

**PROGRAMA
ITINERARIO FORMATIVO TIPO
PARA RESIDENTES
DE
ONCOLOGÍA MÉDICA
HOSPITAL COSTA DEL SOL**

Jefatura de la Unidad Docente: Cristina Quero Blanco

Tutor:
ROSA MARÍA VILLATORO ROLDÁN

Aprobado en Comisión de docencia con fecha 05.05.2021

ÍNDICE

- 1. BIENVENIDA**
- 2. UNIDAD DOCENTE DE ONCOLOGÍA MÉDICA**
 - 2.1 Estructura física
 - 2.2 Organización jerárquica y funcional
 - 2.3 Cartera de Servicios
 - 2.3.2 Cartera de servicios docente e investigadora
- 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA MÉDICA**
- 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ONCOLOGÍA MÉDICA**
 - 4.1 Plan de Competencias Transversales (PFCT)
 - 4.2 Competencias generales a adquirir durante la formación
 - 4.3 Plan de rotaciones
 - 4.4 Competencias específicas por rotación
 - 4.5 Rotaciones Externas recomendadas
 - 4.6 Protocolo de gradación de responsabilidades/supervisión general y de la unidad docente de Oncología Médica.
- 5. METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS RECLAMACIONES E INCIDENCIAS.**
- 6. GUARDIAS**
- 7. Protocolo de supervisión de la unidad**
- 8. SESIONES**
- 9. CRONOGRAMA DE CURSOS Y CONGRESOS**
- 10. OFERTAS DE ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS.**
- 11. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE, HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN, HOJAS DE EVALUACIÓN FINAL**
- 12. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**
- 13. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

1. BIENVENIDA

Bienvenido a la Unidad de Oncología Médica de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. Acabáis de iniciar una etapa fundamental de vuestra carrera profesional, durante la cual se os brinda el enorme privilegio de formaros en la especialidad que habéis elegido de una manera supervisada y gradual. Durante este periodo de formación debéis ir adquiriendo de manera progresiva niveles crecientes de responsabilidad, proceso que debe desarrollarse de manera paralela a la adquisición de conocimiento y al desarrollo de distintas habilidades y aptitudes que son indispensables para el buen ejercicio de la profesión. Para ayudaros a lograr este objetivo, contaréis con el apoyo de todos los profesionales que constituyen la Unidad de Oncología Médica y especialmente con la tutora como responsable final de supervisar la evaluación de la formación del residente. El objetivo siempre será poder asesorar y guiar de forma cercana e individualizada durante vuestra etapa de formación.

Es importante conocer la historia de nuestro hospital. Abrió sus puertas en diciembre del 93. A los dos años (1995), fue acreditado para formar residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Posteriormente, se incorporaron Ginecología-Obstetricia y Cirugía Ortopédica y Traumatología (en 1996), M. Interna (en 1998) y Digestivo (en 1999). En el año 2004, se incorporó la primera promoción de enfermeros internos residentes de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matronas). En el año 2007, se integraron residentes de Farmacia Hospitalaria y de Cardiología. En 2009, se añade la primera promoción de residentes de Radiología, Anestesia, Dermatología y Pediatría, y en 2010, la de Cuidados Intensivos y Cirugía General. En 2012 empezamos a formar residentes de Anatomía Patológica y en 2013 de Oftalmología.

Creemos que este es un buen centro para formarse como especialista por diferentes motivos:

- Por una parte, es un hospital con un volumen elevado de actividad asistencial y con una alta preocupación por la calidad en la atención. Estos aspectos son fundamentales para satisfacer las necesidades de los especialistas en formación.
- Por otra parte, es un hospital de edad intermedia, espíritu joven, con personal que mantiene el entusiasmo por enseñar y en el que no es costoso conseguir colaboración de la plantilla para que, cuando los residentes finalicen su periodo de formación, dispongan de una buena producción científica.
- Además, tenemos una Unidad de Apoyo a la Investigación, con un equipo de personal experimentado y cualificado, que es de gran ayuda en el diseño y supervisión de cualquier trabajo de investigación que quieran realizar los residentes.

Confiamos en que estos años de residencia en nuestro hospital y en nuestro Servicio sean muy fructíferos para vuestra formación integral, clínica, científica y humana. No dudéis en contar con nosotros para ayudaros y guiaros a lo largo de vuestra formación, pero es importante que no olvidéis que el grado de éxito de

la misma va a depender en gran medida de vuestro interés, y de vuestro esfuerzo y dedicación.

En esta presentación encontrarás especificadas las diferentes divisiones del Servicio y, también sus actividades asistencial, docente e investigadora. También encontrarás una descripción detallada de las rotaciones previstas para los residentes, con los conocimientos y aptitudes que se consiguen. La Unidad de Oncología Médica tiene acreditada la docencia desde 2011 hasta la actualidad.

2. LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA

El Servicio de Oncología Médica se encuadra dentro del Área de Integrada de Gestión de Procesos Oncológicos que depende directamente de la Dirección Médica, e inició su actividad en noviembre de 2007. La actividad en Consultas Externas y Hospital de Día se consolidó en 2008 y la actividad en el Área de Hospitalización en 2009.

2.1 Estructura física

El Servicio de Oncología Médica realiza su actividad asistencial en las Áreas de Consultas Externas y Hospitalización y en el Hospital de Día del Hospital Costa del Sol, donde cuenta con la siguiente dotación de espacio físico:

Hospital de día:

Dos salas de espera de 22 m² y 40 m².

Una recepción de 15 m².

Cuatro consultas con el siguiente espacio: tres de 20 m² y una de 21m².

Un despacho de 16 m², utilizado para diferentes consultas de la unidad.

Un despacho de 12 m², utilizado por la farmacéutica y la nutricionista.

Una habitación para preparación de citostáticos de 16 m², dónde se encuentra instalada una campana de flujo laminar.

Dos almacenes de 5 m² cada uno.

Una sala de estar de 9 m².

Una sala de trabajo para investigación de 8 m².

Una secretaría de 10 m².

Una zona de administración de tratamientos de 110 m², con 4 camas y 17 sillones ergonómicos. En esta zona se dispone de 4 aseos, tres de 3.3 m² y uno de 5 m².

Consulta Externa

Se dispone de dos consultas externas de 18 m² en horario de tarde. El personal auxiliar que atiende a esta consulta se comparte con el resto de servicios del Área Médica.

Hospitalización

El Servicio de Oncología Médica dispone de camas de hospitalización para ingreso de pacientes afectados por procesos oncológicos según necesidades. Estas camas se encuentran dentro de la zona de hospitalización del Área Médica. En esta zona se dispone de dos salas para sesiones clínicas, actividad docente y coordinación de los subcomités de tumores (compartidas con los servicios del Área Médica) de 30 m² y 40 m², respectivamente.

Todos los despachos y puestos de enfermería y secretaría (hospitalización, hospital de día y consulta) disponen de ordenador e impresora con acceso a Internet y sistemas de Bibliotecas de Andalucía y Pubmed.

Todos los despachos, puestos de enfermería y secretaría disponen de teléfono. Así mismo disponen de intranet con acceso a la historia clínica electrónica (programa hp-doctor®) y a la información de los Servicios de Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Laboratorio, Microbiología, Admisión, Cita Previa y Farmacia con prescripción electrónica de tratamientos de quimioterapia (programa oncofarm®).

Se dispone además de televisión panorámica conectado a ordenador para sesiones clínicas, cámara fotográfica, sistema de registro de enfermos del Servicio, congelador de -20°C y centrífuga refrigerada.

La sala de trabajo para investigación dispone de dos ordenadores con conexión a internet y a la intranet del Hospital.

El Hospital de Día cuenta con:

Material para la preparación y administración de citostáticos y terapias biológicas.

Campana de flujo laminar

Oxigenoterapia, aerosolterapia y vacío.

Material para realización de biopsias de médula ósea.

Material para realización de toracocentesis.

Material para realización de paracentesis.

Material para realización de punciones lumbares.

Fármacos antieméticos.

Antibióticos.

Antihistamínicos, corticoides, adrenalina.

Fármacos para el manejo de extravasaciones.

Electrocardiógrafo.

Saturímetro.

Carro de parada.

18 bombas de infusión.

El Servicio dispone además de protocolos de diagnóstico y tratamiento tanto a nivel médico como de enfermería y modelos de consentimiento informado para tratamientos oncológicos (quimioterapia, hormonoterapia, nuevas dianas moleculares) y técnicas diagnósticas (biopsia de médula ósea, TAC, broncoscopia, punción lumbar, paracentesis, toracocentesis) y terapéuticas (transfusiones, paracentesis evacuadoras, quimioterapias intratecales, drenaje de derrame pleural).

Recursos personales de la Unidad.

Personal no médico en Consultas-Hospital de Día:

Supervisor.....	1
Enfermeros/DUE.....	4
Auxiliares.....	5
Personal administrativo.....	1
Celadores.....	1
Data manager	1
Enfermera de investigación..	1

Personal Facultativo.

