

GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

**UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA
INTERNA**

HOSPITAL INFANTA SOFÍA

**SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES
(MADRID)**

INDICE

I. INTRODUCCIÓN:	4
A. Presentación del Hospital	4
B. Definición de la especialidad según programa oficial.	11
1. Área asistencial:	12
2. Área docente.....	14
3. Área investigadora.....	14
II. MARCO LABORAL Y LEGISLATIVO	15
III. DEFINICIÓN DE LAS COMPETENCIAS QUE SE DEBEN ALCANZAR	37
IV. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE	38
A. Características de la Unidad docente de Medicina Interna	39
1. Área física.....	39
2. Recursos humanos.....	42
3. Recursos materiales.....	43
B. Selección y secuencia de rotaciones:	48
I. Primer periodo de rotación: 11 meses.....	50
II. Segundo periodo de rotación: 17 meses.....	56
III. Tercer periodo de rotación (22 meses).....	66
IV. Cuarto periodo de rotación (5 meses)	72
c) Atención Continuada:	73
d) Actividades de Formación.	75
i. Generales.....	75
Durante el periodo de residencia, el residente realizará cursos u otras actividades, dirigidos a complementar su formación tanto en los contenidos médicos de su especialidad, como se recoge más arriba, como en metodología de la investigación, lectura crítica, bioética, información a familiares y pacientes, medicina basada en la evidencia, etc	75
ii. Específicas:	77
iii. Actividades complementarias:	78
iv. Metodología didáctica:	78
e) Fuentes de información y documentación	81
i. Libros	81
ii. Revistas electrónicas (acceso a través de la Biblioteca Virtual Lain Entralgo o a través de la UEM)	82
iii. Guías de práctica clínica.....	82
iv. Portales y herramientas de búsqueda en Internet para Medicina Interna.....	83
v. Documentos de apoyo específico por Contenidos	85
f) Oferta de investigación para el residente	88

5. ANEXOS.....	89
Anexo 1: Calendario de sesiones generales y sesiones específicas.....	90
Anexo 2: Protocolos de actuación asistencial	91
Anexo 3: líneas de investigación abiertas en el servicio.....	95

I. INTRODUCCIÓN:

A. *Presentación del Hospital*

La Comunidad de Madrid, en el ejercicio de sus competencias, desarrolló el Plan de Infraestructuras Sanitarias para el período 2004-2007, al objeto de lograr una mejora y modernización de la red sanitaria pública.

En el ámbito de la atención especializada, el Plan recogió, entre otros, la construcción del Hospital Infanta Sofía dotando así de atención especializada a las poblaciones de la Comunidad de Madrid asignadas, permitiendo mantener sus perspectivas de crecimiento, dado que con anterioridad a su construcción dichos municipios se encontraban alejados de los servicios hospitalarios existentes.

Con este proyecto la Consejería de Sanidad y Consumo reequilibró, desde el punto de vista territorial, la red de hospitales, incidiendo así en el proceso de descentralización de los servicios de atención especializada, ya iniciado en años anteriores con la construcción de otros centros hospitalarios en municipios de la corona metropolitana y, de otra, aprovechar la oportunidad del Plan para introducir mejoras en la prestación de los servicios sanitarios y acercar los servicios hospitalarios generales básicos a la población.

El Hospital de San Sebastián de los Reyes constituye uno de los 7 nuevos hospitales que ha permitido finalizar la desconcentración de la asistencia sanitaria especializada a todo el territorio de la Comunidad de Madrid.

Para su realización se optó por extender al ámbito sanitario un tradicional sistema de participación de la sociedad civil en la construcción y gestión de infraestructuras públicas, como es el contrato de concesión de obra pública.

FORMA JURÍDICA DEL HOSPITAL INFANTA SOFÍA

La Empresa Pública Hospital del Norte se creó en virtud de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, configurándose como una Entidad de Derecho público de las previstas en el artículo 2.2.c).2 de la Ley 1/1984, de 19 de enero, Reguladora de la Administración Institucional de la Comunidad de Madrid, con personalidad jurídica propia y con el objeto de llevar a cabo la gestión y administración del Hospital del Norte y prestar asistencia sanitaria en los términos establecidos en el artículo 12.dos de la Ley 4/2006, de 22 de diciembre, a la población que le sea asignada, así como aquellas otras funciones específicas que, relacionadas con su objeto, le sean encomendadas, en los términos previstos en los presentes Estatutos.

Igualmente y, de conformidad con lo dispuesto en la Disposición Adicional Segunda del Decreto 23/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, esta Empresa Pública queda adscrita a la Consejería de Sanidad y Dependiente del Servicio Madrileño de Salud.

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, ha definido el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones, orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud, que integra todas las funciones y prestaciones de las Administraciones Públicas, al objeto de garantizar el derecho constitucional señalado, y ha atribuido al Consejo de Gobierno el acuerdo de creación y autorización de entidades con personalidad jurídica propia adscritas a la Consejería de Sanidad o a sus Organismos.

La Ley 1/1984, de 19 de enero, de Regulación de la Administración Institucional de la Comunidad de Madrid, establece en el apartado I de su Exposición de Motivos: *“La Administración Pública de la Comunidad, con el fin de lograr la mejor forma de prestar servicio al pueblo de Madrid, requiere adecuar su estructura para determinadas actuaciones, cuya realización resultaría poco ágil y más cara, sin cierta autonomía funcional, muy limitada en una organización jerárquicamente ordenada.”*. Continúa así el apartado X *“La doctrina es casi unánime al señalar que las competencias respecto a las actividades y servicios que desarrollan, aunque localizadas en el ente institucional, siguen perteneciendo a la Administración Pública de la que depende*

aquel, pertenencia que explica el hecho de que la responsabilidad política derivada del ejercicio de la competencia corresponde a la Administración matriz.”

El apartado XIII establece, por su parte *“La Ley regula las empresas públicas de la Comunidad, cuya creación suele ser especialmente necesaria en la actividad económica por la utilidad que supone en la misma, acogerse a un régimen de actuaciones de Derecho privado. Pero si su actuación escapa a una determinada rigidez pública, no se puede olvidar que, por una parte, son fondos públicos los que sirven de base a esas empresas y, por otra, y de acuerdo con el art. 63.2 del Estatuto de Autonomía, que las líneas generales de actuación del sector público económico deben ir coordinadas con la actividad presupuestaria y, por otra parte, el sometimiento de las antedichas empresas al régimen de la contabilidad pública y al control parlamentario dentro de la categoría de empresas públicas, la Ley distingue las de personalidad privada, constituidas como sociedades anónimas, de las que tienen personalidad de Derecho público, sin que ello sea óbice a que su régimen de actuación se someta al Derecho privado.”*

Por último, el apartado XII indica que *“la Ley regula el mantenimiento de la relación de servicio del funcionario del ente con la Comunidad, sin perjuicio de su dependencia Orgánica y funcional del organismo autónomo además, en base al carácter meramente instrumental de la personalidad atribuida a los organismos autónomos, la Ley regula la movilidad del personal laboral de los mismos.”*

En virtud de todo lo anterior, en aplicación de una política orientada a alcanzar formas cada vez más efectivas y eficientes de gestión del conjunto de recursos, medios organizativos y acciones del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, se ha dispuesto en el artículo 12 de la Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, la creación de Empresas Públicas que tendrán por objeto llevar a cabo la gestión de los servicios de asistencia sanitaria especializada en los nuevos Hospitales construidos en el marco del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007, a las personas incluidas en el ámbito geográfico y poblacional que les sea asignado por la autoridad sanitaria en cada momento, siendo su finalidad última la de optimizar la satisfacción del derecho a la protección de la salud y las necesidades sanitarias de la población.

En virtud de lo expuesto y, al objeto de regular su funcionamiento, mediante Decreto 112/2007, de 2 de agosto del Consejo de Gobierno fueron aprobados sus Estatutos, resultando a probado su Reglamento de Régimen Interior por la Orden 3079/2007, de 22 de noviembre.

UBICACIÓN Y ÁMBITO DE INFLUENCIA

El hospital de San Sebastián de los Reyes se dimensionó de acuerdo con las previsiones de la evolución demográfica y de las tasas de utilización por los ciudadanos de las diferentes líneas de servicios sanitarios.

Sobre una parcela de 114.000 m² ubicada en San Sebastián de los Reyes, fueron construidos en el año 2007 84.290 m², de los cuales 70.422 m² están equipados y funcionando, 7.431 m² serán construidos con instalaciones pendientes de equipar cuando sea necesaria su utilización, y 6.437 m² en los que la empresa concesionaria sólo construyó la estructura con la finalidad de ampliar y acondicionar el hospital según el crecimiento de actividad. 42.500 m² fueron habilitados para unas 1.700 plazas de aparcamiento, la mitad de las cuales serán en superficie y la otra mitad subterráneas.

A continuación se presenta una tabla resumen de los m² recogiendo los conceptos anteriores:

ÁREA	Construido y equipado 2007 (m ²)	Construido con instalaciones, no equipado 2007 (m ²)	Construido solo estructura 2017 (m ²)	Superficie Total (m ²)	% sobre total útil
Hospitalización y críticos	9.656	1.028	3.026	13.710	30%
Bloque quirúrgico	2.450	561	-	3.011	7%
Área ambulatoria y urgencias	11.532	1.051	-	12.583	28%
Servicios centrales	3.341	1.334	416	5.091	11%
Áreas de soporte y gestión	8.570	-	-	8.570	19%
Logística y servicios generales	2.110	-	-	2.110	5%
*Total m² útiles	37.659	3.974	3.442	45.075	100%
*Total m² construidos (Ratio = 1,7)	64.020	6.756	5.852	76.628	
Total m² construidos	70.422	7.431	6.437	84.290	
Parking	42.500	-	-	42.500	

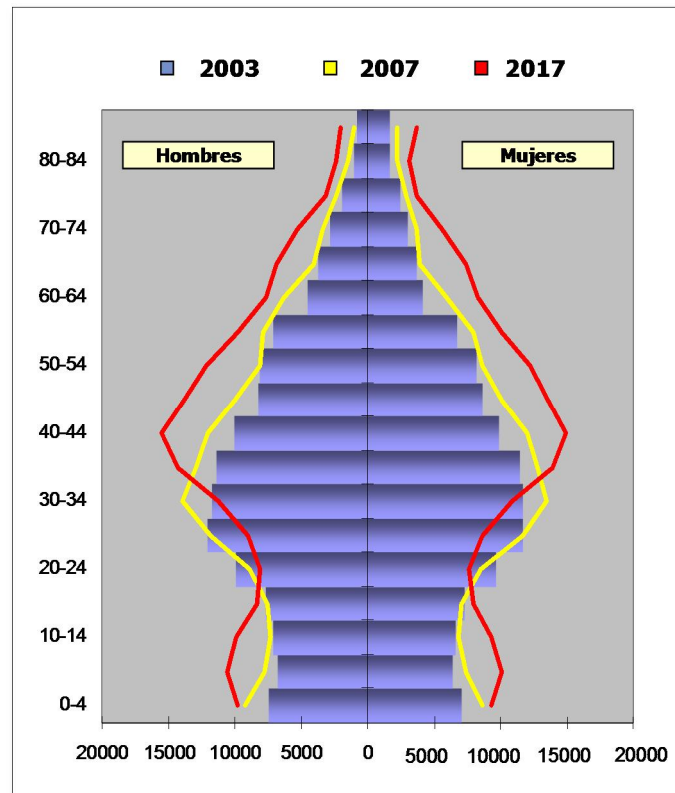
El ámbito de influencia del nuevo hospital del Norte, lo configura el distrito sanitario de Alcobendas. Se trata de un ámbito compuesto por dos ciudades integradas en la Corona Metropolitana de Madrid y un número considerable de pequeños y medianos municipios. El distrito tiene una extensión de 1.844 km cuadrados y una densidad media de 132 km cuadrados. Es el distrito sanitario más extenso de la Comunidad de Madrid.

El Hospital de San Sebastián de los Reyes quedó ubicado en el Área de Salud 5, que cuenta con cuatro Distritos Sanitarios: Alcobendas, Colmenar Viejo, Tetuán y Fuencarral, en los que se integran 34 Zonas Básicas de Salud. Dando cobertura asistencial tanto a las poblaciones de Alcobendas y San Sebastián de los Reyes como a otros 56 municipios situados al norte de la Comunidad.

La población que se estima potencialmente atendida en el hospital gira en torno a los 340.682 habitantes (año 2017), lo cual ha exigido la necesidad de disponer de un hospital general, con todos los servicios propios de un centro de esta índole, tal como ocurre en otros centros hospitalarios de igual nivel y con volúmenes similares de población.

El ámbito sanitario donde se sitúa el hospital está constituido por una zona heterogénea geográficamente extensa y, desde el punto de vista demográfico, dispersa en el norte y urbana y muy concentrada en el sur. Este ámbito geográfico muestra una línea de crecimiento constante, superior al crecimiento medio de la Comunidad, resultado de la redistribución geográfica de la población que se está produciendo en la Comunidad de Madrid. Esta redistribución afecta, sobre todo, a los municipios de Alcobendas y San Sebastián de los Reyes, pero comienza a evidenciarse en los municipios no metropolitanos como Algete y San Agustín de Guadalix

PROYECCIÓN DEMOGRÁFICA DEL ÁMBITO
DE REFERENCIA DEL HOSPITAL INFANTA SOFÍA



SERVICIOS HOSPITALARIOS

El Hospital Infanta Sofía cuenta con los siguientes servicios:

- Alergología
- Anatomía patológica
- Anestesiología y reanimación
- Aparato digestivo
- Cardiología
- Cirugía general y aparato digestivo
- Dermatología
- Endocrinología y nutrición
- Farmacia
- Hematología

- Medicina intensiva
- Medicina interna
- Medicina preventiva
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Obstetricia y ginecología
- Oftalmología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Rehabilitación
- Reumatología
- Urología
- Cirugía ortopédica y traumatología
- Enfermería
- Laboratorio Clínico (prestado mediante un contrato de gestión de servicios públicos)
- Radiodiagnóstico (servicio prestado por la Empresa Pública Unidad Central de Radiodiagnóstico)
- Trabajo Social

B. *Definición de la especialidad según programa oficial.*

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual. Ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad. Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son eje en el hospital, ejercen funciones de consultoría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

Los internistas se caracterizan por una gran capacidad de adaptación a los cambios de su entorno, tienen un papel avanzado aunque no excluyente, en la formación de otros profesionales sanitarios, estando preparados para el ejercicio de la investigación clínica.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son: facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo, tener respeto por la persona enferma, mostrar actitud de empatía, saber integrarse en el trabajo en equipo, mostrar versatilidad en la adaptación al entorno, saber reconocer las propias limitaciones y desarrollar técnicas de auto-aprendizaje.

