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Medicina Interna. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad o intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad**.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado (toracocentesis, paracentesis, PL; vías centrales, etc....).

Residentes de segundo año:

Aplicable lo referido en el documento general sobre la atención desarrollada en Urgencias/Observación.

Cuando residentes de 2º año roten en M. Interna, deberán estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Medicina Interna. Es decir, la supervisión de estos será mediante **observación directa o nivel I de responsabilidad o intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad**. Si así lo estima el médico adjunto que le tutoriza, tras considerar el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, se le podrán encomendar actividades con **intervención directa o nivel III de responsabilidad**.

Por otra parte, durante su segundo año de formación, los residentes de MI rotan en distintas unidades/servicios, debiendo estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio en cuestión. Es aplicable a esta situación la totalidad del párrafo anterior.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación en todos aquellos documentos que reflejen actuaciones con grado de responsabilidad I o II, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones

complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado.

Residentes de tercer año en adelante:

En la atención a Urgencias/Observación, los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes que les supervisen. Esto es igualmente aplicable a las actuaciones en Atención Continuada/Guardia en planta de hospitalización del Área Médica (**intervención directa o nivel III de responsabilidad**).

Si rotan en Medicina interna, la supervisión de estos será mediante **observación directa o nivel I de responsabilidad** o, sobre todo, **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad**. Si así lo estima el médico adjunto que le tutoriza, tras considerar el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, se le podrán encomendar actividades con **intervención directa o nivel III de responsabilidad** (no supervisada de forma directa por el tutor).

Por otra parte, durante su rotación en las diferentes especialidades, deben estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio en cuestión.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación en todos aquellos documentos que reflejen actuaciones con grado de responsabilidad I o II. Durante la última fase de su período formativo (últimos 6 meses), el residente estará habilitado para la solicitud de estas exploraciones, realización y firma de estos documentos sin supervisión directa de personal adjunto (nivel de responsabilidad III).

La proporción de actividades con cada uno de los grados de supervisión irá progresando en el tiempo de forma que, en el último año de residencia, se procurará que prácticamente todas ellas se realicen con un grado III de responsabilidad por parte del residente.

En consulta externas:

Los residentes deberán hacer consultas externas a partir de su tercer año de formación. Podría dividirse el tiempo en dos periodos de año y medio: R3 y primer semestre de R4, segundo semestre de R4 y todo el año de R5.

Primer periodo:

La patología que pueden asistir en consulta externa debería limitarse a procesos muy protocolizados como la obesidad, el nódulo tiroideo, el hipotiroidismo, la demencia o la cefalea. Para poder llevar a cabo esta actividad en consultas, es necesaria la existencia de protocolos en la Unidad sobre el manejo de dicha patología, redactados por parte de adjuntos expertos en el tema, con la colaboración de los residentes y con el refrendo de los responsables de la unidad.

La carga asistencial debe ser menor que la que realiza un adjunto en el mismo horario. Dado que consideramos que dicha asistencia se llevaría a cabo como horario de tarde, consideramos una proporción adecuada de pacientes la de cuatro pacientes de primera visita y seis revisiones.

Debe existir un adjunto supervisor de referencia con el que se pueda consultar la preparación de la consulta y que estará disponible en tiempo y forma para la resolución de dudas.

La cadencia debería ser de al menos una consulta mensual.

Segundo periodo:

En este período consideramos que se debe mantener la supervisión del adjunto, pero ya sin selección previa de pacientes, sobre todo en el último semestre de R5. La carga asistencial debe ser también menor que la de un adjunto (consideramos una buena proporción 4 nuevos y 6 revisiones). La cadencia mínima sería al menos quincenal.

Con estas características definidas, los residentes atenderían la consulta externa con un grado III de responsabilidad.

El residente siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario, en cuyo caso el grado de responsabilidad de esa actividad concreta pasará a ser considerado de **nivel II o intervención tutorizada**, y se hará constar en el informe de consulta que se ha comentado de forma específica. Este párrafo es aplicable a todo el contenido de este protocolo de supervisión progresiva de las actividades del residente.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren.

Como se ha comentado previamente, durante la última fase de su periodo formativo (últimos 6 meses), el residente estará habilitado para la solicitud de estas exploraciones, realización y firma de estos documentos sin supervisión directa de personal adjunto (nivel de responsabilidad III).

7. METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS RECLAMACIONES E INCIDENCIAS.

Aprobada en Comisión de Docencia del 9 de mayo de 2012.