- Jefe de Servicio: Dra.Cristina Quero Blanco.
- Médico Adjunto. Dr. Diego Pérez Martín. Licenciado en Medicina y Especialista en Oncología Médica. Especialista en Ginecología y Obstetricia.
- Medico Adjunto. Dra. Marta Robles, Licenciada en Medicina y Especialista en Oncología Médica.
- Médico Adjunto. Dra. Rosa María Villatoro Roldán. Doctora en Medicina y Especialista en Oncología Médica.
- Médico Adjunto. Dra. Ana Galeote Miguel. Licenciada en Medicina y Especialista en Oncología Médica.
- Médico Adjunto. Dra. Irene Zarcos Pedrinaci. Doctora en Medicina y Especialista en Oncología Médica.
- Médico Adjunto. Dr. Victor Antonio Navarro. Doctor en Medicina y Especialista en Oncología Médica. Especialista en Medicina Interna.

Organización funcional

La unidad de Oncología consta de:

1.Consultas de tratamientos oncológicos en Hospital de día.

Para una mayor especialización en la atención al paciente, la actividad ambulatoria se organiza en cinco bloques. Cada bloque incluye áreas tumorales específicas y tiene como responsable principal a uno de los oncólogos médicos del Servicio. Esta organización facilitará una mejor formación del residente al realizar su rotación por cada uno de los bloques.

Los residentes de finales de tercer año , cuarto y quinto año pasan dichas consultas diariamente, tutelados y bajo la responsabilidad de un médico adjunto según la patología. El residente colabora de forma directa con la asistencia del enfermo, toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, manejo de complicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos activos como

paracentesis, toracocentesis, punciones lumbares, etc. Diariamente se asisten un media de 70 pacientes entre todas las consultas distribuidos en tratamientos y revisiones.

- **Consulta 1:** 2 consultas semanales. Se realiza en el Hospital de Día. El responsable de esta consulta es el Dr. Diego Pérez Martín. En ella se realizan las segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de mama (50%), tumores ginecológicos (100%).

- **Consulta 2:** 2 consultas semanales. Se realiza en el Hospital de Día. La responsable de esta consulta es la Dra. Marta Robles. En ella se realizan las segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Tumores digestivos (excepto área biliopancreática).

- **Consulta 3:** 2 consultas semanales. Se realiza en el Hospital de Día. La responsable de esta consulta es la Dra. Rosa Villatoro Roldán. En ella se realizan las segundas visitas (tratamientos y revisiones de las siguientes patologías): Cáncer de pulmón (33%), mesotelioma (100%), tumores urológicos (100%), cáncer de células germinales (100%).

- **Consulta 4:** 2 consultas semanales. Se realiza en el Hospital de Día. El responsable de esta consulta es el Dr. Victor Navarro. En ella se realizan las segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de cabeza y cuello, tumores de sistema nervioso central, melanoma (aplica 100% a todas las patologías referidas), cáncer pulmón (33%)

Consulta 5: 2 consultas semanales. Se realiza en el Hospital de Día. El responsable de esta consulta es la Dra. Irene Zarcos Pedrinaci. En ella se realizan las segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de mama (50%) y sarcomas (100%).

Consulta 6: 2 consultas semanales. Se realiza en el Hospital de Día. El responsable de esta consulta es la Dra. Ana Galeote Miguel. En ella se realizan las segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de pulmón (33%), tumores biliopancreáticos (100%).

Además existen otras consultas de apoyo que son fundamentales para la atención integral y la seguridad del paciente. El residente interaccionará con estas consultas de apoyo durante toda su rotación en actividad ambulatoria.

- **Consulta de enfermería:** diaria. Se realiza en el Hospital de Día. En ella se realiza la visita de acogida del paciente, en la que se imparte la educación sanitaria adaptada al tipo de neoplasia y al tratamiento que va a recibir el paciente.

- **Consulta de Farmacia Hospitalaria:** diaria. Se realiza en el Hospital de Día. A cargo de la farmacéutica del Hospital de Día. En ella se realiza la conciliación de la medicación que recibe el paciente con especial atención a las interacciones farmacológicas potenciales entre la medicación habitual del paciente, el tratamiento oncológico activo y el tratamiento de soporte.

- **Consulta de Nutrición:** a demanda. Se realiza en el Hospital de Día. A cargo de la nutricionista del Hospital. En ella se realiza la valoración nutricional de los pacientes desnutridos o con riesgo moderado/severo de desnutrición durante el tratamiento oncológico activo.

2.Consulta de pacientes nuevos: tuteladas por los adjuntos responsables.

En esta consulta se valoran las patologías de base del paciente, su historia oncológica, diagnóstico y estadio oncológico y estado general por lo que en esta consulta se valoran las distintas alternativas terapéuticas, inclusión en ensayos clínicos, tratamientos alternativos como la cirugía, radioterapia y tratamiento paliativo

3. Consulta de revisiones. En esta consulta se evalúan de forma periódica los pacientes que han finalizado el tratamiento o se encuentran en curso de hormonoterapia en tumores de mama y próstata.

4. Interconsultas: si el paciente oncológico precisa ingreso hospitalario se realiza a cargo de la unidad médica correspondiente según la causa que motiva su ingreso. Es habitual que se nos solicite valoración del paciente durante su ingreso hospitalario para lo cual se realizará interconsulta que deberá contestarse en el mismo día de su realización.

Existe un **procedimiento normalizado de trabajo** para la integrar la atención multidisciplinaria de todos los pacientes que van a recibir tratamiento oncológico en el Hospital de Día. Este procedimiento regula la actividad de todo el personal del Hospital de Día.

La atención a los pacientes ingresados se realiza de forma rotatoria entre todos los miembros del Servicio de Oncología Médica. La atención continuada (guardias) a los pacientes oncológicos ingresados la realizan los facultativos de guardia del Servicio de Medicina Interna.

Los facultativos especialistas de Oncología Médica realizan una jornada diaria de continuidad asistencial de 15 a 20 horas (rotatoria entre todos los miembros del Servicio). Las actividades que se realizan durante la continuidad asistencial son las siguientes:

- Atención a las incidencias del Hospital de Día.
- Valoración de pacientes ingresados que precisen atención urgente.
- Supervisión de los pacientes ingresados a cargo de Oncología Médica.

Durante su rotación por el Servicio de Oncología Médica, el residente se encuentra asignado a un adjunto y será supervisado por éste según su nivel de residencia y conocimientos y habilidades.

El residente acudirá de forma semanal a los **comités de las patologías** del adjunto con el que esté rotando en cada periodo:

- Comité de tumores digestivo.
- Comité de tumores de la esfera ORL
- Comité de general de tumores (ginecológicos, torácicos, piel no melanoma y sarcomas)
- Comité de tumores de mama
- Comité de melanoma
- Comité de Tumores Urológicos

La siguiente Cartera de Servicios que se enumera a continuación se realiza con la colaboración del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

1º.- Establecimiento de un plan terapéutico completo que incluye estadificación, tratamiento de quimioterapia y radioterapia, así como seguimiento de tumores sólidos de toda localización, síndromes linfoproliferativos y mielomas.

De forma concreta y detallada la cartera de servicios en cada patología es la siguiente:

Tumores de cabeza y cuello.

- Quimioterapia de inducción de tumores localmente avanzados.
- Conservación de laringe con quimioterapia y radioterapia en pacientes con tumores laríngeos.
- Tratamiento con radioterapia y quimioterapia simultánea en tumores avanzados.
- Radioquimioterapia adyuvante tras cirugía.

Tumores de pulmón.

- Tratamiento médico integral del cáncer de pulmón, tanto microcítico como no microcítico.
- Quimiorradioterapia concomitante en cáncer microcítico localizado.
- Quimiorradioterapia concomitante en cáncer no microcítico estadio III.
- Quimioterapia adyuvante tras cirugía con intención radical.

Tumores de mama.

- Tratamiento adyuvante del cáncer de mama operable.
- Tratamiento integral del cáncer de mama localmente avanzado.
- Tratamiento integral del cáncer de mama diseminado.

Tumores digestivos.

- Tratamiento adyuvante del cáncer de colon.
- Tratamiento adyuvante y neoadyuvante del cáncer de recto.
- Tratamiento integral del cáncer colorrectal metastásico.
- Tratamiento concomitante del cáncer de canal anal con quimioterapia y radioterapia.
- Tratamiento concomitante con quimioterapia y radioterapia del cáncer de esófago.
- Tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia del cáncer de estómago.
- Tratamiento integral del cáncer gástrico metastásico.
- Tratamiento de sarcomas gastrointestinales.
- Indicaciones paliativas en trastornos de continuidad gastrointestinal (en colaboración con radiología vascular y cirugía).
- Tratamiento de cáncer de páncreas localmente avanzado, recidivado y metastásico.

Tumores urológicos.