El campo de acción del internista se deriva de sus principales valores y capacidades, en especial, de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y

plurisintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

1. Área asistencial:

- Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso: El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.
- Atención al enfermo pluripatológico. Estos enfermos pueden ser más eficientemente atendidos en el ámbito de la Medicina Interna. Ello evitaría la intervención de múltiples especialidades, reiteración de exploraciones, interacciones de fármacos, etc, disminuyendo además los costes sanitarios.
- Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario. La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital. Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.
- Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada: Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención a las personas de edad avanzada sin perjuicio de los especialistas en Geriátrica, ya que son dichas personas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.
- Atención clínica a enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas o en coordinación con otros profesionales tales como enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de

riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc. Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral de los pacientes que las padecen ha determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.

- Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad: La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico, convierten la atención a estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.
- Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente: La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria. Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas conocidas como alternativas a la hospitalización convencional: corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución, etc.
- Atención médica a pacientes quirúrgicos: Durante el ingreso hospitalario los pacientes ingresados por problemas quirúrgicos pueden requerir a la vez atención médica. El internista como generalista hospitalario debe asistir a la mayoría de los problemas médicos que surjan ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinares, contribuyendo así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.
- Atención a pacientes con enfermedades raras, ya sea por no inscribirse en una especialidad definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos: Para mantener la continuidad asistencial en la atención de todos estos pacientes el internista ha de estar especialmente preparado para trabajar en equipo en colaboración con otros especialistas hospitalarios, con el médico de familia y con otros profesionales sanitarios.

2. Área docente.

La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

La especialidad de Medicina Interna, precisamente por su proceder clínico, está preparada para colaborar en la formación global de otros especialistas a fin de que en un medio altamente tecnificado, no se pierdan los valores clínicos y éticos de atención integral al enfermo. En este sentido, el internista ha de tener capacidad de transmitir eficazmente este mensaje con todo lo que comporta defendiendo, según las directrices europeas, la utilidad de que gran parte de las especialidades médicas incluyan un periodo formativo común en Medicina Interna.

3. Área investigadora.

Durante su formación, el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

La formación del internista como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, aunque también pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

II. MARCO LABORAL Y LEGISLATIVO

ESTATUTO DEL RESIDENTE

Real Decreto núm. 1146/2006, de 6 de octubre. Regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

A pesar de la especial importancia que para el avance y consolidación de nuestro sistema público sanitario ha tenido la formación de especialistas mediante el sistema de residencia, la relación de trabajo de los residentes ha carecido en España de regulación específica desde que las Órdenes Ministeriales de 3 de septiembre de 1969 y 28 de julio de 1971 crearan las figuras de médicos internos y residentes, estableciendo una vinculación contractual de carácter laboral con las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, constata que la regulación de la relación entre el residente y las entidades titulares docentes en su vertiente laboral se asienta básicamente sobre el contrato individual de trabajo y, tanto en su artículo 20.3.f) como en su disposición adicional primera, ordena al Gobierno la aprobación de un real decreto que regule la relación laboral de carácter especial de este personal, estableciendo por primera vez un marco general y homogéneo para todo el personal con independencia del centro que se responsabiliza de su formación. Ello asegurará que la realización y cumplimiento de los programas formativos en similares términos en todo el Estado se corresponde con un lógico régimen de derechos y deberes comunes a todos los residentes. Igualmente se ha tenido en cuenta el marco normativo comunitario, especialmente la Directiva 93/16/CEE, del Consejo, de 5 de abril de 1993, destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos, y la Directiva 2003/88/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.

A tal efecto, conforme a las previsiones contenidas en el artículo 11.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, por el Ministerio de Sanidad y Consumo se constituyó el correspondiente ámbito de negociación con participación de las organizaciones sindicales presentes en el Foro Marco para el Diálogo Social, con la finalidad de abordar los aspectos relacionados con la relación laboral especial de residencia que constituye el objeto de este Real Decreto, habiéndose producido una amplia participación que ha permitido la incorporación a la regulación de una buena parte de las propuestas efectuadas por dichas organizaciones sindicales específicas del ámbito sanitario.

Paralelamente, en la elaboración de este Real Decreto han participado ampliamente las administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas, destacando a este respecto el Acuerdo que de forma unánime se adoptó en el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos celebrado el 21 de noviembre de 2005, por el que se aprobó un marco retributivo común para todos los residentes, permitiendo no obstante que en los servicios de salud y demás entidades titulares, dentro de sus competencias, y de acuerdo con las fuentes reguladoras de la relación laboral de carácter especial, puedan establecerse diferencias específicas más adecuadas a sus propias políticas sanitarias. Asimismo han participado también las organizaciones colegiales de aquellos ámbitos cuyos profesionales se forman mediante el procedimiento de residencia.

El presente Real Decreto se estructura en tres capítulos, siete disposiciones adicionales, cuatro transitorias, una derogatoria única y dos finales.

El capítulo I determina su objeto y ámbito de aplicación, así como el sistema de fuentes.

El capítulo II, relativo al contrato, fija, entre otras materias, la duración de éste, los derechos y deberes de las partes, entre los que cabe destacar las disposiciones relativas a la jornada laboral, al sistema retributivo, así como a la suspensión y extinción del contrato.

El capítulo III, finalmente, contiene las previsiones relativas al régimen disciplinario.

Las disposiciones adicionales regulan de forma novedosa aspectos relativos al personal con discapacidad, así como condiciones especiales para la protección integral contra la violencia de género.

Igualmente, al considerar que el objetivo de esta relación laboral es la obtención del título de especialista mediante la superación de un programa de formación, también se prevé una especial organización del tiempo de trabajo que, en algunos casos, permitirá al personal residente la conciliación de la vida familiar y laboral sin hacer uso de la reducción de jornada o de la suspensión del contrato, ya que estas situaciones imposibilitan realizar un curso formativo completo en período anual.

Por último, se incluyen normas específicas para determinadas especialidades médicas y se regula el procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales y finales.

En las disposiciones transitorias se prevé la aplicación progresiva del régimen de jornada y del nuevo sistema retributivo, se establecen normas específicas para las especialidades de enfermería y se recoge el mantenimiento de las condiciones más beneficiosas que pudieran venir disfrutándose.

En la elaboración de este Real Decreto han sido consultadas las organizaciones sindicales y asociaciones empresariales más representativas, así como el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, el Comité Asesor de Especialidades de Enfermería y el Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas.

Este Real Decreto se dicta de conformidad con la disposición adicional primera.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en relación con el artículo 2.1.i) de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo .

En su virtud, a propuesta conjunta de los Ministros de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 6 de octubre de 2006, dispongo:

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto, ámbito de aplicación y fuentes

1. Este Real Decreto tiene por objeto regular la relación laboral de carácter especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 20.3.f) y en la disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

2. Será de aplicación a los titulados universitarios que, previa participación en la convocatoria anual de carácter nacional de pruebas selectivas, hayan accedido a una plaza en un centro o unidad docente acreditada, para el desarrollo de un programa de formación especializada en Ciencias de la Salud, mediante el sistema de residencia, previsto en el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 noviembre, a efectos de la obtención del título de especialista, y por cuyos servicios como trabajadores percibirán las retribuciones legalmente establecidas.

También será de aplicación a los especialistas en Ciencias de la Salud que, conforme a lo establecido en el artículo 23 de la citada Ley, cursen una nueva especialidad, y a los que según el artículo 25 accedan a la formación para la obtención del Diploma de Área de Capacitación Específica, por el sistema de residencia.

3. Se aplicará en todo el territorio del Estado, cualquiera que sea la titularidad, pública o privada, de los establecimientos sanitarios donde se encuentren ubicadas los centros o unidades docentes acreditados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

4. Los derechos y obligaciones concernientes a la relación laboral de carácter especial de residencia se regularán por este Real Decreto y, con carácter supletorio, por el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por la demás legislación laboral que le sea de aplicación, por los convenios colectivos y por la voluntad de las partes manifestada en los contratos de trabajo, sin que en ningún caso se puedan establecer en ellos condiciones menos favorables al trabajador o

contrarias a las previstas en las disposiciones legales y convenios colectivos antes referidos.

CAPÍTULO II. Del contrato

Artículo 2. Forma, contenido y eficacia del contrato

1. El contrato de trabajo se celebrará por escrito entre el residente, en su condición de trabajador, y la entidad titular de la unidad docente acreditada para impartir la formación, en su condición de empleador o empresario.

2. En el contrato, que se formalizará por cuadruplicado, se incluirán, al menos, los siguientes extremos:

- a) La identidad de las partes que lo suscriben.
- b) El domicilio social de la empresa.
- c) La unidad docente donde se desarrollará el programa de formación y centro al que pertenece o, en su caso, los dispositivos que la integran. Si en la acreditación de la misma se prevé la rotación por más de un centro se hará constar esta circunstancia.
- d) La convocatoria en la que el residente ha obtenido la plaza.
- e) La fecha del comienzo de la relación laboral y su duración.
- f) El título universitario del residente y el programa de formación que va a cursar.
- g) Las cuantías de sus retribuciones.
- h) La jornada laboral.
- i) La duración de las vacaciones y la modalidad para su atribución y determinación.
- j) El convenio colectivo que, en su caso, resulte aplicable.

3. Al contrato se incorporarán las diligencias de las renovaciones que en cada caso correspondan según la duración del programa formativo de la especialidad.

4. Todos los adjudicatarios de plaza por el sistema de residencia se someterán en el plazo máximo de tres meses desde la fecha en la que se haya tomado posesión de la plaza, a examen médico para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física, psíquica o sensorial que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo oficial exija al residente. De no superar este examen, que se llevará a cabo en el servicio de prevención de riesgos laborales que en cada caso corresponda, según la ubicación de la unidad docente en la que han obtenido plaza, la adjudicación y en su caso el contrato que se hubiera suscrito, se entenderán sin efecto.

Cuando el adjudicatario de plaza lo sea por el turno de personas con discapacidad, el servicio de prevención de riesgos laborales podrá solicitar, con carácter previo a la conclusión del examen médico, informe de los órganos competentes en materia de valoración de la discapacidad que en cada caso corresponda.

Cuando el examen médico sea negativo éste deberá estar motivado y especificar los objetivos y competencias profesionales que según el correspondiente programa formativo oficial no puede adquirir el adjudicatario de plaza por causas imputables a sus limitaciones físicas, psíquicas o funcionales. Las resoluciones relativas a los reconocimientos médicos negativos serán recurribles en los términos que se prevean en la orden ministerial por la que se apruebe la convocatoria anual de pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada en la que el interesado hubiera sido adjudicatario de plaza.

Artículo 3. Duración del contrato

1. La duración del contrato será de un año, renovable por períodos iguales durante el tiempo que dure su programa de formación, siempre que, al final de cada año, el residente haya sido evaluado positivamente por el Comité de evaluación de la especialidad correspondiente.

Lo previsto en el párrafo anterior se entiende sin perjuicio de que la duración y evaluación a partir del segundo año de formación troncal y en su caso del primero de formación específica, se adecuen a las previsiones que regulen la duración del

tronco y los periodos formativos de recuperación.

2. En los supuestos previstos en el artículo 11.2 , la duración del nuevo contrato podrá ser inferior al año, celebrándose por el tiempo necesario para finalizar el curso que fue interrumpido.

3. Cuando el residente obtenga una evaluación anual negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada, el contrato se prorrogará por el período 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 al resultado de la evaluación de la recuperación.

Esta prórroga de recuperación será también autorizada, finalizado el último año de residencia, si el Comité de evaluación considera posible la recuperación mediante dicho plan.

4. Cuando la evaluación negativa se deba a la imposibilidad de la prestación de servicios superior al 25 por 100 de la jornada anual como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales, se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el período formativo o su repetición completa, previo informe de la Comisión de docencia correspondiente. La propuesta de repetición será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

5. En esta relación laboral de carácter especial de residencia no podrá establecerse período de prueba.

Artículo 4. Derechos y deberes

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

1. Derechos:
 - a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.

b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.

c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.

d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.

g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.

i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.

j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.

k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este Real Decreto.

l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.

m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.

o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este Real Decreto o de otras causas previstas legalmente.

p) Hasta tres días hábiles de permiso retribuido, en aquellos supuestos en los que los residentes de especialidades troncales deban cursar el periodo de formación específica, en una unidad docente ubicada en localidad distinta a aquella en la que se cursó el periodo formativo troncal.

2. Deberes:

a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.

b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.

c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.

d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

Artículo 5. Jornada laboral y descansos

1. El tiempo de trabajo y régimen de descansos del personal residente serán los establecidos en el ámbito de los respectivos servicios de salud, con las siguientes peculiaridades:

a) La jornada ordinaria de trabajo se determinará mediante convenio colectivo. En su defecto, será la establecida, mediante normas, pactos o acuerdos, para el personal estatutario de la especialidad que el residente esté cursando en cada servicio de salud.

En todo caso, la duración máxima de la jornada ordinaria no podrá exceder las 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante

acuerdo, pacto o convenio se establezca otro cómputo.

b) Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas.

En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial. En este último supuesto, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

c) El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes.

2. La jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos.

Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación.

3. No podrán celebrarse contratos de trabajo del personal residente con jornada a tiempo parcial.

Artículo 6. Fiestas, permisos y vacaciones

1. El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.

2. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.

3. El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Artículo 7. Retribuciones

1. La retribución de los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo que se determine en las respectivas leyes de presupuestos, comprenderá los siguientes conceptos:

a) Sueldo, cuya cuantía será equivalente a la asignada, en concepto de sueldo base, al personal estatutario de los servicios de salud en función del título universitario exigido para el desempeño de su profesión, atendiendo, en el caso de los residentes, al exigido para el ingreso en el correspondiente programa de formación.

b) Complemento de grado de formación, cuya percepción se devengará a partir del segundo curso de formación.