Este documento hace referencia al tratamiento por parte de la Comisión de Docencia de las **incidencias y/o reclamaciones** en las que se vea involucrado algún residente, bien desde el punto de vista docente o desde el punto de vista asistencia.

En el caso de asuntos docentes, cualquiera de los elementos que participan en la actividad formativa podrá ser el que detecte la incidencia/reclamación y lo comunicará a la secretaria de la comisión de docencia.

En el caso de reclamaciones/incidencias asistenciales, cada vez que se vaya a reunir la comisión de docencia, facilitará a la Unidad de Atención al Usuario un listado actualizado de los residentes del centro, para recabar información sobre eventuales reclamaciones en que estos estén implicados.

La secretaria de la comisión de docencia abrirá un expediente individualizado para la misma y lo comunicará al presidente de la misma.

El jefe de estudios, se reunirá con el/los implicados y las personas que se considere puedan aportar información necesaria para analizar las circunstancias de la incidencia/reclamación y sugerir qué acciones a adoptar desde el punto de vista docente.

Todas las reuniones de la comisión de docencia tendrán en su orden del día, un punto que haga referencia a posibles reclamaciones/incidencias, en el que se abordarán los surgidos desde la anterior. En casos de mayor urgencia, se hará convocatoria especial de la comisión de docencia a tal fin. Será la comisión de docencia, en esa reunión, la encargada, en último término, de revisar la información disponible, las sugerencias del jefe de estudios y confirmar o no las acciones a adoptar desde el punto de vista docencia.

Tras la implantación de las mismas, se registrará en el expediente y se dará por cerrada la incidencia.

8. EVALUACIÓN

En marzo de 2018, la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio emitió una resolución, publicada en el BOE del 19 de abril de 2018, que cambiaba de forma sustancial el procedimiento de evaluación de los residentes y la documentación que es necesario cumplimentar para realizarla. En otra resolución posterior, del 3 de julio 2018, se corregían algunos errores en la resolución previa.

El formato de la **ficha de evaluación de la rotación** se adjunta en el anexo 1.

Incorpora un primer apartado de objetivos, que su tutor debe cumplimentar, para que el residente los conozca explícitamente cuando va a iniciar la rotación, y para que los conozca el colaborador docente con el que va a rotar. Cuando el colaborador docente cumplimenta la ficha, especifica en cada objetivo si está total, parcialmente cumplido o no cumplido.

A continuación, aparecen las competencias que se van a evaluar. Un primer apartado de conocimientos y habilidades y otro final de actitudes.

La puntuación de cada ítem es sobre 10. La ficha se autocalcula con la suma del 70% del apartado A (conocimientos y habilidades) y 30% los del apartado B (actitudes). Un “no apto” en el apartado A (conocimientos y habilidades) conlleva necesariamente una evaluación negativa ANUAL por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). En cambio, una evaluación negativa de los ítem del apartado B podría recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación, aunque también podría dar lugar a evaluación negativa.

En el reverso de la ficha, aparecen las instrucciones para la cumplimentación, detallando cada una de las competencias y explicando la escala de calificación (cuantitativa y cualitativa).

Cuando finaliza el año académico, el tutor del residente, hace una evaluación (**Informe de evaluación anual del tutor**- anexo 2-), que considera 3 apartados:

Un primer apartado corresponde a la valoración ponderada de las rotaciones, considerando la calificación obtenida y la duración de cada una de ellas.

Un segundo apartado corresponde a las actividades complementarias (**ficha de actividades complementarias**- anexo 1): comunicaciones, publicaciones, sesiones clínicas, trabajos de investigación...La puntuación máxima de las actividades complementarias es de 1 punto.

El tercer apartado que se incluye en la evaluación anual es la “**calificación anual del tutor**”. El tutor evalúa globalmente la trayectoria anual del residente, calificándola desde muy insuficiente hasta excelente.

Y de los tres apartados que hemos visto, ¿cuánto pesa cada uno de ellos en el informe anual del tutor?

La fórmula de calculo (el documento también lo autocalcula) es:

$$\underline{(A \times 65) + (C \times 25)} + B$$

90

Sin contar las actividades complementarias, la puntuación máxima obtenible es de 10 (aportando las rotaciones un 72% y la calificación anual del tutor un 27% aproximadamente), sumándose a esa nota la de las actividades complementarias. Basándose en el informe Anual del tutor, el comité de evaluación decide la calificación anual del residente:

- Cuantitativa, del 1 al 10
- Y cualitativa: Muy insuficiente, insuficiente, suficiente, bueno, muy bueno, excelente.