- Tratamiento adyuvante y neoadyuvante del cáncer de vejiga operable.
- Tratamiento sistémico del cáncer de vejiga localmente avanzado y metastásico.
- Tratamiento sistémico hormonal y quimioterápico del cáncer de próstata.
- Tratamiento sistémico del cáncer testicular.

Tumores ginecológicos.

- Tratamiento adyuvante del cáncer de ovario operable.
- Tratamiento integral del cáncer de ovario no resecable.
- Tratamiento del cáncer de cérvix con radioquimioterapia concomitante.
- Tratamiento adyuvante con radioterapia o quimioterapia del adenocarcinoma de endometrio operable.

Tumores óseos y de partes blandas.

- Tratamiento neoadyuvante y conservador de extremidad en osteosarcoma.
- Tratamiento adyuvante en sarcomas.
- Tratamiento sistémico de tumores diseminados.

Síndromes linfoproliferativos (Linfomas Hodgkin y no Hodgkin) y mieloma

- Tratamiento integral de todos los procesos.

Melanoma.

- Tratamiento adyuvante y de la enfermedad sistémica.

Tumores cerebrales.

- Tratamiento con radioterapia y quimioterapia radical en tumores malignos.
- Tratamiento con radioterapia y quimioterapia adyuvante en tumores malignos.
- Tratamiento médico de los tumores cerebrales no candidatos a tratamiento con intención curativa.

2º.- Participación en la elección del plan terapéutico inicial en patologías de atención multidisciplinaria por medio de Comités oncológicos o Unidades Funcionales Oncológicas. Los subcomités de atención multidisciplinaria al paciente con cáncer dependen de la Comisión de Tumores del hospital que preside el Jefe de Servicio de Oncología Médica. En la actualidad funcionan las siguientes:

- Unidad Funcional de patología mamaria.
- Subcomités de cáncer de pulmón, piel, tumores ginecológicos, tumores urológicos, tumores digestivos y cáncer de cabeza y cuello.

3º.- Administración de quimioterapia y tratamientos biológicos en Hospital de Día y planta de Hospitalización.

Actividad Asistencial, actualizado al año 2018.

Primeras visitas: 838

Revisiones: 2663

Tratamientos realizados en Hospital de día: 7796.

2.3.2 Cartera de servicios docente e investigadora

DOCENCIA

1. PREGRADO

El Servicio de Oncología Médica participa en la formación clínica de estudiantes de medicina en el hospital. Entre sus prioridades estratégicas está e incrementar su participación docente en la Universidad a través de la acreditación docente progresiva de varios de sus miembros.

2. POSTGRADO

El Servicio de Oncología Médica está acreditado para la formación de 1 MIR anual . Se pretende potenciar que los sucesivos MIR participen en los proyectos y líneas de investigación del Servicio, y que sean reconocidos en este sentido en las publicaciones generadas. Se pretende potenciar la realización de tesis doctorales de una proporción creciente de residentes del Servicio.

3. FORMACIÓN CONTINUADA

El Servicio de Oncología Médica fomenta la formación continuada de sus facultativos, a través de múltiples sesiones docentes del Servicio, sesiones periódicas multidisciplinarias (comités de tumores de mama, ginecológicos, digestivos, ORL y urológicos) y sesiones hospitalarias. Sus facultativos acuden periódicamente a distintas jornadas científicas, congresos y reuniones de su especialidad.

INVESTIGACION

El Servicio de Oncología Médica tiene una gran dedicación a la investigación clínica y básica aplicada o traslacional, y un enorme interés en potenciarla en el futuro inmediato.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA MÉDICA

Para acceder y poder consultar el programa formativo de la Especialidad de Oncología Médica en el Boletín Oficial del Estado Núm. 89 Sábado 13 de abril de 2013 Sec. III. Pág. 27751, se os remite a la siguiente dirección:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>.

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA

- 4.1. Plan de Competencias Transversales (PFCT)
- 4.2 Competencias generales a adquirir durante la formación R1-R2
- 4.3 Competencias específicas a adquirir durante la formación R3-R5
- 4.4 Plan de rotación
- 4.5 Rotaciones Externas recomendadas

4.1 Plan de Competencias Transversales (PFCT)

PLAN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES (PFCT)

Desde la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía se ofrece el Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) para EIR del SSPA. Se ha diseñado un programa de formación en competencias transversales, dirigido a la totalidad de los especialistas en formación, con el que se trata de proporcionar a los EIRs un acercamiento estructurado a determinadas materias generales y comunes para todas las especialidades y que tienen un carácter clave en la práctica profesional de los sistemas sanitarios.

Este programa se ha planteado desde una pedagogía innovadora que permite al EIR dirigir su propio ritmo de aprendizaje, haciendo compatible el seguimiento de la acción formativa con la actividad asistencial cotidiana. Cuentan con un formato atractivo que facilita el contacto de los contenidos docentes y la interacción con el grupo y los tutores.

Este programa formativo tiene las siguientes características:

- 100% virtual
- En formato de aprendizaje basado en vídeos que fomenten la interacción (MOOC)
- Autogestionado

Cada uno de los cuatro Módulos tendrá un elemento central una video-lección con una duración aproximada de 12 minutos. Para ello, un docente experto en la materia, elabora un texto en el que se recogen los contenidos esenciales a desarrollar.

Los módulos de los que consta son cuatro (obligatorio, pero no está activo).

- 1. Bioética y Profesionalismo**
- 2. Comunicación y Trabajo en equipo**
- 3. Metodología de Investigación**
- 5. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad**

La automatricula de cada Módulo se mantendrá abierta por un tiempo determinado , y posteriormente se cerrará hasta el próximo curso.

Así, para matricularse los EIRs únicamente tienen que llevar a cabo los siguientes pasos:

1. **Entrar en el siguiente enlace <http://www.portaleir.es/pefi/pfct.html>**
2. Pulsar en la pastilla rotulada como **Próximos Cursos**. Ver Catálogo
3. Introducir el **usuario y contraseña** para el acceso a PortalEIR y pulsar acceder.
4. Pulsar en el icono rotulado “como ver” y por último pulsar en **MATRICULAR**.

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada Bloque de actividad.

Los criterios de evaluación están descritos en la Guía Didáctica del alumno.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación de “Apta”.

La realización del PFCT es tenida en cuenta positivamente en la evaluación anual de los EIR que lo completan.

Los otros dos módulos, obligatorios y semipresenciales son:

1. **Curso de Reanimación Cardiopulmonar**
2. **Protección radiológica**

Durante el primer año el residente de oncología tiene de obligado cumplimiento **un programa de inmersión en investigación clínica**, promovido por Comisión Docencia y Unidad de Investigación. Tiene como objetivo 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. 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. 2.1. 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. Gestores 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.

4.2 Competencias generales a adquirir durante la formación R1-R2

Este apartado define las competencias a adquirir durante el periodo de formación nuclear.

El objetivo genérico de este programa es que el residente adquiera las competencias profesionales necesarias para el desempeño de la especialidad, de tal forma que al finalizar el período de 5 años de entrenamiento sea capaz de:

1. Proporcionar asistencia médica total y especializada a los enfermos oncológicos.
2. Hacer un análisis clínico de la situación del enfermo mediante los elementos extraídos de una buena historia clínica y examen físico.
3. Conocer los métodos de diagnóstico y emplearlos de forma racional y eficiente.
4. Elaborar un diagnóstico y razonar los posibles diagnósticos diferenciales.
5. Aplicar los tratamientos más adecuados, después de valorar los posibles beneficios y toxicidades para el enfermo y tras haber obtenido su consentimiento informado.

6. Conocer las líneas de investigación y participar en alguna de ellas, colaborando en la labor docente del Servicio.

7. Ser capaz de relacionarse adecuadamente con enfermos, familiares y compañeros de trabajo y de aplicar los principios éticos a la práctica asistencial, docente e investigadora.

La formación del residente de Oncología Médica debe priorizar el cultivo de la inteligencia frente a la memoria, la enseñanza activa frente a la verbalista y el aprendizaje individual frente a la labor expositiva. Deriva de tres aspectos diferentes:

1. Conocimiento científico de la especialidad.
2. Adquisición de destrezas en la aplicación de técnicas diagnósticas y terapéuticas.
3. Adopción de actitudes con el personal sanitario, el paciente y su familia, acorde con los principios éticos y de la buena práctica clínica.

Para ello debe motivarse a los residentes en el proceso de autoaprendizaje, estimular su interés por la formación continuada y hacer posible la adquisición por los mismos de una conciencia crítica respecto a los resultados de su quehacer y decisiones.

4.3 Competencias específicas a adquirir durante la formación R3-R5

- 1) El médico interno residente (MIR) debe conocer la historia natural de los principales tumores y ser capaz de hacer un análisis clínico de la situación del enfermo mediante los elementos extraídos de una buena anamnesis y exploración física. Debe elaborar un diagnóstico sindrómico y razonar los posibles diagnósticos diferenciales. Conocerá los métodos de diagnóstico radiológico y las técnicas de confirmación citohistológica para emplearlos racionalmente valorando los posibles perjuicios y beneficios para el enfermo.
- 2) Debe conocer la rentabilidad y limitaciones en el empleo de los marcadores tumorales para su uso individualizado, así como dominar las diferentes clasificaciones (fundamentalmente TNM) para la estadificación de los pacientes y valoración de su estado general (performance status). Con todo ello será capaz de elaborar un pronóstico y comunicarlo juiciosamente al enfermo y su familia.
- 3) Es de especial competencia del Oncólogo Médico el manejo de los tratamientos hormonales y los fármacos citostáticos (tanto los antineoplásicos clásicos como los modificadores de la respuesta biológica y los medicamentos que actúan sobre nuevas dianas moleculares), y debe poseer un conocimiento profundo de su farmacocinética, interacciones con otros medicamentos, sistemas de monitorización de sus niveles y toxicidad específica. Su misión se extiende a la coordinación con otras armas terapéuticas (cirugía y radioterapia fundamentalmente) y a la dirección

de los tratamientos multidisciplinarios a través de los Comités de Tumores e interconsultas hospitalarias.

- 4) El MIR deberá ser competente en el tratamiento de las complicaciones agudas (urgencias) y subagudas del cáncer, de sus síndromes paraneoplásicos asociados y de los problemas médicos intercurrentes (comorbilidad) en colaboración con otros especialistas. Todo ello es posible mediante un correcto seguimiento de los pacientes desde su diagnóstico hasta la curación o fallecimiento. Entre las técnicas que debe ejecutar sin problemas un MIR de Oncología Médica se incluyen: punción y biopsia de médula ósea, colocación de una vía central, toracocentesis y paracentesis evacuadoras, punción lumbar y tratamiento intratecal.
- 5) Es especialmente importante la misión del Oncólogo en su vertiente de cuidados paliativos (continuos) y atención a la fase terminal de la enfermedad. Aquí cobra especial importancia, además de la pericia en el empleo de los fármacos analgésicos y coadyuvantes, la capacidad de relacionarse apropiadamente con los enfermos y sus familiares y la colaboración con otros especialistas (psicólogos, Unidades de Hospitalización a Domicilio, Hospitales de Larga Estancia).
- 6) Por último, hay otros objetivos inseparables de la labor asistencial del oncólogo que deben obtenerse progresivamente como el conocimiento de la investigación clínica, la investigación básica aplicada, los conceptos básicos de gestión clínica, la metodología de comunicación científica oral y las publicaciones biomédicas.

Objetivos docentes específicos en el Hospital de Día:

Esta es un área asistencial particularmente importante en Oncología Médica. En ella se atienden enfermos agudos en tratamiento con quimioterapia ambulatoria. Los objetivos docentes específicos son:

- 1) El MIR debe ser capaz de evaluar y recoger sistemáticamente la toxicidad del tratamiento mediante las escalas internacionales disponibles. Junto a ello y, mediante la interpretación de los exámenes analíticos, considerará la necesidad de reducir, retrasar o modificar la pauta quimioterápica preestablecida. Debe conocer las indicaciones de empleo de las citoquinas, eritropoyetina y otras medidas de soporte (bisfosfonatos).
- 2) La evaluación de la respuesta al tratamiento se establecerá con técnicas objetivas que incluyen la mejoría sintomática, comparación de las medidas radiológicas de las lesiones, marcadores tumorales seriados y pruebas de calidad de vida. El MIR debe conocer los diferentes tipos de ensayos clínicos que se encuentran abiertos en el Servicio, participar en la inclusión, tratamiento y seguimiento de los pacientes, así como familiarizarse con los procesos de recogida de datos y monitorización.
- 3) Tanto en el Hospital de Día como en Urgencias, el MIR será capaz de diagnosticar y tratar adecuadamente las principales complicaciones agudas del cáncer y su tratamiento: vómitos, diarrea, fiebre neutropénica, hemorragia, compresión medular, extravasación de citostáticos, etc.
- 4) En este ámbito debe adquirirse o completarse la pericia en el manejo de los catéteres venosos permanentes, así como en la punción y biopsia de médula ósea, toracocentesis y paracentesis evacuadoras, punción lumbar y tratamiento intratecal.
- 5) El residente debe ser capaz de relacionarse apropiadamente con enfermos, familiares y compañeros de trabajo (médicos, enfermeros, auxiliares), y aplicar los

principios éticos a la práctica asistencial, docente e investigadora. Tiene especial relevancia la información a los pacientes (continua, progresiva e individualizada).

4.4- Plan de rotaciones. Calendario.

El programa de formación del Oncólogo Médico se desarrolla a lo largo de cinco años. Consta de una parte básica, con rotaciones en Medicina Interna y en otras especialidades médicas durante dos años, incluidas Hematología Clínica y Oncología Radioterápica, y de una segunda parte, dedicada a los aspectos científicos de la especialidad que dura tres años, en cuyo último año debe participar en un proyecto de investigación clínica y en otro de investigación básica aplicada.

El especialista en formación debe aprender a integrar diversos conocimientos científicos para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades neoplásicas, así como adquirir una buena formación científica, investigadora y humanística que le permita trabajar, tal como requiere la oncología moderna, en equipos multidisciplinares con el objetivo de integrar conocimientos para la obtención de criterios clínicos en la práctica médica. El médico residente también ha de aprender una serie de actitudes frente al enfermo, su familia y el entorno social. La formación MIR tiene dos características esenciales: la práctica profesional programada y supervisada y la adquisición progresiva de conocimientos y responsabilidades.

Rotaciones durante el primer y segundo años

Conocimientos generales a adquirir durante el primer y segundo año de residencia

- a) Obtener una historia clínica apropiada.
- b) Realizar una exploración física correcta.
- c) Hacer una valoración adecuada del estado funcional del paciente.
- d) Demostrar eficacia en la selección de los métodos diagnósticos.
- e) Interpretar correctamente las pruebas diagnósticas solicitadas.
- f) Saber tratar adecuadamente las enfermedades no oncológicas.
- g) Hacer un diagnóstico y un estudio de extensión de la enfermedad correctos.
- h) Actuar con rapidez y eficacia en las situaciones de urgencia médica.

Plan de trabajo:

- Primera rotación: Área de Medicina del Hospital Costa del Sol y sus especialidades. Duración: 10 meses. Deberá rotar por Medicina Interna (5 meses), Neumología (2 meses), Aparato Digestivo (2 meses), Enfermedades infecciosas (1 meses)
- Segunda rotación: Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Costal del Sol. Duración: 1 mes.
- Tercera rotación: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Costa del Sol. Duración: 1 mes.
- Cuarta rotación: Hematología Clínica del Hospital Costa del Sol. Duración: 3 meses.

- Quinta rotación: Área de Hospitalización de Oncología Médica en Hospital Carlos Haya y Hospital Virgen de la Victoria. Duración: 8 meses.

Conocimientos específicos a adquirir durante las rotaciones a realizar fuera de la Unidad Docente de Oncología Médica:

Rotación en Medicina Interna:

1.- Objetivos docentes generales:

1. Principios del diagnóstico diferencial.
2. Manejo integral del paciente ingresado, con especial atención al manejo metabólico, hidroelectrolítico y nutricional.
3. Diagnóstico diferencial del síndrome febril.
4. Diagnóstico diferencial del síndrome constitucional.
5. Estudio del paciente con adenopatías.
6. Patología geriátrica. Manejo del paciente pluripatológico.

2.- Objetivos docentes específicos:

En Medicina Interna los objetivos docentes se basan en practicar la atención integral al paciente ingresado por patología médica y/o con pluripatología de base atendiendo particularmente a las interacciones medicamentosas. Se formará especialmente en el enfoque diagnóstico de las situaciones clínicas más comunes: síndrome febril, enfermedades metabólicas, trastornos hidroelectrolíticos, síndrome constitucional, metástasis de origen desconocido o adenopatías.

Durante la rotación en Medicina Interna el residente recibirá formación dirigida a la obtención de los siguientes conocimientos en neurología básica:

Objetivos docentes generales:

1. Grandes síndromes neurológicos
2. Interpretación de TAC y RM cerebrales
3. Patología neurológica en urgencias
4. Punción lumbar y tratamiento intratecal
5. Manejo de los fármacos comunes

Objetivos docentes específicos:

El residente debe familiarizarse en el diagnóstico, enfoque terapéutico y pronóstico de los diferentes síndromes neurológicos (ictus, meningitis, lesiones ocupantes de espacio, compresión medular, polineuropatías...) con especial énfasis en la exploración neurológica y los síndromes

topográficos.

1. Debe ser capaz de interpretar correctamente la TAC y RM cerebrales, en particular atendiendo a las lesiones neoplásicas primarias y secundarias.
2. En urgencias será capaz de enfocar la patología neurológica aguda y decidir su tratamiento inmediato, criterios de ingreso y necesidad de cuidado intensivo.
3. Debe practicar adecuadamente la punción lumbar con eventual tratamiento intratecal.
4. Se familiarizará con el empleo y monitorización de los principales fármacos: antiepilépticos, neurolépticos, vasodilatadores.

Rotación en Neumología:

Objetivos docentes generales:

1. Grandes síndromes pulmonares.
2. Interpretación de Rx, TAC torácicas y otras técnicas.
3. Patología respiratoria en urgencias.
4. Toracocentesis evacuadora, gasometría, pulsioximetría.
5. Manejo de los fármacos comunes.

Objetivos docentes específicos:

- 1) El residente debe familiarizarse en el diagnóstico, enfoque terapéutico y pronóstico de los diferentes síndromes pulmonares (insuficiencia respiratoria, obstrucción crónica al flujo aéreo, asma bronquial, neumonías, derrame pleural).
- 2) Debe ser capaz de interpretar correctamente la radiografía y TAC torácicas, así como conocer las técnicas de broncoscopia, toracoscopia y pruebas funcionales respiratorias. En particular se interesará en el diagnóstico y estadificación de las neoplasias mediastínicas y pulmonares, tanto primarias como metastáticas.
- 3) En urgencias será capaz de enfocar la patología torácica aguda y decidir su tratamiento inmediato, criterios de ingreso y necesidad de cuidado intensivo.
- 4) El MIR debe ser capaz de realizar una toracocentesis diagnóstica y evacuadora, de practicar e interpretar una gasometría arterial y de monitorizar la respuesta al tratamiento mediante la medida de la saturación de oxígeno.
- 5) Se familiarizará con el empleo y monitorización de los principales fármacos: oxígeno, broncodilatadores, corticoides y antibióticos.

Rotación en Aparato Digestivo:

Objetivos docentes generales:

1. Grandes síndromes digestivos.
2. Interpretación de Rx y TAC abdominales.
3. Patología abdominal en urgencias (indicaciones quirúrgicas).
4. Paracentesis evacuadora y otras técnicas.
5. Manejo de los fármacos comunes.

Objetivos docentes específicos:

- 1) El residente debe familiarizarse en el diagnóstico, enfoque terapéutico y pronóstico de los diferentes síndromes digestivos (ulcus gastroduodenal, hemorragia digestiva, oclusión intestinal, cirrosis hepática, ictericia...).
- 2) Debe ser capaz de interpretar correctamente las radiografías (con y sin contraste) y TAC abdominales, así como las técnicas endoscópicas. Se interesará especialmente en el diagnóstico y estadificación de los tumores digestivos.
- 3) En urgencias será capaz de enfocar la patología abdominal aguda y decidir su tratamiento inmediato, criterios de ingreso y necesidad de cirugía.
- 4) Debe practicar con soltura paracentesis evacuadoras y familiarizarse con la práctica del tacto rectal y el cuidado de las colostomías.
- 5) Se familiarizará con el empleo de los principales fármacos: antieméticos, antiácidos, inhibidores de la bomba de protones, laxantes, antidiarréicos.

Rotación en Enfermedades Infecciosas

Objetivos docentes generales:

1. Diagnóstico diferencial del síndrome febril en el paciente inmunodeprimido.
2. Fármacos antibióticos, antifúngicos y antivirales.
3. Política antibiótica basada en la evidencia.
4. Resistencias a los principales antimicrobianos.
5. Atención al paciente con SIDA

Objetivos docentes específicos:

Se formará especialmente en el enfoque diagnóstico de la infección en el paciente inmunodeprimido y en la utilización eficiente de los tratamientos antimicrobianos. El residente debe conocer las peculiaridades del enfermo con SIDA, los principios de su manejo y sus neoplasias asociadas.

Rotación en Radiología:

Objetivos docentes generales:

1. Lectura de radiografía de tórax.
2. Lectura e interpretación de las imágenes de TAC.
3. Medición de lesiones y evaluación de la respuesta al tratamiento.

Objetivos docentes específicos:

El residente de Oncología Médica debe interpretar con soltura los hallazgos normales y patológicos de los principales estudios de imagen, en especial la radiología simple y la TAC, aunque también la RMN, las exploraciones con contraste yodado y los estudios de medicina nuclear (gammagrafía y PET). Además, es imprescindible que se ejercite en la medición bidimensional de las lesiones neoplásicas y la comparación evolutiva de éstas para evaluar la respuesta al tratamiento oncológico.

Rotación en Hematología Clínica

Objetivos docentes generales:

1. Leucemias agudas y crónicas.
2. Terapia transfusional.
3. Manejo del tratamiento anticoagulante.
4. Fiebre neutropénica.
5. Punción y biopsia de médula ósea.

Objetivos docentes específicos:

- 1) El MIR debe conocer el diagnóstico, clasificación, pronóstico y tratamiento de los síndromes mielodisplásicos y las leucemias agudas y crónicas del adulto.
- 2) Se familiarizará con las indicaciones y medidas de soporte transfusional, así como en el manejo de las reacciones transfusionales.
- 3) Debe conocer las indicaciones y el seguimiento del tratamiento anticoagulante.
- 4) Conocerá el manejo de las complicaciones infecciosas del paciente con neutropenia postquimioterapia prolongada.
- 5) Se ejercitará en la práctica de la punción y biopsia de médula ósea, asistiendo así mismo a su visión microscópica e interpretación.

Rotación en Unidad de Cuidados Intensivos

Objetivos docentes generales:

1. Principios generales del manejo del paciente crítico.
2. Manejo de drogas vasoactivas en infusión.

3. Indicaciones de la ventilación mecánica.
4. Intubación orotraqueal.

Objetivos docentes específicos:

- 1) Intubación orotraqueal.
- 2) Canalizar vías venosas centrales.
- 3) Criterios de ingreso en UCI.

Rotaciones durante el tercer, cuarto y quinto año

Conocimientos generales a adquirir durante el tercer año de residencia.

- a) Saber elegir entre los tratamientos eficaces aquellos que hagan menor daño físico, emocional y económico a los enfermos.
- b) Prevenir, reconocer y tratar adecuadamente las complicaciones de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento.
- c) Transmitir los conocimientos sobre prevención y diagnóstico precoz.
- d) Procedimientos técnicos específicos como: medición seriada de masas tumorales, valoración y tratamiento de la toxicidad, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, venopunción, administración de fármacos antitumorales y cuidado de reservorios intravenosos.
- e) Recoger datos clínicos, elaborar resultados y conclusiones, y emplear adecuadamente los medios informáticos.
- f) Aplicar tratamientos oncológicos previamente acordados en el servicio mediante protocolos de trabajo.

Plan de trabajo:

- Primera rotación: Consulta 1 del Servicio de Oncología Médica. Duración 3 meses. En ella se realizará primeras y segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de mama, tumores ginecológicos y sarcomas.
- Segunda rotación. Consulta 2 del Servicio de Oncología Médica. Duración 3 meses. En ella se realizará primeras y segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Tumores digestivos.
- Tercera rotación: Consulta 3 del Servicio de Oncología Médica. Duración 3 meses. En ella se realizará primeras y segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de pulmón (no microcítico no escamoso), tumores urológicos, cáncer de células germinales.
- Cuarta rotación: Consulta 4 del Servicio de Oncología Médica. Duración 3 meses. En ella se realizará primeras y segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de cabeza y cuello, tumores de sistema nervioso central, melanoma y tumores de vía biliar-pancreático.

En estas 4 rotaciones, el residente se implicará en todas las actividades que se realizan en las referidas consultas: realización de primeras visitas, control en Hospital de Día de los pacientes en curso de tratamiento, visitas de revisión, asistencia a subcomités multidisciplinarios, sesiones clínicas y ensayos clínicos.

Rotaciones durante el cuarto año

Conocimientos especiales a adquirir durante el cuarto año de residencia

- a) Diseñar ensayos clínicos sencillos y juiciosos.
- b) Procedimientos complejos como laringoscopia indirecta, biopsia de piel, punción de ganglios, masas subcutáneas, nódulos mamarios y médula ósea.
- c) Profundización en el conocimiento de los tratamientos oncológicos y de las líneas de investigación en cada tipo de tumor.
- d) Actividad docente de los residentes de menor formación.
- e) Participación en ensayos clínicos.
- f) Asistencia a Comités de Tumores.
- g) Conocer la organización funcional del servicio asistencial.
- h) Formación en diseño y análisis de estudios poblacionales de incidencia.
- i) Adquisición de conocimientos básicos de laboratorio en biología molecular tumoral.

Plan de trabajo:

- Primera rotación: Consulta 1 del Servicio de Oncología Médica. Duración 3 meses. En ella se realizará primeras y segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de mama, tumores ginecológicos y sarcomas.
- Segunda rotación. Consulta 2 del Servicio de Oncología Médica. Duración 3 meses. En ella se realizará primeras y segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Tumores digestivos.
- Tercera rotación: Consulta 3 del Servicio de Oncología Médica. Duración 3 meses. En ella se realizará primeras y segunda visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de pulmón (no microcítico no escamoso), tumores urológicos, cáncer de células germinales.
- Cuarta rotación: Consulta 4 del Servicio de Oncología Médica. Duración 3 meses. En ella se realizará primeras y segundas visitas (tratamientos y revisiones) de las siguientes patologías: Cáncer de cabeza y cuello, tumores de sistema nervioso central, melanoma y tumores de vía bilio-pancreático.

En este año de formación el residente adquiere mayor responsabilidad y deberá ser capaz de responsabilizarse del Área de Hospitalización de Oncología Médica y posteriormente de las consultas en las que se atiende a los tumores prevalentes como el cáncer de mama, colon, pulmón y próstata.

Los objetivos a alcanzar durante este período complementan a los logrados durante el tercer año de residencia para lograr todos los conocimientos, competencias y actitudes (generales y específicas) recogidas como objetivos docentes generales y específicos de la especialidad de Oncología Médica.

Durante el tercer o cuarto año de formación el residente realizará tres rotaciones fuera de la unidad de la Unidad Docente de Oncología Médica que serán Radioterapia, Paliativos y Consejo Genético. Todas serán de duración máxima 1 mes. El periodo a realizarlo se concretará según la disponibilidad de la unidad receptora y siempre y cuando haya finalizado completamente la rotación que venía desempeñando.

Durante su rotación por el Servicio de Oncología Radioterápica se deben alcanzar los siguientes objetivos docentes:

Objetivos docentes generales:

1. Planificación y dosimetría.
2. Técnicas de irradiación.
3. Complicaciones del tratamiento radiante.
4. Tratamiento concomitante quimio-radioterapia.
5. Fármacos potenciadores y protectores.

Objetivos docentes específicos:

- 1) El residente debe conocer los principios físicos de la radioterapia y ser capaz de interpretar las modalidades de planificación, simulación y dosimetría.
- 2) Debe familiarizarse con las diferentes modalidades de irradiación, sus indicaciones, limitaciones y resultados.
- 3) Se ejercitará en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la radioterapia, incluyendo las segundas neoplasias.
- 4) Tiene particular interés conocer los tratamientos concomitantes de quimioterapia y radioterapia, y desarrollar el conocimiento mutuo, colaboración y coordinación entre oncólogos médicos y radioterapeutas.

Se instruirá en el empleo de fármacos radiopotenciadores y radioprotectores.

Rotaciones durante R5

Competencias a adquirir durante R5 en las rotaciones específicas por cada grupo de patologías dentro del servicio de Oncología Médica.

1. Consolidación de los conocimientos y habilidades para el enfoque del paciente oncológico en cuanto a diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Pase de consultas de tratamiento y revisiones de manera fluida y con mínima supervisión. Completar el conocimiento de la historia natural de los tumores a través de los diferentes rotatorios por las distintas áreas en las que se encuentra dividido el Servicio de Oncología Médica
2. Responsabilizarse de pacientes en régimen ambulatorio en primeras visitas, controles de quimioterapia o en revisiones.
3. Profundizar en los protocolos terapéuticos de los tumores debiendo criticar los datos no concluyentes con sus propias conclusiones siendo fuentes de posibles líneas de investigación.
4. Administrar fármacos antitumorales por todas las vías: endovenosa, intratecal y a través de catéteres o sistemas implantados
5. Obtención de consentimiento informado y adecuada elaboración de informes.
6. Participar en la inclusión de pacientes en ensayos clínicos y estudios de investigación. Actividad investigadora, realización de posters/comunicaciones orales a congresos nacionales o internacionales. Publicación de artículos de investigación.
7. Asistencia a Comités de Tumores
8. Actividad docente sobre residentes de menor año

9. Conocer la organización funcional del Servicio. Conocimiento de Procesos Asistenciales relacionados con la patología oncológica así como el Plan Integral de Oncología en Andalucía.
10. Conocer los principales síndromes de cáncer familiar. Conocer las indicaciones de los tests genéticos y papel de las intervenciones profilácticas. Remitir a la Unidad de Consejo Genético cuando esté indicado.

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	Medicina interna					Digestivo		Neumología		Infecciosas	AP	Rayos
R2	UCI	Hemato			Planta (Carlos Haya + Clínico)							
R3	Radioterapia	Paliativos	C1			C2		C3			C4	
R4	C4		C1			C2		C3			C4	
R5	C4		CG	Rotación externa			Hospital de día					

Consultas:

- C1: Mama y ginecológicos, sarcomas (Dra. Zarcos y Dr. Pérez)
- C2: Digestivo, neuroendocrinos (Dra. Robles y Dra. Galeote)
- C3: Genitourinario, germinales, mesotelioma (Dra. Villatoro)
- C4: Pulmón, cabeza y cuello, melanoma (Dr. Navarro, Dra. Galeote y Dra. Villatoro)

4.5 Rotaciones fuera de nuestro centro hospitalario.

- Planta de Hospitalización de Oncología Médica (H.U.V.V y H.U.Carlos Haya)
- Unidad de Oncología Radioterápica (H.U.V.V)
- Unidad de Cuidados Paliativos (CUDECA/AECC). 1 mes.
- Unidad de trasplante (H.U.Carlos Haya)
- Rotación en Centro Externo (rotación externa y opcional, nacional o internacional) 2-3 meses.

4.6 Protocolo de gradación de responsabilidades/supervisión general y de la unidad docente de Medicina Interna.

PROTOCOLO DE GRADACIÓN DE RESPONSABILIDADES

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDAD QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DURANTE SU PERIODO DE FORMACIÓN HOSPITAL COSTA DEL SOL

I. 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 de supervisión “específico” de los residentes de Oncología Médica de nuestro hospital

Residentes de primer año:

Durante su rotación en planta, los R1 de OM estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio en el que roten. La supervisión de estos será mediante observación directa ó nivel 3 de responsabilidad o intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad si tras 6 meses de observación directa muestra aptitudes para realizar una actividad asistencial de forma independiente.

Durante las guardias en el servicio de urgencias los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos. La supervisión de estos será mediante observación directa ó nivel 3 de responsabilidad y/o intervenciones tutorizadas o nivel 2 de responsabilidad (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).

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:

Cuando los residentes de OM 2 año roten en las diferentes unidades docentes, inicialmente a su llegada a la unidad deberán estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio (observación directa ó nivel 3 de responsabilidad). Si pasados 1 ó 2 meses muestran aptitudes para realizar la actividad asistencial de manera independiente la supervisión podrá ser tutorizadas o nivel 2 de responsabilidad. Si en algún momento, el médico adjunto que le tutoriza, tras considerar el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, se le podrá encomendar alguna actividad con intervención directa o nivel 1 de responsabilidad. 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 3 o 2, 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....).

Los residentes de segundo año en mientras realizan guardias de Observación o Medicina Interna podrían realizar:

- actividades con nivel 3 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 2 de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2)
- actividades con nivel 1 de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (traje nivel 3-4).

Residentes de tercer año en adelante:

Durante el proceso de formación de R3, la supervisión de estos será mediante observación directa ó nivel 3 de responsabilidad cuando se inicien en la rotación específica por patologías oncológicas en tratamientos y valoración de eficacia de dichos tratamientos en hospital de día. 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 intervenciones tutorizadas o nivel 2 de responsabilidad.

Los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad durante la realización de guardias de medicina interna 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. Tendrán inicialmente un nivel de supervisión tutorizado o nivel 2 pasando a nivel 1 o intervención directa si sus tutores o adjuntos colaboradores lo consideran adecuado.

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 3 o 2, 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...). 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 1).

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 1 de responsabilidad por parte del residente.

En _____ Hospital _____ de _____ Día: _____
Los residentes deberán hacer tardes de hospital de día a partir de su segundo año de formación. Dado que consideramos que dicha asistencia se llevaría a cabo como horario de tarde, consideramos una proporción adecuada de pacientes la de dos primeras visitas, y 2 revisiones de pacientes libres de enfermedad, atención a las reacciones de hipersensibilidad y otras complicaciones médicas que sucedan durante la administración de tratamientos oncológicos, transfusiones así como contestar interconsultas. 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. 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 2, especialmente exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y documentos de consentimiento informado. Como se ha comentado previamente, 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 1).

5. 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 docente.

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

6. Guardias

Primer año

Realizará guardias visadas en Urgencias en número de 5 al mes. Realizará su actividad en puerta atendiendo a patología banal/demorale y supervisado por un facultativo perteneciente al staff del Servicio de Urgencias. Toda actuación de residente requerirá visado del facultativo del staff.

Segundo año

Realizará guardias autorizadas en el Servicio de Urgencias en número de 2 guardias de observación y 1 guardia de Medicina Interna junto 3-4 tardes en Atención Continuada de Hospital de Día.

Tercer a quinto año

Realizará guardias de presencia física en el Servicio de Medicina Interna en número de 3 guardias al mes y 4-5 tardes en Atención Continuada de los pacientes ingresados en Hospital de Día.

Durante las guardias realizará las siguientes actividades:

Valoración de ingreso de pacientes con patología médica a petición del Servicio de Urgencias. Atención continuada a los pacientes hospitalizados en el Área Médica del hospital con especial atención a la atención continuada de los pacientes ingresados en el Servicio de Oncología Médica. Atención a las interconsultas urgentes provenientes de cualquier Área de Hospitalización del hospital. Su actividad será tutorizada por un facultativo especialista del Área de Medicina del Hospital Costa del Sol.

Funciones de las tardes de Hospital de Día

Realización de revisiones programadas o consulta de tres primeras visitas. Atención a las reacciones de hipersensibilidad y otras complicaciones médicas que sucedan durante la administración de tratamientos Oncológicos, transfusiones, contestar interconsultas, etc

Funciones de las Guardias de Urgencias

1. Identificar los principales síntomas y signos del paciente crítico con riesgo vital.
2. Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas de imagen y las pruebas analíticas relacionadas.
3. Indicar e interpretar los datos de la monitorización básica.
4. Realizar el triage en urgencias
5. Liberar la vía aérea y dar soporte ventilatorio
6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento del: a. Shock b. Parada cardiorespiratoria, y reanimación cardiopulmonar avanzada c. Dolor torácico agudo d. Alteraciones del nivel de conciencia e. Síndrome confusional agudo f. Crisis convulsiva. Estatus epiléptico. Insuficiencia respiratoria aguda h. Paciente

politraumatizado i. Trastornos hidroelectrolíticos y osmolares graves j.
Quemado k. Ahogamiento l. Intoxicaciones m. Anafilaxia n. Abdomen agudo o.
Hemorragia digestiva p. Epistaxis
7. Habilidades - Canalizar un acceso venoso periférico y central - Realizar
drenaje de neumotórax con técnicas mínimamente invasivas y toracocentesis. -
Taponamiento nasal anterior. - Punción lumbar - Sondaje vesical - Sondaje
naso-gástrico

7. SESIONES CLINICAS

Sesiones Internas del Servicio

Se realizan dos sesiones a la semana en Nuestro Servicio.

Sesiones de los JUEVES

Los Jueves se trata de sesiones bibliográficas sobre un tema en concreto. Se realizan en la sala de trabajo de Oncología Médica, las suelen impartir los adjuntos, se anuncian con más de dos meses de antelación en un planing preestablecido, asiste todo el Servicio de Oncología Médica.

Sesiones de los VIERNES

Las sesiones de los viernes son de casos clínicos y se incluyen los casos nuevos vistos en el Servicio y casos complejos en los que se necesite consultar con el resto del Servicio. Se realizan en la sala de trabajo de Oncología Médica, se anuncian en un planing con tres meses de antelación. Asiste todo el Servicio de Oncología Médica.

Sesiones Hospitalarias

Participación en Sesiones Generales hospitalarias (obligatorias para los residentes). Se anuncian habitualmente con dos semanas de antelación.

8. CRONOGRAMA DE CURSOS Y CONGRESOS

8.1.- Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía.

Los residentes de Oncología Médica del Hospital Costa del Sol realizarán las actividades formativas del plan transversal común que en el año 2002 puso en marcha la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en el **Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía** (PCCEIR), actualmente regulado por una instrucción (Nº 3/2007) de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.

El Programa se distribuye en siete **módulos formativos**:

- **Módulo I:** Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética. Donación y Trasplante de órganos y tejidos (17 horas).
- **Módulo II:** Comunicación y habilidades relacionales en ciencias de la salud (15 horas).
- **Módulo III:** Asistencia sanitaria basada en la evidencia (20 horas).
- **Módulo IV:** Metodología de la Investigación (40 horas).
- **Módulo V:** Gestión de Calidad: Gestión Clínica y Gestión por Procesos. Uso racional del medicamento (40 horas).
- **Módulo VI:** Soporte Vital Avanzado (60 horas).
- **Módulo VII:** Radioprotección.

Está previsto cambiar la denominación/numeración y las fechas de realización de los módulos. El diseño y la implantación del PCCEIR han involucrado, inicialmente, a la Consejería de Salud y a las Comisiones de Docencia y Asesoras. Con posterioridad y de modo progresivo, se ha ido configurando una **red de apoyo para la gestión del programa** que incluye a las Delegaciones Provinciales de la Consejería, mediante las Mesas Provinciales de Formación.

8.2.- Plan Anual de Formación del Hospital Costa del Sol

El Servicio de Oncología Médica facilitará al residente la asistencia a los cursos del Plan Anual de Formación del Hospital Costa del Sol que el tutor considere que facilitan el logro de los objetivos generales o específicos de la especialidad.

8.3.- Asistencia a cursos de formación externos

Durante su formación el Servicio de Oncología Médica promoverá y facilitará que el residente participe en cursos de formación externos organizados por organizaciones científicas o por grupos cooperativos multidisciplinarios nacionales. A continuación se expone el plan general de cursos que se ofrecerá a los residentes.

8.3.1.- Durante el segundo año de residencia

- Simposio de Cuidados Continuos en Cáncer (organizado por la Sociedad Española de Oncología Médica).
- Curso de Biología Molecular.

8.3.2.- Durante el tercer y cuarto año de residencia

Se promoverá la asistencia de los residentes, en función de la convocatoria de cada curso, a los cursos de formación o actualización impartidos por los Grupos Cooperativos de Investigación en Cáncer auspiciados por la Sociedad Española de Oncología Médica. Entre ellos cabe destacar los organizados por:

- GEICAM (cáncer de mama).
- TTD (tumores digestivos).

- GOTEL (linfomas y mielomas).
- TTCC (cáncer de cabeza y cuello).
- GECP (cáncer de pulmón).
- GEICO (cáncer ginecológico).
- GEIS (sarcomas).
- GENOM (tumores de sistema nervioso).
- SOGUG (tumores urológicos).
- Grupo Germinal (tumores de células germinales).

8.3.3.- Durante el cuarto y quinto año de residencia

- Curso Avanzado de Oncología Médica. Organizado por el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y auspiciado por la Sociedad Española de Oncología Médica y la “European Society for Medical Oncology”.

8.3.4.- Asistencia a congresos de Oncología Médica.

Durante el tercer año el residente acudirá a un Congreso de Oncología de ámbito nacional. Dependiendo de fechas acudirá a uno de los dos siguientes:

- Congreso de la Sociedad Andaluza de Cancerología (SAC).
- Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Durante el cuarto año el residente acudirá a un Congreso de Oncología de ámbito internacional. Dependiendo de fechas acudirá a uno de los dos siguientes:

- Congreso anual de la European Society for Medical Oncology (ESMO).
- Congreso anual de la American Society for Clinical Oncology (ASCO).

9. OFERTAS DE ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS.

- ITINERARIO DE INVESTIGACIÓN

9.1.- Sesiones clínicas

Desde su incorporación en la Unidad, se instará al residente a participar en las sesiones del servicio mediante la presentación de casos clínicos y/o sesiones bibliográficas o monográficas y participando activamente en discusiones que se generan sobre conflictos diarios de la práctica médica. Como plan general el residente deberá participar en:

- Sesiones clínicas: preparará 1 casos cada mes.
- Sesiones bibliográficas o de revisión: preparará una sesión cada trimestre.

9.2.- Comunicaciones a congresos

De la misma forma, se plantea una participación activa de los residentes en la comunicación externa, instándoles a la presentación de al menos 1 comunicación por año en Reuniones o Congresos de Oncología de ámbito regional y/o nacional.

9.3.- Publicación de artículos científicos

Se promoverá la participación del residente en las publicaciones científicas que genere el Servicio de Oncología Médica, de forma que al finalizar la residencia haya participado, como mínimo, en la elaboración del siguiente número de artículos científicos:

1. Originales/Revisiones/Capítulos de libro.

Publicaciones nacionales: 2

Publicaciones internacionales: 1

2. Casos clínicos/cartas.

Publicaciones nacionales: 3

Publicaciones internacionales: 1

9.4.- Ensayos clínicos

En los 2 últimos años de residencia y de forma progresiva, los residentes serán incorporados a los trabajos de investigación clínica del servicio, dotándoles de mayor autonomía de forma paulatina. Participará como investigador colaborador en, al menos, 3 ensayos clínicos.

El último año deberá elaborar un protocolo de ensayo clínico bajo la tutela del responsable de investigación del Servicio de Oncología Médica.

9.5.- Investigación básica y traslacional

El Servicio de Oncología Médica promoverá la participación del residente en las actividades de investigación básica que se generen en la Unidad. Al finalizar el cuarto año de residencia será capaz de elaborar un proyecto de investigación trasnacional y solicitar su financiación a entidades públicas o privadas.

La Unidad Docente de Oncología Médica facilitará la realización de los Cursos de Doctorado y posibilidad de iniciar la Tesis Doctoral durante la residencia.

9.6.- Cronograma de las reuniones del tutor con los residentes

El tutor se reunirá con los residentes como mínimo cada 3 meses. El tutor valorará cada rotación junto con el residente. En las rotaciones de 1 o 2 meses de duración la reunión tutor/residente se realizará a la finalización de la misma. En las rotaciones de 3 o más meses de duración la reunión tutor/residente se llevará a cabo a mitad de rotación y a la finalización de la misma.

9. Evaluación del Residente

Como se recoge en la Resolución del 21 de marzo 18 de la Dirección General de Ordenación Profesional (BOE 19 de abril), el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las **evaluaciones formativa, anual y final**.

Cuando finaliza cada una de las rotaciones, el residente facilitará al adjunto que ha tutelado la rotación modelo de **“Ficha 1”** (anexo 4) con sus datos de filiación para que sea cumplimentada con su evaluación. Dicha ficha podrá ser remitida al tutor de OM bien por correo o a través del propio residente, en sobre abierto o cerrado según criterio del adjunto responsable.

El residente, por su parte, debe evaluar cada una de las rotaciones que va finalizando, cumplimentando el documento **Evaluación por el residente de la rotación** (anexo 8), que entregará al tutor, y discutirá con él, en la entrevista periódica o trimestral.

Por otra parte, deberá evaluar anualmente su unidad docente y el hospital.

Actualmente, estas evaluaciones deben realizarse a través de PortalEIR, cumplimentando la **Encuesta/evaluación de la unidad docente/hospital por el residente** (anexo 9), que es anónima.

El libro del residente es el soporte operativo de la evaluación formativa del residente. En nuestro caso se asimila a la memoria anual del residente (**Memoria anual/Libro del residente**, anexo1). En ella, re registra toda la actividad desarrollada durante el año formativo.

Al iniciar la residencia, tras la recepción, se realizará la **primera entrevista tutor-residente** (anexo 2). Posteriormente, se realizará al menos cada trimestre una entrevista periódica entre tutor y residente para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. En estas entrevistas (**Informe de reflexión y entrevista periódica estructurada tutor-residente**, anexo 3), se revisará el contenido de la memoria anual realizada por el residente hasta la fecha de la misma, así como las “evaluaciones de rotación por parte del residente” realizadas en ese período.

La **evaluación anual** tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Se realiza por parte de una comisión cuya composición se recoge en RD antes referido y se llevará a cabo en los 15 días anteriores a que concluya el correspondiente año formativo. En la reunión de evaluación anual, se considerarán las Fichas 1 de evaluación de cada rotación, las memorias de los residentes, las entrevistas periódicas y los informes de reflexión de las rotaciones, las **actividades complementarias** (registradas en la **ficha 3**, anexo 6) y, eventualmente, los **informes de la jefatura de la Unidad Docente/comité de evaluación** (anexo 7). Se cumplimentará la **“ficha 2”, de evaluación anual** (anexo 5).

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de <3 y un techo de 10, con la siguiente **categorización**:

EVALUACIÓN ANUAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<3	<0,5	No apto
	Entre 3 y <5	Entre 0,5 y <1	
POSITIVA	Entre 5 y <6	Entre 1 y <2	Suficiente
	Entre 6 y <8	Entre 2 y <3	Destacado
	Entre 8 y <9.5		
	Entre 9.5-10	≥3	Excelente

La **evaluación final** tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Se realizará de forma conjunta con la evaluación anual del último año.

La Consejería de Salud mantiene una página web de formación para especialistas (PortaleIR) que va progresivamente aportando nuevas herramientas en el proceso de evaluación formativa y sumativa.

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Positivas: Podrán ser de suficiente, destacado o excelente. También se podrá obtener la calificación de apto en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

Negativas: Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.
- No apto por deficiencias relevantes recuperables. Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada que será reflejado en su Plan Individual de Formación.

En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. En el caso de las especialidades de enfermería el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro del primer mes (especialidades de un año de duración) o los dos primeros meses (especialidades con duración superior a un año) del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.

- No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate. En estos casos se autorizara la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa. En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato y se prevea una evaluación negativa por esta causa, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

Evaluaciones en situación de suspensión de contrato.

1. **Evaluaciones de último año:** Todos los residentes de último año serán evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de las mismas a lo largo de su formación bien por prórrogas o suspensiones del contrato.

1. Si la evaluación es positiva, el residente habrá acabado su formación y se extinguirá su contrato.

2. Si su evaluación se prevé negativa por causas no susceptibles de recuperación se extinguirá su contrato.

3. Si su evaluación se prevé negativa por causa susceptible de recuperación, o por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, NO se evaluará hasta que no se incorpore a la formación de nuevo.

2. Evaluaciones de años iniciales e intermedios.

En estos casos el residente no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo.

NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y **resoluciones**, respetando la Ley de protección de datos.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

El tablón de anuncios de la comisión de docencia se encuentra en la quinta planta, frente a la entrada de la biblioteca del centro.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por el presidente de la misma, para que en el plazo de **10 días puedan consultarse**, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.

Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijará la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificará al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

- Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

LIBROS DE TEXTO PRESENTES EN EL SERVICIO

1. Cancer: Principles and Practice of Oncology. Vincent T. Devita (eds). Lippincott Williams & Wilkins, 2008 (8th Edition).
2. Cancer Chemotherapy and Biotherapy. Bruce A. Chabner; Dan L. Longo (eds). Lippincott, Philadelphia 2006 (4th Edition) Textbook of Medical Oncology. Cavalli F, Hansen H, Kay S,
3. The Basic Science of Oncology. Ian F. Tannock, Richard P. Hill, Robert G. Bristow, Lea Harrington. McGraw-Hill Professional; 4th Edition (August 1, 2004) ISBN-10: 0071387749

MANUALES Y GUIAS – ENLACES WEB

1. TNM Classification of Malignant Tumours. Sobin L, Wittekind C (eds). 2002 (6th Edition). ISBN: 978-0-471- 22288-0
2. NCI Common Toxicity Criteria (CTC v 2.0) and Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.6. <http://ctep.cancer.gov/default.htm>
3. Imaging Response Criteria. NCI Cancer Imaging Program. <http://imaging.cancer.gov/clinicaltrials/imaging>
4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guideline_s.asp

REVISTAS

The New England Journal of Medicine
The Lancet
The Lancet Oncology
Journal of Clinical Oncology
Journal of the National Cancer Institute
Annals of Oncology
Cancer Research
Clinical Cancer Research
Nature Cancer Reviews
Seminars in Oncology
Current Opinion in Oncology

11. ANEXOS

- Memoria anual/Libro del residente (anexo1)
- Primera entrevista tutor-residente (anexo 2)
- Informe de reflexión y entrevista periódica estructurada tutor-residente (anexo 3)
- Hoja de evaluación por rotación (Ficha 1) (anexo 4).
- Hoja de evaluación anual (Ficha 2) (anexo 5)
- Hoja de evaluación actividades complementarias (Ficha 3) (anexo 6)

- Informe de la jefatura de la Unidad Docente/comité de evaluación (anexo 7)
- Evaluación por el residente de la rotación (anexo 8)
- Encuesta/evaluación de la unidad docente/hospital por el residente (anexo 9)
- Plan individualizado de formación (anexo 10)

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-OBSERVACION

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. _____

**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/a

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 4 (FICHA1)

ANEXO I

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

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

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

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
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/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN 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, 360º, portafolio)³.

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
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 interpersonales 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. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto 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.

ANEXO 5 (FICHA 2)

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
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				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):	

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

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente 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 anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

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).

A. ROTACIONES⁴: ⁵(65%):

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

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) 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 (25%):

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con 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 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.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación⁶.**

⁴ 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 de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ 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.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

ANEXO 7. HOJA DE EVALUACION ANUAL POR EL COMITÉ EVALUACION

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	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 Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

**ANEXO 8: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA UNIDAD
DOCENTE POR 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	Valoración
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

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

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 y/o terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
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 Debería ser de _____ meses • Corta • Adecuada	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 9: 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?

INFORME DE EVALUACION DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACION

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 (70% A + 10% B+ 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):	
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.

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.:	

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

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<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 continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	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 Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

**EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

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%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

ANEXO II

Tabla de equivalencias entre las calificaciones obtenidas al amparo de las directrices aprobadas en esta resolución, según lo previsto en el artículo 28 del RD 183/2008, de 8 c febrero y las obtenidas en aplicación de lo previsto en la Orden de 22 de junio de 1995.

EVALUACIÓN ANUAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<3	<0,5	No apto
	Entre 3 y <5	Entre 0,5 y <1	
POSITIVA	Entre 5 y <6	Entre 1 y <2	Suficiente
	Entre 6 y <8	Entre 2 y <3	Destacado
	Entre 8 y <9.5		
	Entre 9.5-10	≥3	Excelente

EVALUACIÓN FINAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<5	<1	No apto
POSITIVA	Entre 5 y 7,5	Entre 1 y <2	Suficiente
POSITIVA DESTACADO	>7,5 y <9,5	Entre 2 y <3	Destacado
	≥ 9,5	≥3	Excelente