Estará destinado a retribuir el nivel de conocimientos así como la progresiva adquisición de responsabilidades en el ejercicio de las tareas asistenciales.

Su cuantía será porcentual respecto al sueldo. Los porcentajes serán los siguientes:

1º Residentes de segundo curso: ocho por 100.

2º Residentes de tercer curso: 18 por 100.

3º Residentes de cuarto curso: 28 por 100.

4º Residentes de quinto curso: 38 por 100.

En los supuestos de personal en formación en áreas de capacitación específica y en los de reespecialización por el procedimiento regulado en el artículo 23 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, los porcentajes del complemento de grado de formación deberán fijarse, en el ámbito negociador que en cada caso corresponda, teniendo en cuenta el título de especialista y la experiencia profesional requerida para acceder a un área de capacitación específica o para obtener un nuevo título de especialista.

c) Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.

d) Se percibirá un plus de residencia en aquellos territorios en los que esté establecido.

2. Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente, en los meses de junio y diciembre, abonándose junto al salario correspondiente a dichos meses. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y del complemento de grado de formación.

3. Las retribuciones aquí establecidas corresponden al tiempo de trabajo efectivo, no computándose como tal los períodos de descanso entre jornadas.

4. Los residentes contratados por entidades privadas titulares de unidades docentes Acreditadas para impartir la formación percibirán su retribución conforme a lo establecido en el convenio colectivo que resulte aplicable. En ningún caso la

remuneración correspondiente a la jornada ordinaria podrá ser inferior a la establecida en los apartados 1.a) y b) y 2 de este artículo.

Artículo 8. Rotaciones

1. Se considerarán rotaciones externas los períodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en los que se desarrolla. Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.

b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

c) Que no superen los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.

d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

2. Las rotaciones externas darán derecho a gastos de viaje, conforme a las normas y acuerdos que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente.

3. Cada rotación externa figurará, debidamente visada, en el libro del especialista en formación, y el centro o unidad donde se haya realizado emitirá el correspondiente informe de evaluación.

4. Las rotaciones por centros que estén previstas en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en el que se desarrolla serán internas y no conllevarán derecho económico alguno.

Artículo 9. Suspensión del contrato

1. El contrato se suspenderá por las causas establecidas en el artículo 45.1 del Estatuto de los Trabajadores, excepto por mutuo acuerdo de las partes y por causas consignadas en el contrato.

2. Dado el carácter esencialmente formativo de esta relación laboral y los rápidos avances de las ciencias de la salud, si el tiempo de la suspensión del

contrato resultara superior a dos años, el residente se incorporará en la parte del programa de formación que acuerde la comisión de docencia de la especialidad, aunque ello suponga la repetición de algún período evaluado ya positivamente.

Artículo 10. Excedencias

1. Se estará a lo regulado en el artículo 46 del Estatuto de los Trabajadores, con exclusión de la causa prevista en el apartado 2 que no podrá reconocerse en ningún caso.

2. Si el tiempo de excedencia superara los dos años se estará a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo anterior.

Artículo 11. Extinción del contrato

1. El contrato se extinguirá por las siguientes causas:

a) Por haber obtenido una evaluación anual positiva en el último año de formación y por lo tanto, finalizar el programa de la especialidad correspondiente, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

b) Por haber obtenido una evaluación anual negativa, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

c) Por haber obtenido una evaluación final negativa, con independencia de que el residente solicite su revisión, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

d) Por renuncia voluntaria del residente, de forma explícita o tácita, entendiéndose así cuando se haya autorizado la repetición completa del período formativo y el residente no se incorporara a su inicio o cuando no se incorporara al plan específico de recuperación acordado por el comité de evaluación, sin causa justificada en ambos casos.

e) Por las causas previstas en el artículo 49.1.g), h), i) y j) del Estatuto de los Trabajadores, o porque la autoridad competente retire a la unidad docente la acreditación para la formación de especialistas.

f) Por superación de un período de seis meses de suspensión del contrato motivada por fuerza mayor temporal o causas económicas, técnicas, organizativas o de producción.

g) Por despido disciplinario, de acuerdo con lo establecido en el artículo 14.3 de este Real Decreto.

h) Por jubilación del trabajador.

i) Por muerte, gran invalidez o invalidez permanente total o absoluta del

residente, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 48.2 del Estatuto de los Trabajadores.

j) Por decisión de la trabajadora que se vea obligada a abandonar definitivamente su puesto de trabajo como consecuencia de ser víctima de violencia de género.

2. Cuando la extinción se produzca por las causas previstas en los apartados 1.e), f) y j), la Administración sanitaria ofertará a los residentes afectados la posibilidad de continuar su formación como especialistas en otras unidades docentes, suscribiendo nuevos contratos con las entidades titulares de las mismas que darán por válidos los períodos de formación ya realizados y evaluados positivamente en la unidad docente de procedencia.

3. En el supuesto de extinción por despido disciplinario, si éste fuera declarado improcedente por sentencia firme, el residente tendrá derecho a optar entre la readmisión o la indemnización. Si optara por la readmisión, dependiendo del tiempo transcurrido desde que fue despedido y la ejecución de la sentencia, se procederá en la forma prevista en el artículo 9.2 respecto a la incorporación tras la suspensión del contrato.

4. La extinción del contrato supondrá también la de los derechos derivados de la superación de la correspondiente prueba nacional selectiva, por lo que, para acceder a un programa de formación de la misma especialidad o de otra diferente, se exigirá la superación de una nueva prueba, salvo cuando la causa de la extinción no sea imputable al residente.

CAPÍTULO III. Régimen disciplinario

Artículo 12. Responsabilidad disciplinaria

El personal en formación por el sistema de residencia incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa.

Artículo 13. Clases de faltas

1. Las faltas disciplinarias pueden ser leves, graves o muy graves.
2. Dadas las características especiales de esta relación laboral, la tipificación de las faltas será la establecida para el personal estatutario sanitario de los servicios de salud en el artículo 72.2, 3, 4 y 5 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, salvo que los convenios colectivos determinen otra cosa.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será de aplicación a los residentes que ocupen plazas en unidades docentes acreditadas de centros de titularidad privada,

en defecto de regulación en el convenio colectivo aplicable.

3. A efectos disciplinarios no se computarán como faltas de asistencia las citadas en el párrafo segundo del artículo 52.d) del Estatuto de los Trabajadores.

Artículo 14. Sanciones

Salvo que los convenios colectivos establezcan otra cosa, las sanciones correspondientes a las faltas disciplinarias cometidas serán las siguientes:

1. Por faltas leves: apercibimiento.
2. Por faltas graves: suspensión de empleo y sueldo hasta un máximo de dos meses.
3. Por faltas muy graves: despido.

Artículo 15. Procedimiento disciplinario

1. La competencia para la imposición de sanciones disciplinarias corresponde al órgano competente de la institución sanitaria de la que dependa la unidad de docencia.

2. Con carácter previo a la imposición de la sanción, el responsable de la gestión de personal del centro comunicará por escrito al residente la fecha y los hechos que se consideran incluidos en alguno de los supuestos de incumplimiento previstos en las normas de aplicación y su posible calificación, para que en el plazo de diez días alegue lo que a su defensa convenga.

Cuando se trate de faltas graves o muy graves dará también traslado de este escrito a la comisión de docencia, para que en el plazo de diez días, manifieste su criterio.

3. Recibidas las alegaciones o transcurrido el plazo sin que éstas se produzcan, el órgano competente notificará por escrito al interesado la sanción, la fecha y hechos que la motivaron y su calificación o, en su caso, el sobreseimiento con que ha concluido el procedimiento.

4. El comité de empresa será informado de las sanciones impuestas a los residentes por faltas muy graves.

Artículo 16. Prescripción de las faltas

1. Las faltas leves prescribirán a los diez días; las graves a los veinte días y las muy graves a los sesenta días a partir de la fecha en que el centro tuvo conocimiento de su comisión y, en todo caso, a los seis meses de haberse

cometido.

2. La prescripción se interrumpirá con las notificaciones previstas en el apartado 2 del artículo anterior, reanudándose el cómputo pasado el período de diez días establecido para hacer alegaciones.

Disposición adicional primera. Retribuciones en la Comunidad Foral de Navarra

A efectos de lo dispuesto en el artículo 7.1.a) de este Real Decreto, en la Comunidad Foral de Navarra se tomará como referencia del sueldo base el establecido en el artículo 42.1.a) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, sin considerar a estos efectos lo previsto en la disposición adicional primera de dicha Norma.

Disposición adicional segunda. Personal en formación por el sistema de residencia con discapacidad

1. Con arreglo a lo dispuesto en los artículos 37 y 37 bis de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, las personas con discapacidad serán admitidas y participarán en condiciones que garanticen el principio de igualdad de trato en los procesos de formación por el sistema de residencia.

2. En el supuesto de que se adjudicara una plaza de residente en formación a una persona con discapacidad, el centro del que dependa la unidad docente correspondiente estará obligado a hacer las obras, adaptaciones y demás ajustes razonables que se precisen para lograr la accesibilidad a todas las actividades del programa formativo, así como a facilitarle las ayudas técnicas necesarias, para lo que podrá solicitar asesoramiento y apoyo al Centro de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEPAT) o a otra entidad pública o privada especializada.

3. Si por motivos arquitectónicos insalvables o graves problemas presupuestarios u otras razones análogas que pudieran suponer una carga excesiva esto no se hiciera, y por lo tanto, la imposibilidad de realizar las actividades a las que obliga el programa formativo se debiera a las condiciones del centro y no a las limitaciones funcionales del residente, no se le podrá declarar no apto en el examen médico preceptivo, y la Administración sanitaria donde se ubique la unidad docente estará obligada a ofertarle otra plaza en una unidad docente que reúna las cualidades que permitan su formación y su integración en las actividades asistenciales en situación de igualdad respecto a los demás residentes de la misma especialidad.

4. Si la discapacidad impide al residente realizar jornadas de trabajo

prolongadas, no se disminuirá el número de horas que determina el programa formativo, pero sí se organizarán de forma que tenga los descansos necesarios y apropiados a sus capacidades funcionales.

5. A los efectos de la relación laboral especial regulada en este Real Decreto, se entiende por personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100. En todo caso, se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por 100 los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

Disposición adicional tercera. Condiciones especiales de la jornada laboral

El residente tendrá derecho a una organización de su horario de trabajo que, sin suponer una disminución del número anual de horas establecido, le permita realizar jornadas diarias no superiores a doce horas en los siguientes casos:

- a) Durante el embarazo.
- b) Por razones de guarda legal, el residente que tenga a su cuidado directo algún menor de la edad establecida en el artículo 37.5 del Estatuto de los Trabajadores o a una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que no desempeñe una actividad retribuida.
- c) Cuando le sea necesario encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.
- d) Cuando el residente tenga la guardia y custodia no compartida de un hijo menor de edad.

Disposición adicional cuarta. Especialidades para la protección integral contra la violencia de género

En el supuesto previsto en el artículo 40.3.bis) del Estatuto de los Trabajadores, cuando la residente víctima de violencia de género se vea obligada a abandonar el puesto de trabajo en la localidad donde venía prestando sus servicios, tendrá derecho preferente a que se le asigne otra plaza de residente en formación de la misma titulación y especialidad que esté vacante en otra unidad docente de otra localidad, incluso, de otra Comunidad Autónoma.

En tales supuestos, la Administración sanitaria estará obligada a comunicar a

la residente las vacantes existentes en dicho momento o las que se pudieran producir en el futuro.

Este cambio de unidad docente tendrá una duración inicial de seis meses, durante los cuales el centro de origen tendrá la obligación de reservar la plaza que anteriormente ocupaba la residente trasladada.

Terminado este período, la residente podrá optar entre el regreso a su centro de origen o a la continuidad en el nuevo. En este último caso, decaerá la obligación de reserva.

Disposición adicional quinta. Procedimiento de revisión de las evaluaciones

Cuando las evaluaciones anuales o la evaluación final sean negativas y el comité de evaluación considere que no procede recuperación y, por lo tanto, sólo quepa la extinción del contrato, los afectados podrán solicitar su revisión. También podrán solicitar la revisión de la evaluación final si es positiva pero consideran que la calificación obtenida es desfavorable. Estas revisiones se realizarán mediante los siguientes procedimientos.

1. Revisión de la evaluación anual negativa: Dentro de los diez 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.

Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor. Los miembros de la comisión formularán las preguntas que consideren convenientes y la calificación, que resultará definitiva, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros.

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 la 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.

2. Revisión de la evaluación final negativa: En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, en el plazo de diez días desde su publicación, el interesado podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad correspondiente. Recibida la solicitud, la comisión fijará una fecha para la realización de una prueba dentro de los treinta días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta de sus miembros.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como

mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de la prueba con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

3. Revisión de la calificación de la evaluación final positiva: En el supuesto de que la evaluación final sea positiva pero el interesado considere 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 será el mismo que el previsto para la primera prueba de la revisión de la evaluación final negativa. La decisión de la comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

Disposición adicional sexta. Normas específicas para determinadas especialidades médicas

Las referencias hechas a las comisiones de docencia se entenderán referidas a las correspondientes comisiones asesoras cuando se traten de especialidades con formación dentro y fuera de los hospitales.

Disposición adicional séptima. Aplicación de pactos y acuerdos

Cuando así se acuerde en la negociación colectiva correspondiente a los ámbitos de representación del personal incluido en este Real Decreto, los pactos y acuerdos referentes al personal estatutario les serán de aplicación, siempre que sean compatibles con la normativa específica aplicable al personal residente, sin perjuicio de lo que se establezca en la legislación de representación del personal al servicio de las administraciones públicas.

Disposición adicional octava. Especialistas en formación miembros de las Fuerzas Armadas

Este Real Decreto no será de aplicación a los especialistas en formación miembros de las Fuerzas Armadas, que se formen tanto en plazas de la red sanitaria militar como del resto de la red sanitaria, a los que les seguirá siendo de aplicación su normativa específica.

Disposición transitoria primera. Aplicación progresiva de la jornada máxima

De acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria primera de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, la limitación del tiempo de trabajo legalmente establecida para el personal sanitario estatutario de los servicios de salud, sumando la jornada ordinaria y la jornada complementaria, se aplicará progresivamente al

personal residente, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, en los siguientes períodos:

- a) Jornada máxima de 58 horas semanales de promedio en cómputo anual hasta el 31 de julio de 2007.
- b) Jornada máxima de 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.
- c) A partir del 1 de agosto de 2008 la jornada máxima será de 48 horas semanales de promedio en cómputo semestral.

Disposición transitoria segunda. Aplicación gradual del sistema retributivo

1. La aplicación de lo dispuesto en el artículo 7.1 y 2 se efectuará, por parte de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, de manera gradual, teniendo en cuenta la diferencia existente entre las cuantías que perciban los residentes y las establecidas en dicho artículo.

Esta aplicación gradual se llevará a cabo de la siguiente forma:

- a) Un 25 por 100 de la indicada diferencia a partir de la entrada en vigor de este Real Decreto, con efectos retroactivos desde el 1 de enero de 2006.
- b) Un 25 por 100 a partir del 1 de enero de 2007.
- c) El 50 por 100 restante a partir del 1 de enero de 2008.

2. La aplicación progresiva, a la que se refiere el apartado anterior, no podrá implicar, en ningún caso, una retribución inferior a la que el residente viniera percibiendo actualmente.

A estos efectos, las Comunidades Autónomas podrán modificar los porcentajes previstos en el apartado anterior.

3. Si las retribuciones percibidas por los residentes contratados por entidades privadas titulares de unidades docentes acreditadas para impartir formación fueran inferiores a las establecidas en el artículo 7.4, podrán aplicarse gradualmente las nuevas cuantías en la forma indicada en los apartados anteriores de esta disposición transitoria, sin perjuicio de lo establecido en el convenio colectivo aplicable.

Disposición transitoria tercera. Normas específicas para las especialidades de enfermería

Hasta tanto se desarrollen las previsiones contenidas en el artículo 1.2.c) y en la disposición adicional cuarta del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre

especialidades de enfermería, se aplicarán las siguientes normas:

1. Las referencias hechas a las comisiones de docencia, en el caso de las especialidades de enfermería, se entenderán realizadas al comité de evaluación, en tanto en cuanto no se creen las citadas comisiones de docencia.

2. El comité de evaluación estará integrado por el coordinador de la unidad docente, el tutor del residente y un enfermero especialista que preste servicios en la correspondiente unidad.

3. La evaluación se efectuará utilizando las calificaciones de suficiente, destacado o de excelente, cuando la evaluación sea positiva o de no apto cuando fuera negativa.

4. La prórroga de recuperación que se prevé en el artículo 3.3 será de un mes en las especialidades cuya duración sean de un año y de dos meses en aquéllas cuyo programa formativo sea de duración superior.

5. La revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables a la que se refiere el apartado primero de la disposición adicional quinta, se llevará a cabo ante la comisión nacional de la especialidad. A estos efectos se incrementará a un mes el plazo de quince días previsto en el párrafo primero del citado apartado.

Disposición transitoria cuarta. Principio de condición más beneficiosa

Se mantendrán aquellos derechos adquiridos por los residentes que hubieran accedido a la formación especializada por el sistema de residencia con anterioridad a la entrada en vigor de este Real Decreto, siempre que para ellos supongan condiciones más beneficiosas.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este Real Decreto y, en particular, el artículo 9.5 y 6 de la Orden de 24 de junio de 1998, por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de enfermero especialista.

2. A la entrada en vigor de este Real Decreto, será efectiva la derogación de la Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas, de conformidad con lo establecido en el apartado 2 de la disposición derogatoria única de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Disposición final primera. Habilitación competencial

Este Real Decreto se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.7ª,

de la Constitución , que atribuye al Estado la competencia exclusiva en legislación laboral, sin perjuicio de la ejecución por los órganos de las Comunidades Autónomas.

Disposición final segunda. Entrada en vigor

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

III. DEFINICIÓN DE LAS COMPETENCIAS QUE SE DEBEN ALCANZAR

Mediante el Programa Formativo de residentes en Medicina Interna, el Hospital Infanta Sofía pretende conseguir, a través de una tutorización permanente y otorgando una responsabilidad progresiva, un médico especialista capaz de cumplir los objetivos básicos descritos en el plan formativo de la especialidad y adquirir los **conocimientos, habilidades y actitudes** necesarias para:

1. Atender los problemas médicos del adulto a nivel general y de sus áreas específicas.
2. Promocionar la salud de la población.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica.
4. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.

El internista deberá conocer toda la patología médica y sus conexiones con otras patologías (quirúrgica, psiquiátrica, etc.). Es importante saber que deberá tener una profunda formación en ciencias básicas y, concretamente, en fisiología, para poder llegar a adquirir conocimientos científicos. Siempre ha de mantener hacia los otros especialistas una actitud receptiva y dispuesta a recibir enseñanzas. A lo largo de la residencia ha de alcanzar conocimientos teóricos, no sólo referentes a la patología médica, sino también en investigación, docencia, gestión y ética, y debe además adquirir habilidades técnicas y formarse en actitudes fundamentales para el desarrollo de su actividad profesional, y que se definen en su mapa de competencias.

IV. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE

Los principios en los que se basa el Programa de formación de medicina Interna son:

- La enseñanza debe basarse en quien aprende.
- La adquisición de una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.
- El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.
- La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.
- La dedicación completa del residente a su formación.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital. Las diversas rotaciones están encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo y en el plan individual de formación del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del internista del siglo XXI y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de nuestro Centro.

Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja, siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc.

A. *Características de la Unidad docente de Medicina Interna*

1. Área física

El Hospital infanta Sofía atiende a una población de más de 300.000 habitantes de 52 municipios del Norte de Madrid que hasta febrero de 2008 se integraban en el Área 5 atendida por el Hospital Universitario La Paz.

El funcionamiento del Servicio de Medicina Interna es completamente autónomo y se estructura en cinco áreas funcionales básicas:

1.1. **Hospitalización convencional.** Los pacientes ingresan desde Urgencias y ocasionalmente de forma programada desde consultas externas. El número de camas asignados no está preestablecido; se realizan los ingresos por patologías, ocupándose las habitaciones en la torre 1, 2 y 3, plantas 5ª y 6ª, por los diferentes Servicios de Medicina. El número de camas asignadas para Medicina interna es el necesario en cada momento dependiendo de la presión de urgencias y demanda de ingresos programados, siendo en promedio de 60 a 80.

1.2. **Consultas externas.** Las consultas externas de MEDICINA INTERNA se han estructurado en:

- **Consultas generales**, coordinadas con cada centro de salud por medio de un internista consultor
- **Consulta de atención específica al Servicio de Urgencias**
- **Consultas monográficas:**
 - **Consulta de Enfermedades Autoinmunes.** Integrada junto con las secciones de Reumatología, Dermatología, Oftalmología y Aparato Digestivo en el Comité de Enfermedades Autoinmunes
 - **Consulta de Enfermedades Infecciosas**, con agendas específicas para
 - VIH,
 - Enfermedades tropicales,
 - Tuberculosis,

- Infecciones post-quirúrgicas y osteomusculares
 - **Consulta de Riesgo Vascular.** Integrada con las secciones de Cardiología, Nefrología y Endocrinología en la Unidad de Riesgo Vascular e incluye cuatro consultas diferenciadas de alto riesgo vascular para:
 - Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial
 - Metabolismo y lípidos
 - **Consulta de Enfermedad tromboembólica venosa**
 - **Consulta de Geriatría,** a cargo de tres Especialistas en Geriatría integrados en el Servicio de Medicina Interna, que a su vez aborda de forma monográfica: Caídas, Deterioro cognitivo, Perioperatorio de fractura de cadera.

1.3. **Hospital de día médico.** Situado en la planta 2. Consta de 20 sillones y 8 camas. En él se realizan tratamiento intravenoso secuencial posturgencias o post hospitalización, pruebas diagnósticas invasivas de pacientes ambulatorios y procedimientos diagnósticos que precisan hospitalización breve (PAAF de lesiones, CPRE, etc). Es atendido de forma continuada de 8 a 21 horas por un adjunto de medicina interna.

1.4. **Interconsultas a otros Servicios en Hospitalización.**

1.5. **Atención continuada:** El Servicio de Medicina Interna ofrece una atención continuada a los enfermos desde el ingreso al alta mediante dos puestos diarios de guardia de plantas.

1.6. **Continuidad asistencial**

De forma transversal, dos programas garantizan el seguimiento de los pacientes crónicos y/o con pluripatología, en el proceso hospitalización – seguimiento ambulatorio especializado – Atención Primaria, apoyados en sendas enfermeras de enlace y comunicación telemática, mediante teléfono e internet, abordando el manejo integral, la atención precoz de las descompensaciones, conciliación de la medicación, etc:

- **PRICCIS:** Programa de Insuficiencia Cardíaca Crónica Infanta Sofía, en funcionamiento desde julio 2014
- **Ortogeriatría:** manejo perioperatorio de la fractura de cadera en ancianos.

Físicamente consta además de las siguientes **Áreas de trabajo- reunión - biblioteca:**

- 1 Despacho para el Jefe de Servicio con un ordenador, impresora y fax
- 2 despachos cerrados para los FEAs con 1 ordenador e impresora por despacho
- 7 despachos abiertos
- 1 Sala de Trabajo y reuniones con 2 ordenadores y 1 impresora
- 3 despachos de trabajo con ordenador e impresora en cada planta de hospitalización y en Hospital de día

2. Recursos humanos

La plantilla de Medicina Interna consta de 18 médicos internistas y tres geriatras. Todos los facultativos del Servicio de Medicina Interna desarrollan su labor asistencial en jornada de mañana completa (35 horas semanales) y además, excepto tres, realizan guardias de presencia física en número de dos a tres mensuales en el área de Hospitalización.

- Jorge Francisco Gómez Cerezo, Jefe de Servicio. Médico especialista en Medicina Interna y Doctor en Medicina y Cirugía
- David Alba Martín, Médico especialista en Medicina Interna y Doctor en Medicina y Cirugía
- Estefanía Arias Muñana, Médico especialista en Geriátría
- Rafael Bielza Galindo, Médico especialista en Geriátría
- Rafael del Castillo Cantero, Médico especialista en Medicina Interna y Doctor en Medicina y Cirugía
- Elena Escudero Álvarez, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- Patricia González Ruano, Médico especialista en Medicina Interna

- Susana Hernández Albújar, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- Olga Madridano Cobo, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- Eduardo Malmierca Cuadrado, Médico especialista en Medicina Interna y Doctor en Medicina y Cirugía
- Lourdes Mancebo Aragonese, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- Mar Martín del Pozo, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- María Angeles Martínez López, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- María del Carmen Moreno de la Santa García, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía

- Miguel Ángel Moreno Palanco, Médico especialista en Medicina Interna
- Marta Neira Álvarez, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- María del Mar Ripoll Macías Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- Gonzalo Serralta San Martín, Médico especialista en Medicina Interna y Doctor en Medicina y Cirugía
- María de los Llanos Soler Rangel, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía. Tutora de Docencia.
- Inés María Suárez García, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía
- Purificación Suárez Herranz, Médico especialista en Medicina Interna y Doctora en Medicina y Cirugía

3. Recursos materiales

3.1 Equipamiento asistencial

- Camas de Hospitalización convencional. El número de camas asignados no esta preestablecido; se realizan los ingresos por **patologías, ocupándose las habitaciones en la torre 1, 2 y 3, plantas 5ª y 6ª**, por los diferentes Servicios de Medicina. El número de camas asignadas para MEDICINA INTERNA serán las necesarias en cada momento dependiendo de la presión de urgencias y demanda de ingresos programados. El promedio es de 60 a 80 camas de hospitalización.
- Para la Atención directa a pacientes: En cada uno de los apartados siguientes se dispone del material técnico, de exploración y para la atención de los pacientes, como indica la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna. Aquellos que se señalan como “polivalentes” son de uso compartido con otras especialidades médicas (fundamentalmente Oncología), el resto son propios del servicio de Medicina Interna.

- Se dispone además, compartido con el servicio de Nefrología, de Esfigmócor para medición de elasticidad vascular y onda de pulso, y Doppler para estudio vascular y medición de índice tobillo-brazo, Ecógrafo ultraportátil VScan, propio del Servicio de Medicina Interna, Ecógrafo en consultas externas, compartido con Endocrinología, y Ecógrafo en la planta 6ª Torre 1, compartido con Neurología

<i>Áreas físicas</i>	<i>Ubicación</i>	<i>Nº</i>
Áreas de Consultas Externas:		
Consultas	Planta 1	4
Consulta de enfermería	Planta 1	2
Hospital de día médico	Planta 2	
Camas (polivalentes)		8
Sillones (polivalentes)		20
Hospitalización convencional	Plantas 5 y 6 Torres 1ª, 2ª, 3ª	60-80
Técnicas específicas		
Ecógrafo para medida de ITB	Planta 1	2
MAPA	Planta 1	1
Onda de Pulso	Planta 1	1
Ecógrafo Logic F6	Planta 1	1
Ecógrafo Logic F6	Planta 6 T1	1
VScan	--	--

3.2 Medios docentes:

Medios disponibles por la Unidad para la docencia, propios de la misma:

a. Aulas o sala de reuniones.

- Sala de reunión del Servicio de Medicina Interna, reservada para MEDICINA INTERNA los martes y viernes dotada de ordenador y video proyector.
- Sala de trabajo-biblioteca dotada de ordenadores conectados a internet.

b. Medios audiovisuales:

- Videoprojector portátil
- Ordenadores portátiles
- Cámara de video.
- Cámara de fotografía digital.
- Sistemas de grabación digital en soporte DVD conectados a todos los equipos.

c. Biblioteca.

- Pequeña biblioteca en los despachos de reuniones (despachos 227 y 232). En ella se dispone de libros fundamentales para la especialidad como son:
 - Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed McGrawHill. 18ª Edición. 2015.
 - Cecil y Goldman, Tratado de Medicina Interna. Ed Elsevier España. 24ª Edición. 2013.
 - Mandell. Enfermedades Infecciosas. Ed Elsevier España. 7ª Edición. 2012.
 - Braunwald. Tratado de Cardiología. Ed Elsevier España. 10ª Edición. 2015.
 - Codina Puiggros. Tratado de Neurología Ed. ELA-Grupo Arán.
 - Ramos Casals. Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y

Reumatológicas. 1ª Edición. 2005.

- Manual SER de las Enfermedades Reumáticas. Ed. Panamericana. 5ª Edición. 2008.

- Rose. Transtornos de los Electrolitos y del Equilibrio Acido-Base. Ed Marban. 5ª Edición.

- Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. Ed Panamericana. 8ª Edición. 2014.

- Sans Sabrafen. Hematología Clínica. Ed. Elsevier. 5ª Edición. 2014.

- Laso. Diagnóstico Diferencial en Medicina Interna. Ed Elsevier. 3ª Edición. 2014.

- Strauss. Medicina Basada en la Evidencia. Ed Elsevier. 3ª Edición. 2006.

- Feldman. Enfermedades digestivas y Hepáticas. Ed Elsevier. 8ª Edición. 2009.

- Cano. Enfermedades Respiratorias. Ed Elsevier. 1ª Edición. 2014.

• Biblioteca virtual a través de la Agencia Lain Entralgo o mediante otros servidores (Proquest, Science Direct, OVID). A través de ella tenemos acceso a revistas fundamentales de la especialidad como:

- New England Journal of Medicine
- The Lancet
- Ann Intern Med
- Brit Med J
- JAMA
- Circulation
- Journal of American Collage of cardiology
- Clinical Infectious Diseases
- Revista Clínica Española
- Medicina Clínica
- Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine

- American Journal of Rheumatology
- Lupus
- Revista española de cardiología
- Journal of Hipertensión
- Neurology
- Revista de Neurología
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- etc

Medios disponibles en el Centro, a disposición de la Entidad Colaboradora, utilizables para la docencia, especificando el programa de utilización en vigor:

- Aulas o sala de reuniones disponibles previa solicitud:**
 - Aula Magna del Hospital (300 plazas)
 - Aulas polivalentes del Hospital Infanta Sofía (30-50 plazas cada una)
 - Todas las aulas están dotadas de medios informáticos de proyección y de reproducción digital de imagen y sonido. Su uso es gratuito para los Servicios y Unidades Docentes del Hospital
- Biblioteca**
- Reprografía**
- Asociación para la investigación biomédica**

B. Selección y secuencia de rotaciones:

Se realizarán las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje.

Según el programa oficial de la Especialidad, se estima que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos cuarenta y dos meses, destinando los dieciocho restantes para rotar por otras unidades o servicios. De estos 60 meses, se descontará 1 mes de vacaciones por año de residencia. En las rotaciones, el residente tiene que estar integrado en las respectivas unidades y realizará sus actividades en las áreas de Hospitalización y, también, en Consultas Externas y todas aquellas áreas en las que la rotación puede ser provechosa. Los residentes tendrán que participar en los actos docentes de cada servicio, como son las sesiones clínicas, las bibliográficas, de mortalidad, etc.

En el formulario ROTACIONES/ESTANCIAS FORMATIVAS DE LA GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO se muestra un modelo de cronograma de la distribución de las rotaciones en los cinco años. Éste se podrá modificar en algunos puntos, atendiendo a las necesidades o intereses específicos de cada residente, siempre asesorado por su tutor.

Se consideran obligatorias, por el alto número de pacientes que tienen y la gran prevalencia de las patologías tratadas que incluyen: Neumología, Cardiología, Digestivo, Neurología, Medicina intensiva, Oncología médica, Hematología, Dermatología y Atención Primaria. Con carácter optativo, el residente también puede rotar por una o diversas especialidades o áreas como: Nefrología, Reumatología, Endocrinología y Radiología.

Antes de cada rotación, se establecerán las competencias a alcanzar y se orientará al residente de modo que obtenga el mejor aprovechamiento de ella, recomendándole bibliografía y documentos de apoyo para el estudio, favoreciendo su participación activa en los Servicios, la realización de algún curso

complementario cuando proceda o incluso la realización de algún pequeño trabajo de investigación, publicación, participación en sesiones, etc. Al final de cada rotación, y antes de que acabe, se evaluará en qué grado se están cumpliendo las expectativas de cara a identificar las áreas de mejora. Todo esto es tarea del tutor, independientemente de los adjuntos responsables del residente en cada momento.

Año residencia	Rotación	Duración	Dispositivo	Periodo equivalente en POE
R1	Medicina Interna	7 meses	Medicina Interna-HUIS	Primer periodo (11 meses + 1 mes vacaciones)
	Urgencias	3 meses	Urgencias-HUIS	
	Atención Primaria	1 mes	Centro de Salud Tres Cantos	
	* Vacaciones	1 mes		
R2	Atención Primaria	1 mes	Centro de Salud tres Cantos-HUIS	Segundo periodo (17 meses + 1 mes vacaciones)
	Cardiología	3 meses	Cardiología-HUIS	
	Neumología	2	Neumología-HUIS	
	Neurología	2	Neurología-HUIS	
	Digestivo	2	Digestivo-HUIS	
	Dermatología	1	Dermatología-HUIS	
R3	* Vacaciones	1 mes		Tercer periodo (22 meses + 2 vacaciones)
	Oncología	1.5 meses	Oncología-HUIS	
	Hematología	1.5 meses	Hematología-HUIS	
	UCI	1.5 meses	UCI-HUIS	
	Nefrología	1.5 meses	Nefrología-HUIS	
	Medicina Interna	5 meses	Medicina Interna-HUIS	
R4	* Vacaciones	1 mes		Cuarto periodo (5 meses + 1 vacaciones)
	UCI	2 meses	UCI-HUIS	
	Medicina Interna Hospitalización y Consultas Externas Hospital de día	7 meses 2 meses	Medicina Interna-HUIS	
R5	* Vacaciones	1 mes		
	Medicina Interna Hospitalización Consultas Monográficas	3 meses 3 meses	Medicina Interna-HUIS	
	Medicina Interna Hospitalización Interconsultas Servicios quirúrgicos	5 meses	Medicina Interna-HUIS	
	* Vacaciones	1 mes		

I. Primer periodo de rotación: 11 meses.

a) Áreas:

- Urgencias generales hospitalarias: 3 meses
- Área de Hospitalización de agudos de Medicina Interna: 7 meses
- Atención Primaria (último mes de primer año y primero de segundo año)

a.1. En el **área de Urgencias**, el residente realizará su rotación de tres meses dentro del **Área médica**, dividida en cuatro secciones.

1. Consultas médicas: se atienden pacientes con nivel de prioridad IV y V, es decir, con patología leve y tiempo de espera de 120 y 240 minutos, respectivamente, y que no precisan encamamiento.
2. Unidad de tratamiento ambulante: pacientes con nivel de prioridad III, es decir, tiempo de espera de 60 minutos y que no precisan encamamiento
3. Unidad de diagnóstico: pacientes con nivel de prioridad III que precisan encamamiento, nivel de gravedad II (tiempo de espera de 10 minutos) y nivel de gravedad IV que precisan encamamiento.
4. Unidad de observación: pacientes que precisen observación mayor de 12 horas y menor de 48 horas, y excepcionalmente pacientes pendientes de ingreso en planta de hospitalización que no tienen asignada cama en las próximas horas

a.2. En el **área de Medicina Interna**, el residente tendrá la oportunidad de rotar con diferentes adjuntos del Servicio, con el objetivo de recibir diferentes estilos de formación, incorporándose a su actividad habitual. Se enfrentará a todo tipo de problemas y patologías médicas, ya que son unidades altamente resolutivas de problemas médicos.

1. Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica (anamnesis y exploración física) así como en el diseño del planteamiento diagnóstico del paciente.

1.1. Realización de historia clínica completa en sus diferentes modalidades: estructurada con diferentes esquemas y orientada por problemas. El residente comenzará con un nivel de responsabilidad 3, progresando durante la rotación de modo que al final de este periodo habrá adquirido un nivel 2 de responsabilidad en:

- Anamnesis general y dirigida. Capacidad para orientar dicha anamnesis por patologías, aparatos, sospecha clínica, situación socio-sanitaria y estado mental del paciente. Capacidad para obtener información suficiente de fuentes diferentes al paciente y al medio hospitalario si es necesario (asistentes sociales, médico de cabecera y especialistas de área, cuidadores domiciliarios) que permitan desarrollar el concepto de atención continuada.
- Exploración física completa por aparatos; de especial interés para el internista el ser capaces de dominar la semiología y técnica exploratoria básica de la mayoría de especialidades.
- Recordar la fisiopatología de las diferentes enfermedades.

1.2. Concretar los datos obtenidos de la historia clínica en un diagnóstico de presunción y elaborar un plan diagnóstico individualizado.

1.3. Indicar los cuidados a dispensar al paciente en un plan terapéutico global que valore:

- Cuidados de enfermería.
- Movilización del paciente.
- Situación socio-familiar y necesidad de contactar precozmente con los asistentes sociales.
- Necesidades nutricionales.
- Medidas terapéuticas específicas.

2. Conocer la interpretación y valor de las diferentes pruebas diagnósticas, que se consideren de interés para el internista

2.1. Aplicar el método científico con el apoyo de fuentes bibliográficas diversas para evaluar las diferentes técnicas diagnósticas aplicables a un caso concreto (sensibilidad, especificidad, valores predictivos, coste, impacto psicológico sobre el paciente, morbimortalidad).

2.2. Ir adquiriendo conocimientos de las siguientes técnicas **(habilidades técnicas)**:

- Gasometría arterial y vías venosas periféricas
- Sondaje naso-gástrico
- Punción lumbar
- Paracentesis
- Toracocentesis
- Valoración de Fondo de ojo
- Biopsia cutánea diagnóstica
- Toma de diferentes muestras microbiológicas: Punción-aspiración de colecciones y nódulos, muestras para bacterias, hongos y virus en los medios adecuados
- Intubación orotraqueal
- Canalización de accesos venosos centrales
- Manejo de ecocardiografía ultraportátil y convencional, en el contexto de lo que se conoce como Ecografía clínica

3. Conocimiento técnico de los principales síndromes que presentan pacientes ingresados o ambulantes, entre otros:

- Patología urgente prevalente
- Síndrome anémico
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Síndrome constitucional y pérdida de peso
- Neoplasia de origen desconocido. Sospecha de neoplasia a estudio
- Cuidados paliativos
- Trombosis venosa profunda. Trombosis y cáncer. Trombofilia congénita.

- Arterioesclerosis con sus diferentes manifestaciones y atención integral al riesgo cardio-vascular. Hipertensión arterial. Diabetes. Dislipemias.
- Paciente anciano y pluripatológico.
- Enfermedades autoinmunes sistémicas
- Síndromes infecciosos
- Fiebre de origen desconocido.

4. Adquirir habilidades comunicativas:

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud
- Ser capaz de informar a sus familiares
- Ser capaz de solicitar un consentimiento informado
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina

5. Actitudes para desarrollar una adecuada relación médico-enfermo, interés e iniciativa que permitan adquirir de forma progresiva responsabilidad en el cuidado de los pacientes

6. Incorporar actitudes éticas al ejercicio de la profesión, en lo referente a la persona enferma, al personal sanitario y no sanitario del medio laboral, en relación al coste de los medios materiales puestos a disposición del médico para realizar su función.

7. Saber organizarse el propio currículum. Iniciar la adquisición de una base científica suficiente:

- estadística descriptiva e inferencial
- diseño de líneas de investigación

- informática Procesador de textos, Base de datos, Hoja de cálculo, programa estadístico, diseño de diapositivas y pósteres, exposiciones multimedia, recursos médicos en Internet).
- Medicina Basada en la Evidencia
- Conocimientos de lengua inglesa

a.3. La rotación por **Atención Primaria** tendrá una duración de dos meses, se realizará entre el final del primer año de residencia y el principio del segundo.

Tiene como contenido ampliar la formación del residente en comunicación asistencial, relación médico – paciente, faceta preventiva y asistencial de la especialidad de MFyC, razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, aspectos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud.

Garantizará los siguientes objetivos específicos:

- Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente
- Conocer la cartera de servicios del Centro de Salud
- Conocer los sistemas de información y soporte en Atención Primaria: receta electrónica, historia clínica informatizada
- Conocer las dificultades de coordinación asistencial entre los distintos niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, equipos de soporte de atención en domicilio (ESAD), centros sociosanitarios, etc
- Conocer líneas de investigación y docencia del Centro de Salud
- Aprender a realizar la evaluación del paciente en el contexto de atención primaria: anamnesis, solicitud de exploraciones, cuándo derivar a otro nivel asistencial...
- Conocer el manejo ambulatorio de las patologías atendidas en atención primaria más prevalentes (EPOC; DM, HTA; dislipemia, artrosis...) y los principales fármacos utilizados en este nivel asistencial.

- Conocer los programas preventivos y educativos que se llevan a cabo en el centro de atención primaria, particularmente en relación con los factores de riesgo cardiovascular.
- Conocer el manejo de Urgencias de baja complejidad en el ámbito de la atención primaria.
- Conocer técnicas de cirugía menor que se realicen en Centro de Salud
- Conocer la aplicación en Atención primaria de técnicas complementarias como la ecografía clínica
- Conocer cómo se desarrolla la atención domiciliaria del paciente

Para ello, el residente de Medicina interna realizará su rotación en el Centro de Salud Tres Cantos, Sector Oficinas s/n acompañando en su actividad diaria a un médico de MFyC. Esta actividad, además de la consulta de Atención Primaria, incluye las visitas a domicilio y atención a Urgencias que dicho facultativo tenga que atender durante el periodo de la rotación. Asimismo, el residente se incorporará a las sesiones de formación /docencia que se desarrollen en el Centro de salud durante dicho periodo.

II. Segundo periodo de rotación: 17 meses

a) Objetivos generales del segundo periodo de rotación:

Conocimientos:

El objetivo fundamental de este periodo es que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes.

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.

Habilidades comunicativas:

- Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.
- Saber afrontar las situaciones del final de la vida.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

Habilidades técnicas:

- Hacer e interpretar ECG
- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía
- Indicar e interpretar resultados de Ecografías
- Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN
- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternas

Desarrollo personal y profesional:

- Ampliar la formación complementaria iniciada en el periodo anterior (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).

- Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

b) Objetivos específicos por áreas.

Este periodo de formación suele caracterizarse porque el residente usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, teniendo una percepción limitada, tratando todos los atributos de la situación por separado. Durante este periodo realizara las rotaciones de las especialidades médicas iniciales.

Las competencias que deben adquirirse se detallan por separado en cada rotación pero las habilidades de comunicación son comunes a todas las rotaciones y comprenden:

- Avanzar en las habilidades adquiridas en periodo previo, en situaciones más complejas.
- Obtener consentimiento informado de las técnicas solicitadas con frecuencia en cada rotación.
- Comenzar a afrontar las situaciones del final de la vida.

(1) Cardiología.

Esta rotación se llevará a cabo durante el segundo año de residencia, tendrá una duración de 3 meses, y garantizará los siguientes objetivos:

- Historia clínica cardiológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la auscultación cardíaca)
- Electrocardiografía clínica.
- Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste así como interpretación de las técnicas diagnósticas usadas en Cardiología (ecocardiografía, test de esfuerzo, cateterismo, estudios

electrofisiológicos, Holter, técnicas de medicina nuclear, resonancia magnética nuclear...).

- Manejo terapéutico de la patología cardiológica prevalente y /o de interés para el internista.

La rotación constará de 7 semanas en planta, 1 semana en exploraciones funcionales y 4 en consultas externas, incluyendo la de Alta Resolución. Además, acompañará al Cardiólogo de guardia a las llamadas de Urgencias, para aprender el manejo de los pacientes con síndrome coronario agudo.

(2) Neumología

Esta rotación se llevará a cabo durante el segundo año de residencia, tendrá una duración de 2 meses, y garantizará los siguientes objetivos:

- Historia clínica neumológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la auscultación pulmonar)
- Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Neumología (pruebas funcionales respiratorias, broncoscopias, biopsia transbronquial, toracoscopia, toracocentesis, PAAF, cateterismo, gammagrafía ventilación- perfusión, TACAR pulmonar, TAC helicoidal, estudio de apnea del sueño...)
- Realizar toracocentesis y gasometrías arteriales.
- Manejo terapéutico de la patología neumológica prevalente y /o de interés para el internista (insuficiencia respiratoria, derrame pleural, neumonías, hemoptisis, EPOC, EPID, hipertensión pulmonar, apneas del sueño...)

- Manejo de la oxigenoterapia. Fundamentos de la ventilación mecánica y del soporte ventilatorio en sus modalidades básicas.

La rotación constará de 4 semanas en planta, 1 semana en exploraciones funcionales y 3 en consultas externas, incluyendo la consulta general, y 1-2 días por cada una de las consultas monográficas: Asma, EPOC grave, SAHOS, Hipertensión pulmonar, Tabaco.

(3) Aparato Digestivo

Esta rotación se llevará a cabo durante el segundo año de residencia, tendrá una duración de 2 meses, y garantizará los siguientes objetivos:

- Historia clínica en medicina digestiva (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración abdominal)
- Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas y terapéuticas usadas en gastroenterología y hepatología (endoscopia, biopsia endoscópica, biopsia hepática, polipeptomías, dilataciones, laserterapia, esclerosis y ligadura de varices, CPRE, prótesis, gastrostomías, ecografía abdominal, radiología baritada, TIPS, paracentesis, sondajes diversos, manometrías, ph-metría..)
- Realizar paracentesis.
- Manejo terapéutico de la patología gastroenterológica y hepática prevalente y /o de interés para el internista (patología esofago-gástrica, intestinal. hepática y bilio-pancreática).

La rotación constará de 4 semanas en planta, 1 semana en exploraciones funcionales y 3 en consultas externas, incluyendo las específicas de Enfermedad inflamatoria intestinal y hepatopatía crónica.

Además, acompañará al Endoscopista de guardia a las llamadas de Urgencias, para aprender el manejo de los pacientes con hemorragia digestiva aguda.

(4) Neurología

Esta rotación se llevará a cabo durante el segundo año de residencia, tendrá una duración de 2 meses, y garantizará los siguientes objetivos:

- Historia clínica neurológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración neurológica)
- Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Neurología (punción lumbar, EEG, RMN, doppler, arteriografía, EMG, TAC, ...)
- Realizar punciones lumbares.
- Manejo terapéutico de la patología neurológica prevalente y /o de interés para el internista (meningitis, enfermedad cerebrovascular, demencias, agitación, crisis comiciales, coma, trastornos del movimiento, miopatías, sistema nervioso periférico...)

La rotación constará de 4 semanas en planta, y 4 en consultas externas, incluyendo las generales (al menos 30 enfermos) y las monográficas de Enfermedad desmielinizante, Neuromuscular, Epilepsia, Trastornos cognitivos, Trastornos del movimiento, Neurovascular (al menos 10 enfermos en cada una de ellas).

(5) Dermatología

Esta rotación se llevará a cabo durante el segundo año de residencia, tendrá una duración de 1 mes, y garantizará los siguientes objetivos:

- Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología dermatológica y de interés para el internista.
- Conocer las lesiones dermatológicas.
- Orientar correctamente la patología dermatológica. Especial atención a la patología neoplásica, paraneoplásica, infecciosa, asociada a conectivopatías, manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas...)
- Manejo terapéutico de la patología dermatológica prevalente y /o de interés para el internista.
- Realizar biopsias cutáneas por diferentes métodos (punch, bisturí)

Esta rotación se realizará en Consultas Externas de Dermatología, y comprenderá la asistencia a enfermos tanto de Consulta General, como de las monográficas: Psoriasis y Dermatología-Reumatología.

(6) Oncología médica

Esta rotación se llevará a cabo durante el tercer año de residencia, tendrá una duración de 1.5 meses, y garantizará los siguientes objetivos:

- Historia clínica oncológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración de masas y adenopatías). Síndromes paraneoplásicos.
- Planteamiento diagnóstico global del paciente oncológico en función de sospecha, edad, posibilidades terapéuticas y pronóstico. Neoplasia de origen desconocido. Urgencias oncológicas.
- Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Oncología. Estudio de extensión de los diferentes tumores. PET en Oncología.
- Evaluación integral del paciente oncológico: a) Análisis de factores pronóstico; b) Planificación de estrategias terapéuticas: indicaciones de tratamiento local (cirugía, radioterapia, otros procedimientos) y sistémico (quimioterapia, hormonoterapia, tratamientos biológicos) y sus secuencias temporales (neoadyuvancia, concomitancias, adyuvancia); c) Paliación; d) Necesidades nutricionales y de apoyo en Psico-oncología; e) Cáncer heredofamiliar, indicaciones de asesoramiento.
- Cuidados Paliativos del paciente con enfermedad neoplásica progresiva. Tratamiento escalonado del dolor.
- Prevención del cáncer.

Para ello, el residente se integrará en la actividad del servicio de Oncología, atenderá a los pacientes ingresados a cargo de Oncología durante su rotación, y asistirá a los pacientes en Consultas Externas, y en Hospital de Día (administración y complicaciones de quimioterapia). Asistirá a las reuniones de los Comités de Tumores que semanalmente se reúnan durante ese tiempo.

(7) Hematología

Esta rotación se llevará a cabo durante el tercer año de residencia, tendrá una duración de 1.5 meses, y garantizará los siguientes objetivos:

- Planteamiento diagnóstico del paciente hematológico. Estudio de anemia microcítica, macrocítica, normocítica, anemias carenciales, hemolíticas, leucopenias, trombopenias, pancitopenia, eosinofilia, púrpura trombopénica idiopática, mielomas, leucemias, linfomas
- Manejo terapéutico del paciente hematológico. Hemoterapia. Tratamiento transfusional. Leucemias agudas y crónicas. Complicaciones infecciosas del paciente hematológico. Fiebre neutropénica.
- ATSP y TMO. Fundamentos, indicaciones, técnica, complicaciones, patología asociada. Complicaciones precoces y tardías.
- Hemostasia y coagulación. Manejo de anticoagulantes.
- Realización de aspirado y biopsia de médula ósea

La rotación se centrará en las Consultas Externas, atendiendo a la patología descrita (aproximadamente 10 pacientes diarios), así como a los pacientes ingresados a cargo de Hematología durante ese

periodo. El residente asistirá a la realización de al menos 10 biopsias de médula ósea.

(8) Unidad de Cuidados Intensivos

Esta rotación se llevará a cabo durante el tercer año de residencia, tendrá una duración de 1.5 meses, y garantizará los siguientes objetivos:

- Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.
- Conocer las indicaciones de ingreso en U. C. I. Aprender a valorar los beneficios, riesgos y conveniencia de dicha indicación.
- Información al paciente y a la familia en situaciones agudas de gravedad y / o mal pronóstico a corto plazo.
- Manejo integral del paciente con patología médica agudo grave (nutrición, cuidados, posibilidades diagnósticas y manejo terapéutico)
- Resucitación cardiopulmonar, manejo del shock en sus diferentes modalidades, cardiopatía isquémica en fase aguda, insuficiencia cardíaca aguda, asma grave, neumonía grave, etc.
- Intubación endotraqueal. Vías centrales. Fundamentos de ventilación mecánica.

(9) Nefrología

Esta rotación es optativa, se podrá llevar a cabo durante el tercer año de residencia, tendrá una duración de 1.5 meses, y garantizará los siguientes objetivos:

- Manejo integral del paciente nefrológico.

- Conocer la patología nefrológica prevalente y de interés para el internista desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico (Insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulonefritis, vasculitis, enfermedades túbulo-intersticiales, equilibrio ácido-base y trastornos hidroelectrolíticos, HTA)
- Depuración extrarrenal: indicaciones, contraindicaciones, modalidades, efectos adversos y patología asociada más frecuente.
- Aproximación al manejo del paciente trasplantado renal desde el punto de vista del internista (complicaciones infecciosas, metabólicas, etc.)

Esta rotación se realizará fundamentalmente en Consultas externas, incluyendo las monográficas de Enfermedad renal crónica avanzada (40 enfermos), Riesgo vascular (50 enfermos), Transplante (30 enfermos) y Diálisis (10 enfermos), aunque incluirá también la atención a los enfermos hospitalizados a cargo de Nefrología en ese periodo, y acompañará al Nefrólogo en las llamadas de Urgencias. Se estima que atenderá a demás a al menos 10 casos de enfermedades sistémicas con afectación renal.

En cuanto a las técnicas, aprenderá la realización de MAPA (lectura e interpretación de al menos 20), Índice tobillo-brazo (al menos 10), Onda de pulso (al menos 5) y canalización de accesos centrales (al menos 2).

III. Tercer periodo de rotación (22 meses)

En este periodo, según el POE, el residente realizará su rotación en las siguientes áreas:

- UCI: 2 meses
- Hospitalización y consultas externas de Medicina Interna: 15 meses
- Hospital de Día: 2 meses
- Consultas monográficas: 3 meses

a) Objetivos generales

Conocimientos:

Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas (Enfermedades infecciosas, autoinmunes y sistémicas, enfermedades del envejecimiento (evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad), alternativas a la hospitalización convencional, trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...

Habilidades comunicativas:

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.

- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

Desarrollo personal y profesional:

- Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.
- Realizar la tesis doctoral

b) Áreas

- UCI: cuyos contenidos se han descrito previamente
- Medicina Interna: Rotación en Hospitalización y en Consultas externas generales (15 meses) y consultas monográficas (3 meses). A continuación se describen los contenidos de las Consultas monográficas.

(1) Consulta de Enfermedades Autoinmunes.

- Integrada junto con las secciones de Reumatología, Dermatología, Oftalmología y Aparato Digestivo en el Comité de Enfermedades Autoinmunes
 - Manejo integral del paciente con enfermedad autoinmune sistémica: Lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolipídico, esclerosis sistémica, síndrome de Sjögren, vasculitis sistémicas, miopatías inflamatorias idiopáticas, sarcoidosis, enfermedad de Behcet, fenómeno de Raynaud, manejo de tratamientos biológicos.
 - Realización de técnicas diagnósticas: Test de Shrimmer, Capilaroscopia periungueal.

- Desarrollo de líneas de investigación clínica propias e integrándose en las del Servicio específicas de esta área (Anexo 3)
- Formación. Se aconseja, si es posible, asistir en una ocasión durante los años de R4 – R5 a la Reunión de enfermedades autoinmunes para residentes, que se celebra anualmente en Barcelona, y a la Reunión del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas.

(2) Consulta de Enfermedades Infecciosas,

- con agendas específicas para
 - VIH,
 - Enfermedades tropicales,
 - Tuberculosis,
 - Infecciones post-quirúrgicas y osteomusculares
- Objetivos generales:
 - Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología infecciosa.
 - Adquirir conocimientos relativos a política antibiótica, profilaxis antibiótica, medidas preventivas de la infección nosocomial, medidas de aislamiento, manejo de las resistencias farmacológicas, farmaco-economía de los antibióticos.
 - Manejo integral del paciente con infección VIH ingresado y ambulatorio
 - Manejo de las infecciones prevalentes y/o de interés para el internista. Tuberculosis. Infecciones del aparato locomotor. Enfermedades tropicales.
 - Medios diagnósticos microbiológicos en enfermedades infecciosas: cultivos, serologías, PCR. Toma de muestras adecuadas para cada proceso (punción aspiración, exudados y muestras específicas (biopsia cutánea, ampollas, ...))

- Desarrollo de líneas de investigación clínica propias e integrándose en las del Servicio específicas de esta área (Anexo 3)
- Formación. Se aconseja, si es posible, asistir en una ocasión durante los años de R4 – R5 a la Reunión/ Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna y Microbiología Clínica.

(3) Consulta de Riesgo Vascular.

- Integrada con las secciones de Cardiología, Nefrología y Endocrinología en la Unidad de Riesgo Vascular e incluye cuatro consultas diferenciadas de alto riesgo vascular para:
 - Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial
 - Enfermedad tromboembólica venosa
 - Insuficiencia cardíaca
 - Metabolismo. Lípidos
- Objetivos:
 - Manejo integral del riesgo vascular.Aplicación y realización de técnicas diagnósticas: M. A. P. A., Índice tobillo / brazo mediante doppler, medición de onda de pulso.
 - Manejo del paciente con enfermedad tromboembólica venosa.
 - Profilaxis de la ETV.
 - Desarrollo de líneas de investigación clínica propias e integrándose en las del Servicio específicas de esta área (Anexo 3)
 - Formación. Se aconseja, si es posible, asistir en una ocasión durante los años de R4 – R5 a la Reunión del grupo de Riesgo vascular de la Sociedad española de Medicina Interna, y a la Escuela de Verano en Riesgo Vascular para residentes, que también se celebra anualmente.

(4) Programa de Insuficiencia Cardíaca Crónica (PRICCIS)

- Comprende atención en Consulta externa, Hospital de día y hospitalización convencional a enfermos con insuficiencia cardíaca de alto riesgo, ofreciendo un abordaje integral y en coordinación con urgencias y Atención Primaria
- Objetivos
 - Realizar el diagnóstico etiológico de los pacientes con insuficiencia cardíaca
 - Titular los fármacos indicados con el fin de alcanzar las dosis recomendadas
 - Educar al paciente y a sus familiares en el manejo de la insuficiencia cardíaca, especialmente en los hábitos higiénico-dietéticos y régimen flexible de diuréticos
 - Atender a las reagudizaciones, previniendo ingresos
 - Desarrollo de líneas de investigación clínica propias e integrándose en las del Servicio específicas de esta área (Anexo 3)
 - Formación. Se aconseja, si es posible, asistir en una ocasión durante los años de R4 – R5 a la Reunión del grupo de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad española de Medicina Interna.

(5) Consulta de Geriatría

- A cargo de tres Especialistas en geriatría integrados en el Servicio de Medicina Interna.
- Objetivos:
 - Aprender a evaluar de forma integral al anciano frágil (mental, funcional, social)
 - Aprender las escalas de valoración geriátrica
 - Conocer los síndromes geriátricos
 - Aprender el manejo de la polifarmacia, optimizando el tratamiento de los ancianos y minimizando los efectos secundarios

- Manejar en el pre- y postoperatorio las complicaciones de los ancianos que son sometidos a cirugía, especialmente traumatológica

(6) Alternativas a la Hospitalización convencional: El servicio de Medicina Interna tiene actividades alternativas a la Hospitalización convencional, de las que el residente tiene participación en distintos periodos de las rotaciones de este tercer periodo:

6.1- Hospital de día médico: Dos meses en tercer periodo de la residencia. El residente llevará el busca que se utiliza habitualmente para contactar desde el hospital de día y así prescriba y supervise los tratamientos y pruebas diagnósticas que tengan lugar allí, y realice los formularios e informes específicos que se utilizan para las actividades de hospital de día.

Además, de forma específica durante la rotación en el programa PRICCIS, asistirá a tratamientos parenterales programados para pacientes con insuficiencia cardiaca (diuréticos, inotropos, ferroterapia, transfusiones) así como a la asistencia a descompensaciones que requieran intervención en Hospital de día, evitando así el ingreso hospitalario.

6.2- Telemedicina:

- 1.1.1. Consultas a través del teléfono de los médicos de Atención Primaria, que contactan con un médico internista de referencia. En el tercer periodo de formación, el residente llevará dicho teléfono para primera llamada, con un nivel de responsabilidad 2 y finalmente 3 en cuanto a la toma de decisiones y resolución de problemas.
- 1.1.2. Dentro del programa PRICCIS, durante la rotación específica, atención a la llamada de pacientes, y resolución de dudas o problemas y toma de decisiones, así como monitorización de síntomas y constantes y modificación de régimen farmacológico según protocolos.
- 1.1.3. En las consultas de Geriátrica, respuesta a las e-consultas que se realizan desde los centros de salud, con nivel de responsabilidad 2

IV. Cuarto periodo de rotación (5 meses)

a) Objetivos:

Conocimientos:

- Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
- Al final de la residencia el residente deber ser capaz de: realizar una RCP avanzada, intubaciones orotraqueales, insertar accesos venosos, dominar las punciones de cavidades (Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis).
- Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

Habilidades comunicativas:

- Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).
- Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.
- Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

Desarrollo personal y profesional:

- Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna
- Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).
- Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

b) Áreas:

- Hospitalización de Medicina Interna
- Consultoría en Servicios quirúrgicos
- En este periodo cabe la posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales consideradas de interés

c) Atención Continuada:

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Se realizarán a lo largo del periodo de residencia entre cuatro y seis guardias mensuales. En el cómputo global de guardias realizadas durante la Residencia, aproximadamente el 50% se habrán realizado en Urgencias, y el otro 50% en la Atención a pacientes hospitalizados (“Guardias de Planta”). Debido al carácter formativo y a la progresiva adquisición de responsabilidades, este porcentaje irá cambiando, de modo que en el primer año será aproximadamente 75% Urgencias / 25% Planta hasta invertirse en los últimos dos.

En todo caso, el Coordinador y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador del centro.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se incluirá en dicha recuperación el número de guardias que la Comisión Asesora considere necesarias en cada supuesto, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

Los objetivos docentes generales para todos los residentes de su actividad en el Servicio de Urgencias y en las guardias de planta serán:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos en los enfermos.
- Durante su formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

La diversidad y el volumen de pacientes y situaciones que se viven en el Servicio de Urgencias convierten a éste en uno de los pilares de la Docencia y formación de Médico Interno Residente.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, que tiene derecho a recibir docencia y supervisión, pero también el deber de prestar una labor asistencial en el servicio de urgencias y siempre que se plantee cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente tiene la obligación de pedir ayuda al adjunto de la Urgencia.

d) Actividades de Formación.

i. Generales.

Durante el periodo de residencia, el residente realizará cursos u otras actividades, dirigidos a complementar su formación tanto en los contenidos médicos de su especialidad, como se recoge más arriba, como en metodología de la investigación, lectura crítica, bioética, información a familiares y pacientes, medicina basada en la evidencia, etc

Aunque los cursos a realizar se irán eligiendo en función de los intereses propios de cada residente, adaptándose a las rotaciones que esté realizando en cada momento, sí se pueden hacer unas recomendaciones generales sobre formación básica.

1) Cursos de acogida

Se realizaran en el primer mes de estancia de los residentes en el hospital

- 1- **SESIÓN DE BIENVENIDA:** Se impartirá una charla informativa en la que os hablaremos de la normativa básica y aspectos relacionados con vuestra integración en el sistema de residencia. Durante esta sesión también os presentaremos algunas de las herramientas docentes que utilizaréis durante vuestro periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor- residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente...etc. También os explicaremos el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación. Se entregará la guía formativa.
- 2- **CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN:** El objetivo de este curso será aprender la actuación en el caso de se que produzca una emergencia que requiera la salida/evacuación del personal/pacientes del centro.

- 3- CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS: En cumplimiento de la normativa de la OMS, todos los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos en el correcto procedimiento de la Técnica del Lavado de Manos. Este curso lo organiza el Servicio de Medicina Preventiva del HUIS
- 4- Curso de Urgencias médico-quirúrgicas: durante la primera semana de estancia en el Hospital. Su finalidad es hacer una introducción al hospital, sus áreas asistenciales y servicios, así como a las patologías más prevalentes que a las que el residente va a enfrentarse en el área de urgencias.
- 5- Curso de Soporte Vital básico y avanzado. En la segunda semana, durante una tarde, se dedica a hacer un pequeño recordatorio de la reanimación cardiopulmonar y se explica cómo funciona el equipo de parada cardíaca del hospital. En la siguiente semana se realizará el curso de RCP avanzada dirigido por miembros del Servicio de Intensivos, Instructores de RCP.
- 6- Curso de informática (Selene). Durante una mañana en la segunda semana, el personal del Servicio de Informática, hará una introducción a la Estación de Trabajo Clínica (Selene), una herramienta muy importante en el hospital. Al mismo tiempo también les facilitaran las claves de acceso y les enseñaran a utilizar el correo electrónico del hospital.

2) Cursos durante el primer año

- Curso de protección radiológica, en el HUIS
- Curso de electrocardiografía
- Curso de interpretación de radiología de torax
- Curso de entrevista clínica
- Curso de ecografía clínica

3) Cursos durante el segundo año

- Metodología de la investigación para residentes
- Búsqueda de información en Internet
- Biblioteca Virtual

4) Cursos durante el tercer año

- Acercamiento a los cuidados paliativos
- Taller de tratamiento del dolor

5) Cursos durante el cuarto año

- Alimentación y nutrición hospitalaria
- Medicina basada en la evidencia

6) Cursos durante el quinto año

- Curso de Bioética. Casos prácticos
- Seminario de lectura crítica

ii. Específicas:

- El residente participará de forma presencial en todas las sesiones del Servicio y generales del hospital.
- Además, participará de forma activa, como ponente, en sesiones del Servicio (al menos una bibliográfica y una de casos clínicos o seminarios al trimestre, durante toda la residencia) y en las sesiones generales del hospital, al menos una anual en los dos últimos años.
- En el Anexo 2 se recoge el Programa de sesiones de Medicina Interna

1) Sesiones clínicas generales

Sesiones impartidas los viernes y distribuidas entre todos los Servicios del Hospital. Asistencia obligatoria para los residentes. Serán acreditadas.

2) Sesiones clínicas del Servicio de Medicina Interna

Se realizarán todos los martes y jueves excepto los días de sesión bibliográfica. El contenido basará en revisiones de temas de común interés en medicina Interna o casos clínicos que planteen problema diagnóstico o terapéutico.

La asistencia será obligatoria. El residente participará de forma activa con presentación de casos clínicos conocidos por él o revisión de temas, de acuerdo con su tutor.

3) Sesiones bibliográficas

Tendrán periodicidad mensual. El objetivo es entrenar al residente en la búsqueda bibliografía y lectura crítica de artículos científicos.

iii. Actividades complementarias:

- Realizará cursos de doctorado complementarios para su formación, participará en los premios que se considere oportuno y se incorporará a los proyectos y líneas de investigación del servicio, siendo importante que en los últimos dos años comience a realizar sus propios proyectos y tesis doctoral

- Siempre que sea posible, se integrará al residente en los comités y sociedades científicas. Se considera interesante su incorporación a la Sociedad Española de Medicina Interna y su participación en algunos de los grupos de Trabajo según sus intereses, en los dos últimos años.

iv. Metodología didáctica:

- **Autoaprendizaje.** (Self directed learning)
 - Consiste en: el estudio y uso de herramientas de aprendizaje individuales.
 - Indicado especialmente para: la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, Internet).
 - Diferentes expresiones:
 - Estudio cotidiano a iniciativa del propio residente.
 - Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (CD-ROM, vídeos, páginas Web).

- Encargo de tareas: aprendizaje basado en la resolución de problemas, discusión de casos y problemas prácticos (*Problem based learning*).
 - Cursos a distancia.
 - Preparación de sesiones.
- **Aprendizaje de campo** (Learning in context)
- Consiste en: colocar al residente en una situación real en la que su autoaprendizaje pueda tener lugar.
 - Indicada especialmente para: la adquisición y aprehensión de la complejidad de las funciones y de la toma de decisiones como profesional.
 - Diferentes expresiones:
 - Observación directa (el residente ve lo que hace el tutor).
 - Intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor).
 - Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor (se obtiene información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel)
- **Clases:**
- Consiste en: transmisión unidireccional de la información, sobre una materia concreta.
 - Indicado especialmente para: Transmisión de información compleja. Creación de un marco referencial.
 - Diferentes expresiones:
 - Clase unidireccional clásica.
 - Clase participativa.
 - Se debe, en la medida de lo posible, favorecer la clase participativa.

- **Trabajo grupal, interacción grupal** (small group learning)
 - Consiste en: aprovechar la interacción entre los diferentes miembros del grupo.
 - Indicado especialmente para: trabajar las actitudes.
 - Diferentes expresiones:
 - Seminarios
 - Juego de roles (role playing)
 - Trabajos de campo
 - Visionado de vídeos
 - Mejora de calidad
 - Investigación

- **Talleres**
 - Consiste en: el aprendizaje de habilidades en pequeños grupos.
 - Indicados especialmente para: la adquisición de habilidades o procedimientos (conductas que deben seguirse de un modo definido).
 - Diferentes expresiones:
 - Con pacientes reales o simulados
 - Con maniqués
 - Con programas informatizados (simuladores)
 - Con proyectos educativos

e) Fuentes de información y documentación

i. Libros

- Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed McGrawHill. 18ª Edición. 2015.
- Cecil y Goldman, Tratado de Medicina Interna. Ed Elsevier España. 24ª Edición. 2013.
- Mandell. Enfermedades Infecciosas. Ed Elsevier España. 7ª Edición. 2012.
- Braunwald. Tratado de Cardiología. Ed Elsevier España. 10ª Edición. 2015.
- Codina Puiggros. Tratado de Neurología Ed. ELA-Grupo Arán.
- Ramos Casals. Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Reumatológicas. 1ª Edición. 2005.
- Manual SER de las Enfermedades Reumáticas. Ed. Panamericana. 5ª Edición. 2008.
- Rose. Transtornos de los Electrolitos y del Equilibrio Acido-Base. Ed Marban. 5ª Edición.
- Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. Ed Panamericana. 8ª Edición. 2014.
- Sans Sabrafen. Hematología Clínica. Ed. Elsevier. 5ª Edición. 2014.
- Laso. Diagnóstico Diferencial en Medicina Interna. Ed Elsevier. 3ª Edición. 2014.
- Strauss. Medicina Basada en Evidencia. Ed Elsevier. 3ª Edición. 2006.
- Feldman. Enfermedades digestivas y Hepáticas. Ed Elsevier. 8ª Edición. 2009.
- Cano. Enfermedades Respiratorias. Ed Elsevier. 1ª Edición. 2014.

ii. Revistas electrónicas (acceso a través de la Biblioteca Virtual Lain Entralgo o a través de la UEM)

- New England Journal of Medicine
- The Lancet
- Ann Intern Med
- Brit Med J
- JAMA
- Circulation
- Journal of American Collage of cardiology
- Clinical Infectious Diseases
- Revista Clínica Española
- Medicina Clínica
- Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
- American Journal of Rheumatology
- Lupus
- Revista española de cardiología
- Journal of Hipertensión
- Neurology
- Revista de Neurología
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- etc

iii. Guías de práctica clínica

Disponibles en las revistas anteriormente citadas o a través de los recursos que siguen. Se asesorará al residente sobre la lectura de las guías de práctica clínica más actualizadas, de las sociedades científicas, correspondientes a la patología que esté estudiando y/o las rotaciones que realice.

Además, el servicio de Medicina Interna dispone de Protocolos asistenciales de las enfermedades más prevalentes desarrollados por los miembros del Servicio, que pretenden garantizar una atención estandarizada, una forma de actuación

homogénea, basada en la máxima evidencia disponible, para ofrecer en cada caso a los pacientes el mejor tratamiento y la máxima calidad y excelencia (Anexo 3)

iv. Portales y herramientas de búsqueda en Internet para Medicina Interna

– **Portales**

<http://www.fisterra.com>

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/>

<http://www.atheneum.doyma.es>

– **Directorios y Buscadores Médicos**

<http://medicine.ucsf.edu/resources/guidelines/index.html>

<http://www.medicalstudent.com/>

<http://www.medweb.emory.edu/MedWeb/default.htm>

<http://www.uib.no/isf/guide/guide.htm>

<http://www.guidelines.gov/index.asp>

<http://www.tripdatabase.com/index.cfm>

– **Organismos y Sociedades Científicas**

<http://www.semi.es>

<http://www.msc.es>

<http://www.who.int>

<http://www.cdc.gov/spanish>

<http://ahcpr.gov//pipp/>

– **Recursos Investigación y Formación continuada**

<http://www.shef.ac.uk/~scharr/triage/>

<http://www.usersguides.org/>

<http://www.cebm.utoronto.ca/>

<http://www.fisterra.com/material/investiga/indice.htm>

– **Bases de datos**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

<http://www.update-software.com/>

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/cochrane.html>

– **Revistas y libros médicos**

<http://www.utdol.com/home/index.html>

<http://emedicine.medscape.com/>

<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/home.home>

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/hojear.htm>

<http://www.mymorningjournal.com/>

<http://www.freebooks4doctors.com/>

<http://www.jr2.ox.ac.uk:80/Bandolier>

<http://www.infodoctor.org/bandolera/>

– **Información sobre medicamentos**

<http://www.portalfarma.com/>

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/medicamentos.html>

– **Herramientas**

http://www.fundacioninfosalud.org/cardio/cv_scalas.htm

<http://calc.med.edu/>

<http://www.medslides.com/>

– **Otras direcciones útiles de Internet**

Comunicación y salud

<http://www.pcm.northwestern.edu/>

Ética biomédica

<http://www.izew.uni-tuebingen.de/bme/>

Diccionario de Medicina

<http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=15898&rd=1>

Nutrición

<http://www.amedeo.com/medicine/nut/NUTRREV.HTM>

v. Documentos de apoyo específico por Contenidos

Enfermedades cardiovasculares

- Vélez, D. Pautas de electrocardiografía. 2007. Editorial Marban.
- Quesada Dorador A. Manual de diagnóstico y tratamiento de las arritmias. Editorial TCC.
- Protocolos Riesgo Cardiovascular. Sociedad Española de Medicina Interna.
- Protocolos de Insuficiencia Cardíaca. Sociedad Española de Medicina Interna.
- Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, McMurray JJV, Ponikowski P, Poole-Wilson PA, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. Eur Heart J. 2008;29:2388-442.

Enfermedades del aparato respiratorio

- GEMA 2009. Guía Española para el manejo del asma. Área de Asma de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) 2009
- Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. SEPAR-ALAT, 2007. www.separ.es
- [Rabe KF, et al "Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: GOLD Executive Summary"](#) Am J Respir Crit Care Med 2007;176:532-555.
- Protocolos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sociedad Española de Medicina Interna.

- Protocolos de Enfermedad Tromboembólica Venosa. Sociedad Española de Medicina Interna. Actualización 2009.

Enfermedades del sistema nervioso

- Dávalos A. Protocolos de la Unidad de Ictus del Hospital Doctor Josep Trueta de Girona. Edición 2003. Unitat d' Ictus.
- Guía oficial para el diagnóstico y el tratamiento de la epilepsia. 2008. Sociedad Española de Neurología.

Enfermedades nefrourológicas

- Rose BD, Post TW. Trastornos de los electrolitos y del equilibrio ácido- base. Madrid 2002, Editorial Marban.
- EAU/AUA Nephrolithiasis Guideline Panel. Guideline for the management of ureteral calculi. Baltimore (MD): American Urological Association Education and Research, Inc., European Association of Urology; 2007

Enfermedades del sistema Endocrino- Nutrición y del sistema inmune.

- Font J, Cervera R et al. Guías Clínicas. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas. Hospital Clinic. Barcelona.
- Botella JI, Valero MA. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Endocrinología y Nutrición. Hospital Ramón y Cajal. 2004

Enfermedades del aparato digestivo

- Talley NJ. Manual Clínico de Gastroenterología y Hepatología. 2009. Elsevier.
- Wilcox M et al. Atlas de Endoscopia Gastrointestinal Clínica. 2009. Elsevier.

Enfermedades tumorales y de la sangre

- Sanz MA, Carreras E. Manual práctico de Hematología clínica. Tercera edición., 2008. Editorial Antares.
- Fernández Rañada de la Gándara JM, Alegre Amor A. Terapia en Oncohematología. Tercera edición. Editorial Elsevier.
- Guía de cuidados paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

Enfermedades de la piel: Principales síndromes cutáneos.

- Ackerman et al. Dermatología. Atlas Clínico de 101 enfermedades dermatológicas frecuentes. Editorial Marban
- Fitzpatrick et al. Atlas de Dermatología Clínica. Editorial McGraw Hill.

Urgencias y/o cuidados intensivos: Motivos de consulta graves.

- Julián Jiménez, A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. Servicio de Urgencias Hospital Virgen de la Salud. Toledo.
Accesible en Internet en: <http://www.cht.es/docenciamir/manual.htm>
- Carlavilla Martínez AB et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre. Sexta edición. Madrid.
- Mensa J, Gatell JM et al. Infecciones en Urgencias 2007. Editorial Antares.

f) Oferta de investigación para el residente

Se integrará de forma progresiva al residente en la actividad de investigación del Servicio (Anexo 4)

De forma orientativa, participará en

- **Originales/Revisiones/Capítulos de libro.**

Publicaciones nacionales: 1 / año

Publicaciones internacionales: 1

- **Casos clínicos/cartas.**

Publicaciones nacionales: 2 / año

Publicaciones internacionales: 1

- **Congresos/Simposium/Otras reuniones.**

Ámbito nacional/local: 1-2 / año

Ámbito internacional: 1-2 durante la residencia

5. ANEXOS

Anexo 1: Calendario de sesiones generales y sesiones específicas

- a. **Sesiones clínicas- asistenciales con otros servicios..**
 - Sesiones clínicas generales del hospital: mensuales.
 - Sesiones clínicas del Área Médica: semanales, los miércoles con acreditación solicitada a la Agencia Laín Entralgo. Dentro de este programa de sesiones se incluyen sesiones específicas del Comité de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas que se celebran cada dos semanas.

- b. **Sesiones clínicas del Servicio de MEDICINA INTERNA:**
 - Generales: Martes y Jueves. (45 minutos cada día). Se establecen sesiones de casos clínicos, abiertos y cerrados, revisiones bibliográficas y seminarios. Los miembros del Servicio forman parte de la Sociedad de Medicina Interna, y de los distintos grupos de trabajo de la misma, estableciéndose las actualizaciones de la patología médica general y específica y coordinándola con el resto de los miembros del Servicio, en forma de Seminarios que se incluyen en el plan de Formación Continuada.
 - Monográficas: Riesgo Vascular (martes), Autoinmunes (lunes), Infecciosas (viernes)

- c. **Elaboración de protocolos asistenciales** y difusión y puesta al día entre los miembros del Servicio

Anexo 2: Protocolos de actuación asistencial

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ASISTENCIAL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	
DENOMINACIÓN DEL PROTOCOLO	DESCRIPCIÓN
Manejo de las neumonías	Define las recomendaciones de manejo y tratamiento en los pacientes con diagnóstico de neumonía mediante los siguientes la utilización racional de los procedimientos diagnósticos de neumonía, clasificación clínica de las neumonías y ubicación adecuada, orientación del tratamiento antimicrobiano empírico y secuencial y definición del protocolo de manejo en el paciente hospitalizado.
Infecciones del tracto urinario	Define las recomendaciones para el tratamiento de las infecciones del tracto urinario inferior (cistitis, uretritis, prostatitis y orquiepididimitis) y superior (pielonefritis) basándose en el perfil de resistencias de nuestra área hospitalaria, racionalizando el uso adecuado de antimicrobianos para reducir la incidencia de desarrollo de resistencias. También establece los criterios de ingreso e identifica las complicaciones y signos de peor pronóstico.
Tratamiento de la diabetes mellitus y sus complicaciones en el paciente hospitalizado	Aborda el manejo diagnóstico y terapéutico de las complicaciones agudas de la diabetes que requieren atención urgente y/o ingreso, como la cetocadidosis diabética y el coma hiperosmolar.
Tratamiento de la diabetes mellitus en el paciente ambulante	Define el seguimiento a largo plazo y tratamiento de los enfermos con diabetes, las distintas herramientas terapéuticas, la educación de os

	pacientes y los objetivos de control tanto de la diabetes como el resto de factores de riesgo vascular
Profilaxis de la endocarditis	Define las recomendaciones de profilaxis con antimicrobianos a los pacientes con riesgo de desarrollar una endocarditis infecciosa que se van a someter a un procedimiento diagnóstico o terapéutico mediante los siguientes objetivos: Identificación de los procedimientos de alto riesgo para EI, identificación de las condiciones cardíacas de riesgo para el desarrollo de EI y peor pronóstico, racionalizar el uso adecuado de antimicrobianos para reducir la incidencia de endocarditis infecciosa.
Tratamiento de las meningitis	Define las recomendaciones de actuación ante un caso sospechoso de meningitis desde su llegada al Servicio de Urgencias hasta la confirmación o no de esta, las precauciones de aislamiento que se han de aplicar, las pautas de tratamiento recomendadas y los contactos que han de recibir profilaxis así como las pautas recomendadas.
Hipertensión arterial	Establece el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, en el seno del control del resto de factores de riesgo vascular. Manejo y combinación de fármacos, indicaciones de pruebas diagnósticas, derivación a Nefrología o a Atención Primaria. Abordaje de la Hipertensión arterial secundaria y refractaria.
Enfermedad tromboembólica	Define la incidencia, forma de presentación y enfoque diagnóstico, tratamiento en la fase aguda y a largo plazo y el seguimiento de la enfermedad tromboembólica, tanto en la trombosis venosa profunda como en el

	tromboembolismo pulmonar
Dislipemias	Describe los tipos de dislipemia y realiza las recomendaciones para su correcto diagnóstico y abordaje terapéutico mediante los siguientes objetivos: Clasificación simplificada de las dislipemias, identificación de los objetivos terapéuticos dependiendo del tipo de dislipemia y las circunstancias clínicas del paciente, definición del papel de las medidas higienico-dietéticas y racionalización del uso de fármacos hipolipemiantes.
PRICCIS	Explica los contenidos del Programa para el seguimiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Se establece la vía clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento a largo plazo de los pacientes; la realización de pruebas; el manejo ambulatorio de las complicaciones, haciendo uso del Hospital de Día, los criterios de derivación a Atención Primaria.
Insuficiencia cardíaca aguda (paciente hospitalizado)	Vía clínica para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con una descompensación aguda de Insuficiencia cardíaca que requieren atención en Urgencias y/o ingreso. Criterios de ingreso en Cardiología o Medicina Interna y de alta. Manejo de fármacos intravenosos y vía oral en la fase aguda.
Arteritis de células gigantes y polimialgia reumática	Define el enfoque diagnóstico de los pacientes con síntomas sugestivos de arteritis de células gigantes y polimialgia reumática, desde su atención en Urgencias o en Consulta externa, las indicaciones de la biopsia de la arteria temporal y gestión de la misma para obtener la máxima eficiencia y

	<p>rentabilidad, los esquemas terapéuticos y de seguimiento en los casos diagnosticados de ACG y PMR. También establece las recomendaciones de actuación urgente ante un caso sospechoso de ACG con posible afectación de la agudeza visual y la prevención y manejo de los efectos secundarios asociados al tratamiento</p>
<p>Protocolo de manejo del síndrome antifosfolípido</p>	<p>Define las recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en el ámbito de la consulta externa de los pacientes diagnosticados de Síndrome Antifosfolípido.</p>

Anexo 3: líneas de investigación abiertas en el servicio

Enfermedades Autoinmunes Sistémicas.

- Participación en el Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas.
- Registro RELES
- Registro de pacientes tratados con Bosentan
- Riesgo vascular en enfermedades autoinmunes
- Lupus y embarazo

Gestión clínica.

- Análisis de la actividad del Servicio. Mortalidad, estancias, reingresos.
- Gestión por procesos
- Guías clínicas y protocolos.

Hipertensión arterial y Riesgo vascular.

- Control integral del riesgo vascular
- Hipertensión arterial secundaria.
- Grado de control de la hipertensión arterial
- Hipertensión arterial refractaria
- Nuevos marcadores de riesgo vascular
- Onda de pulso

Trombosis venosa profunda.

- Participación en el Registro Informatizado Nacional de Enfermedad Tromboembólica Venosa (RIETE) auspiciado por la Sociedad Española de Medicina Interna.

Insuficiencia cardíaca

- Participación en el grupo de trabajo de Insuficiencia cardíaca de la SEMI. Registros RICA y DICUMAP.
- Anemia en insuficiencia cardíaca

- Estudio del perfil hemodinámico de pacientes con insuficiencia cardiaca mediante Monitorización no invasiva (HOTMAN)

Ecografía clínica

- Sarcopenia en ancianos sanos
- Valoración con ecografía clínica de la insuficiencia cardiaca aguda
- Valoración del riesgo vascular en enfermedades autoinmunes



•