Para la evaluación final de residencia se da una ponderación escalonada decreciente a cada año en su participación de la evaluación final. El porcentaje que aporta cada año varía en función de la duración de la especialidad (anexo 3).

EVALUACIÓN PERIODO DE RECUPERACIÓN (Anexo 4):

Si se produce un no apto por insuficiente aprendizaje, la evaluación del periodo de recuperación podrá tener una calificación mayor de 5, pero, la calificación global del año de residente por el comité de evaluación dependerá:

- Si fue por insuficiente aprendizaje, la calificación global del año será de 5 (suficiente).
- En caso de que el “no apto” sea por imposibilidad de prestación de servicios, la calificación global del año de residencia podrá tener una puntuación máxima similar a la evaluación estándar (hasta excelente).

EVALUACIÓN FINAL POR COMITÉ DE EVALUACIÓN (ANEXO 5)

La evaluación final podrá ser: negativa, positiva o positiva destacada. Para la evaluación final “excelente”, será necesaria una prueba establecida por la comisión nacional de la especialidad. Si se produce una evaluación negativa subsidiaria de recuperación, el tutor debe realizar un informe de evaluación sobre dicho período.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha evaluación rotaciones y ficha de actividades complementarias

Ficha de evaluación de la rotación

Informe de evaluación de rotación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	
		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)		

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	
---	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360°, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA
Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN
Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA
Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO
Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES
Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respetar los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respetar la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Ficha de actividades complementarias

Nombre y Apellidos:				DNI/Pasaporte:	
Centro docente:					
Titulación		Especialidad		Año Form.	
Tutor:					

TIPO	NIVEL	NÚMERO	VALOR	TOTAL
PUBLICACIONES	Internacional		0,30	0,00
	Nacional		0,20	0,00
	Autonómica		0,10	0,00
	Total publicaciones			0,00
COMUNICACIONES ORALES	Internacional		0,20	0,00
	Nacional		0,10	0,00
	Autonómica		0,05	0,00
	Total comunicaciones			0,00
PÓSTER	Internacional		0,10	0,00
	Nacional		0,05	0,00
	Autonómica		0,02	0,00
	Total póster			0,00
ASISTENCIA A CURSO	Nº cursos > 10 horas		0,10	0,00
Total asistencia a cursos				0,00
PONENTE CURSO	Nº horas ponente		0,10	0,00
Total ponente cursos				0,00
PONENTE SESIÓN	Servicio/Unidad		0,01	0,00
	General/Hospital		0,02	0,00
	Total ponente sesiones			0,00
PARTICIPACIÓN PROYECTOS INVEST.	P.I. financiados		0,20	0,00
Total participación en proyectos investigación				0,00
TOTAL FICHA III				0,00

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación			
Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

Anexo 2: Ficha evaluación anual del tutor

Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PO NDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación			
Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:	
Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Anexo 3: Evaluación final de residencia

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

ANEXO 4: EVALUACIÓN PERIODO RECUPERACIÓN

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para progresar en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento en el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA se procederá a realizar una calificación global del tutor del año formativo conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para progresar en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento en el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA se procederá a realizar una calificación global del tutor del año formativo conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

ANEXO 5

EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

Anexo 6

MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE

AÑO....-.....

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

5. OBSERVACIONES PERSONALES

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

Adjuntar hoja de evaluación del residente (ficha 1) y hoja de evaluación de la rotación por el residente

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACIÓN

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fechas de las entrevistas. Deben quedar registradas en hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente.

5. OBSERVACIONES PERSONALES

Interesa, sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:

Fecha:

El residente D. _____

El tutor de formación D. _____

Anexo 7

PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

HOSPITAL COSTA DEL SOL

Nombre: Apellidos:

Fecha de la entrevista: / /

- Facultad donde ha realizado la carrera
 - ¿Por qué has elegido esta especialidad?
 - ¿Por qué has elegido este hospital?
 - Conocimientos de informática, idiomas, ...
 - Otra formación (cursos, máster, ...)
 - Experiencia previa profesional (incluir si ha realizado otra especialidad parcial o totalmente.
En este caso: motivos por los que renunció)
 - Experiencia previa en investigación. Interés por la investigación. Proyecto de realización de tesis doctoral
 - ¿Qué te ha parecido la acogida? ¿Has echado algo en falta en la misma?
 - Observaciones adicionales: alguna consideración o particularidad personal que se quiera reseñar
- ☐ He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- ☐ He recibido mi plan individual de formación

Fecha:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor

Anexo 8

INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA TRIMESTRAL

REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE/MEMORIA: *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:*

1. ROTACIONES.- Actividad asistencial:

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

1. ¿Conocías los objetivos de la rotación?

¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarías de alguna manera?

2. Objetivos conseguidos:

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.

Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su

ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

3. Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación: Detallar

4. ¿Cuales de las **actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco** y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?

5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender? **Objetivos que faltan por conseguir: Detallar**

4. ¿Qué vas a hacer **para adquirir los conocimientos que te faltan** relativos al área de conocimiento de esa rotación?

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

B. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y POSIBLES SOLUCIONES:

C. OBSERVACIONES

D. Comentarios del tutor

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor

Anexo 9: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA UNIDAD DOCENTE POR LA QUE HA ROTADO

Nombre _____

Especialidad _____

Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo de rotación evaluado¹ _____

Recuerda que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvides que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.
0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	1. <u>Valoración</u>
Planificación existente sobre este periodo de rotación. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación? • No • Los he conocido, (rodea con un círculo) • Por mi tutor • Por otros residentes • Por el programa oficial de mi especialidad • Durante la rotación • Por otros tutores • Otros:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
La supervisión de tu actividad asistencial consideras que ha sido:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este rotatorio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

¹.- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.

Formación y/o apoyo percibido para realizar trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación, comunicación a Congresos, Póster, etc?: • Si • No	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. ¿Se realizan sesiones en el Servicio? • Si • No El interés del Servicio-Unidad por mi participación en sesiones clínicas bibliográficas, discusión de casos clínicos es ...:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sensibilidad percibida con respecto a asuntos de bioética y legales	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Percepción de trabajo en equipo en el Servicio-Unidad	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora de forma global el interés que para ti ha tenido este periodo de rotación:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
La duración de la rotación ha sido: • Excesiva • Corta • Adecuada Debería ser de ____meses	0 = Muy deficiente-insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Puntuación media	

- Lo mejor de la rotación ha sido:

- Lo peor de la rotación ha sido...: (indica la posible solución si crees que la tiene)

- Puedes utilizar las siguientes líneas para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.

Marbella a ____ de _____ de 2.00__

Firma:

Esta hoja la entregará el residente a su tutor

Anexo 10: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON SU CENTRO Y UNIDAD DOCENTE

[Este cuestionario se cumplimenta por el residente en la página web PortalEIR y es anónimo]

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, está realizando en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, una evaluación de la satisfacción con la residencia en las diferentes especialidades. Por ello solicitamos su colaboración cumplimentando este cuestionario, la

información recogida está protegida por la Ley 12/89 que regula el secreto estadístico para las administraciones públicas, no pudiéndose tratar ni difundir más que de forma numérica y agregada, para garantizar el anonimato de las personas encuestadas.

Para cumplimentar el cuestionario, lea con atención cada una de las preguntas y marque con una X su respuesta. Le agradecemos su colaboración

INFORMACIÓN PERSONAL

CL1. Año de nacimiento:

CL2. Sexo:

Hombre Mujer

CL3. ¿Su Nacionalidad es?

Española Otra: ¿Cuál?

CL4. ¿En qué Universidad ha obtenido la Licenciatura?

Universidad en España

Universidad fuera de España

CL5. ¿En qué Centro/Comisión de Docencia se ha incorporado?

CL6. ¿En qué especialidad se está formando?

CL7. ¿Es su primera especialidad? 1ª Especialidad

CL8. En la actualidad, ¿compatibiliza la formación residencial con cursos de doctorado?

No, no los estoy realizando

Sí, estoy realizando un máster oficial

Sí, ya tengo el Diploma de Estudios Avanzados

No, ya tengo el título de Doctor

CL9. Año de residencia: **R1**

Bloque 1: EXPECTATIVAS Y SU GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LAS MISMAS

P1. Marque con una x su opinión en relación con sus expectativas antes de comenzar la residencia sobre los siguientes aspectos:

MUY BAJAS

BAJAS

MODERADAS ALTAS

MUY ALTAS

P1.1 Sobre aspectos formativos

P1.2 Sobre el proceso de tutorización

P1.3 Sobre el servicio/unidad docente

P1.4 Sobre condiciones laborales

P1.5 Globales sobre la residencia en su especialidad

P2. Marque con una x su opinión en relación con el grado en que se han cubierto sus expectativas a día de hoy:

NADA CUBIERTAS

POCO CUBIERTAS

MODERADAMENTE CUBIERTAS

ALTAMENTE CUBIERTAS

COMPLETAMENTE CUBIERTAS

P2.1 Expectativas sobre aspectos formativos

P2.2 Expectativas sobre el proceso de tutorización

P2.3 Expectativas sobre el servicio/unidad docente

P2.4 Expectativas sobre condiciones laborales

P2.5 Expectativas globales sobre la residencia en su especialidad

**Bloque 2: ASPECTOS FORMATIVOS DEL CENTRO/ UNIDAD DOCENTE AL QUE ESTÁ
ADSCRITO/A**

A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

P2.1 Valore la acogida en el Centro Docente y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados

P2.2 Valore las condiciones generales y la capacidad del Centro Docente para el desarrollo de la Docencia

P2.3 Valore las condiciones laborales del Centro Docente

P2.4 Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial

P2.5 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)

P2.6 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)

P2.7 Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)

P2.8 Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas

P2.9 Valore las sesiones generales del Centro Docente (interservicios, anatomoclínicas, conferencias-seminarios de investigación)

P2.10 Valore globalmente la Jefatura de Estudios de su Centro/Unidad Docente.

P2.11 Valore la capacidad de interlocución de la Comisión de Docencia de su Centro/Unidad Docente.

P2.12 Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital/Unidad Docente

Bloque 3: ASPECTOS FORMATIVOS DE SU UNIDAD DOCENTE/UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA/CENTRO DE SALUD. A continuación

Puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

P3.1 Valore la capacidad docente de su unidad

P3.2 Valore la capacidad de su unidad para cumplir con las actividades de carácter práctico-técnico de su programa de formación

P3.3 Valore la sensibilidad general hacia la formación especializada de los profesionales de su Unidad.

P3.4 Valore la sensibilidad hacia la formación especializada del Jefe de la Unidad Docente.

P3.5 Valore la supervisión de sus actividades en su Unidad.

P3.6 Valore la supervisión en las guardias en su Unidad

P3.7 Valore la supervisión en las guardias del área de Urgencias

P3.8 Valore la formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.

P3.9 Valore las sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc.

P3.10 Valore las relaciones interpersonales establecidas con los profesionales de la Unidad

Bloque 4: ASPECTOS RELATIVOS A SU TUTOR/TUTORA. A continuación indique del 1 al 5 su grado de acuerdo con los siguientes aspectos relativos a su tutor/a

P4.1. El tutor colabora activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los residentes

P4.2. El tutor mantiene un contacto continuo y estructurado con los residentes que le son asignados

P4.3. El tutor favorece la asunción progresiva de responsabilidades del residente

P4.4. El tutor estimula la capacidad investigadora del residente

P4.5. Señale la frecuencia con la que realiza tutorías con su tutor asignado

Menos de cuatro tutorías/año

P4.6. El tutor ha elaborado un plan individualizado de especialización atendiendo a las necesidades de cada residente

P4.7. En caso necesario, el tutor ha servido personalmente como conexión a los servicios en los que se realiza rotaciones

P4.8. En su opinión, el tutor tiene un conocimiento exhaustivo del programa nacional de su especialidad

P4.9. El tutor le hace partícipe de su evaluación anual, poniendo en su conocimiento las áreas en las que debe mejorar

P4.10 El tutor es capaz de comprobar su aprendizaje en la práctica clínica diaria

Bloque 5: ASPECTOS RELATIVOS A SU AÑO FORMATIVO QUE AHORA FINALIZA. A

continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos del año formativo que ha finalizado

P5.1. Planificación existente sobre este periodo

P5.2. Cumplimentación del Plan Individual de Formación del Año

P5.3. Aprendizaje del Manejo clínico de pacientes

P5.4. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)

P5.5. Formación ética y de profesionalismo recibida

P5.6. ¿Ha formado parte este año de alguna comisión clínica de calidad de su Centro/ Unidad Docente?

P5.7. ¿Ha realizado alguna rotación externa fuera de España este año?

P5.8. ¿Ha realizado alguna tarea de cooperación sanitaria y/o para el desarrollo este año?

Anexo 11 = PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Evaluación	
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			

Objetivos de aprendizaje y Colaborador docente de rotaciones

Entrevistas tutor-residente

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Evaluación	
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros