

GUÍA DOCENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOSTOLES



JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA:

Dr. Víctor Moreno Cuerda

JEFES DE SECCIÓN:

Dr. Carlos Barros Aguado

Dr. Javier Abellán Martínez

TUTORES DE RESIDENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA:

Dra. Belén Rodríguez Maya

Dr. Oscar Vázquez Gómez

ÍNDICE

1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOSTOLES	3
2. GENERALIDADES	5
2.1. Perfil profesional del especialista de medicina interna. Los valores del internista	6
2.1.1. Definición y principios básicos del programa	6
2.1.2. Actitudes y valores del internista	7
2.1.3. Campo de acción	7
2.1.4. Objetivos generales del programa de medicina interna	8
2.2. Derechos y deberes del residente	9
2.2.1. Derechos de los residentes	10
2.2.2. Deberes de los residentes	11
3. ROTACIONES FORMATIVAS DEL RESIDENTE DE M. INTERNA.....	11
3.1. Residente de primer año	12
3.2. Residente de segundo y tercer año	13
3.3. Residente de cuarto año	16
3.4. Residente de quinto año	18
4. COMPETENCIAS.....	19
5. JORNADA LABORAL:	31
6. GUARDIAS	31
7. GESTIÓN DEL BUSCAPERSONAS	32
8. CONSULTAS	32
9. SESIONES CLÍNICAS	32
10. CURSOS DE FORMACIÓN TRANSVERSAL OBLIGATORIOS	33
11. CONGRESOS	34
12. INVESTIGACIÓN	34
13. TUTORÍAS Y EVALUACIÓN	34
13.1. Tutorías	34
13.2. Evaluación	35
14. ANEXOS	36

1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOSTOLES

El personal facultativo del Servicio de Medicina Interna está distribuido funcionalmente de la siguiente forma:

- Jefe de Servicio: Dr. Víctor J. Moreno Cuerda.
- Jefe de Sección Medicina Interna: Dr. Javier Abellán Martínez.
- Jefe de Sección Enfermedades Infecciosas: Dr. Carlos Barros Aguado.
- Veinticuatro facultativos especialistas.
- Supervisor de Enfermería de la quinta planta: Francisco González Ibáñez.
- Supervisora de Enfermería de la segunda planta: Silvia Ortiz Molina.
- Supervisora de consultas (para todas las consultas hospitalarias) y Hospital de día: Ruth Serrano González.

Facultativos Especialistas:

- Dra. María Concepción Cepeda González.
- Dra. María Cepeda González
- Dra. María José Fernández Cotarelo.
- Dr. Javier García Álvarez (Unidad de ETEV).
- Dr. Rafael García Carretero.
- Dr. Carlos García Cerrada.
- Dra. Paula González López.
- Dra. Marta González Moreno.
- Dra. Sonia Hernández Puche.
- Dra. Leticia Jiménez Díez-Canseco.
- Dr. Manuel López Jiménez (Unidad de HTA y riesgo cardiovascular).
- Dr. Roberto Liébana Rodríguez.
- Dra. Esther Luna Heredia.
- Dr. Carlos Martínez Caballero (Unidad de enfermedades autoinmunes).
- Dr. Gabriel Martínez Quesada.
- Dr. Francisco Merino Morales (Unidad de E. Infecciosas).
- Dra. Gema Naranjo Mansilla (Hospitalización a Domicilio).
- Dra. Emilia Pérez Moro.

- Dra. Carmen Rodríguez de Castro.
- Dra. Belén Rodríguez Maya.
- Dr. Jorge Sánchez Redondo (Unidad de enfermedades autoinmunes).
- Dr. Nemesio Torres Pacho.
- Dr. Borja Vargas Rojo.
- Dr. Oscar Vázquez Gómez (Unidad de E. Infecciosas).

Tutores de residentes de medicina interna: Dra. Belén Rodríguez Maya; Dr. Oscar Vázquez Gómez.

El Servicio dispone de Secciones/Unidades funcionales:

- Sección de Enfermedades Infecciosas.
 - * Jefe de Sección: Dr. Carlos Barros Aguado.
 - * Facultativos: Dr. Francisco Merino Morales, Dr. Óscar Vázquez Gómez.
- Hospitalización a Domicilio:
 - * Coordinadora: Dra. Gema Naranjo Mansilla.
- Unidad de HTA y Riesgo Cardiovascular.
 - * Coordinador: Dr. Manuel López Jiménez.
- Unidad de Trombosis.
 - * Coordinador: Dr. Javier García Álvarez.
- Unidad Insuficiencia Cardíaca del Anciano.
 - * Coordinador: Dr. Javier Abellán Martínez.
 - * Facultativo: Dr. Víctor J Moreno Cuerda.
- Unidad de Enfermedades Autoinmunes.
 - * Facultativos: Dr. Carlos Martínez Caballero, Dr. Jorge Sánchez Redondo.

El personal facultativo se distribuye de la siguiente forma:

- Cuatro facultativos en cada uno de los controles de la quinta planta (controles 5A, 5B y 5C).
- Tres facultativos en control de la segunda planta (control 2A).
- Dos facultativos en Unidad de Partes Interconsulta y valoración de pacientes en Urgencias a cargo del Servicio de Medicina Interna.

- Un facultativo a tiempo completo en la consulta para la Unidad de HTA y riesgo cardiovascular.
- Tres facultativos en Hospitalización a domicilio.
- Dos facultativos a tiempo completo en la consulta de Enfermedades Infecciosas.
- Un facultativo en planta de hospitalización en Enfermedades Infecciosas.

En planta de hospitalización el servicio dispone de 3 controles en la 5ª planta, un control parcial en la 2ª planta y 10 camas asignadas a la Unidad de E Infecciosas en la 6ª planta; así mismo, dispone de una Unidad de Hospitalización a Domicilio con 20 camas.

El servicio de M Interna está acreditado para la formación de 2 residentes por año, estando actualmente, pendiente de la acreditación de un tercer residente; además está implicado en la formación de residentes de otras especialidades (Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría, Anestesia y Reanimación, Hematología, Medicina Intensiva y Farmacia)

También participa en la docencia de estudiantes de medicina de las Universidades Francisco de Vitoria y Rey Juan Carlos.

2. GENERALIDADES

El actual programa formativo de la Especialidad de Medicina Interna fue publicado en el BOE de 7-2-2007 (Orden SCO/227/2007, de 24 de enero).

La Medicina Interna es una especialidad médica de larga tradición, que aporta una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

La especialidad de Medicina Interna hoy día, no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que están a disposición de la medicina, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible, conservando una visión global del enfermo y siendo capaz de mantenerse como referente ante enfermedades específicas y esforzarse por ofrecer los nuevos servicios que la sociedad le demande.

Es previsible que la atención sanitaria del siglo XXI se mueva en escenarios cambiantes y complejos, determinados en gran medida, por la demanda creciente de más y mejores servicios. Los cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los recursos limitados que seguirán obligando a una adecuada utilización de los mismos y a la adopción de nuevos mecanismos de gestión en los centros sanitarios, para que la asistencia sea de mayor calidad, más segura, tenga una buena relación coste-eficiencia así como un alto nivel de compromiso ético.

El Programa formativo propuesto ofrece las líneas generales por las que debe transcurrir la formación de los futuros especialistas en Medicina Interna, con la idea de que cada unidad docente deberá adaptar a su propia realidad la puesta en práctica de estas directrices sin vulnerarlas, adecuándolas a las características de cada institución acreditada con el fin exclusivo de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

2.1 Perfil profesional del especialista de medicina interna. Los valores del internista:

2.1.1.- Definición y principios básicos del programa:

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. La Medicina Interna 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. Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultaría 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.

Los principios en los que se basa este Programa de formación 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.

2.1.2.- Actitudes y valores del internista:

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.
- Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje.

2.1.3.- Campo de acción:

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.
- Atención al enfermo pluripatológico.
- Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario.
- Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada.
- 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.
- Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad.
- Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente.
- Atención médica a pacientes quirúrgicos.
- Atención a pacientes con enfermedades raras.

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 sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

2.1.4.- Objetivos generales del programa de medicina interna:

- Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
- Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de

conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
- Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
- Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
- Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.
- Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.
- Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.
- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

2.2. Derechos y deberes del residente:

En la actividad diaria del médico residente tendrá que tener en consideración que dispone de unos derechos y unos deberes. Además de los derechos y deberes de carácter general establecidos en el Estatuto de los Trabajadores, el contrato laboral de los médicos en período de residencia está regulada también por el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, cuyo artículo 4 especifica las características específicas de la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

2.2.1.- Derechos de los residentes:

- A Conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- 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.
- 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.
- 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.
- A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la Unidad en la que el residente está prestando sus 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.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la Unidad acreditada.
- Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación en tiempo y condiciones que se estimen adecuadas según la normativa docente vigente si así fuera solicitado.
- A la revisión de las evaluaciones anuales y finales según el procedimiento que se regula en este Real Decreto.
- 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.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- 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.
- A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- 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.

2.2.2.- Deberes de los residentes:

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

3. ROTACIONES FORMATIVAS DEL RESIDENTE DE M. INTERNA

RESIDENTE A:

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R1						URGENCIAS	URGENCIAS				AT. PRIMARI	RAYOS
R1	NEFRO	NEFRO	NEFRO			CARDIO	CARDIO	CARDIO				
R3							NEURO	NEURO	ONCO	ONCO	PALIATIVOS	
R4						CONSULTA	CONSULTA	INTERCONSL	UCI	UCI	UCI	HAD
R5	LIBRE	LIBRE	LIBRE	INFECCIOSA	INFECCIOSA	INFECCIOSA	INFECCIOSA					

RESIDENTE B:

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R1						AT. PRIMARIA			RAYOS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS
R2						NEFRO	NEFRO	NEFRO	CARDIO	CARDIO	CARDIO	
R3						ONCO	ONCO	PALIATIVOS	NEURO	NEURO	INTERCONSL	CONSULTA
R4	CONSULTA					UCI	UCI	UCI	HAD	INFECCIOSA	INFECCIOSA	INFECCIOSA
R5	INFECCIOSAS				LIBRE	LIBRE	LIBRE					

3.1.- Residente de primer año (Nivel de supervisión 3):

- Un mes en el Sº de Radiodiagnóstico de Hospital Universitario de Móstoles:

Tutores: Dra. Estrella Collado Montes y Dra. Silvia Raposo Galeano.

Objetivos:

- 1.- Interpretación e indicaciones de las técnicas radiológicas simples.
- 2.- Conocimiento de los fundamentos básicos e indicaciones en el manejo de técnicas radiológicas más complejas (TC, RMN).

3.- Participar en las sesiones del servicio.

- Un mes en Medicina Familiar y Comunitaria de un Centro de Salud del área (Centro de Salud Dos de Mayo):

Objetivos:

- 1.- Conocer la estructura sanitaria de su entorno.
- 2.- Conocimiento de los recursos y el empleo de las guías de práctica clínica en la toma de decisiones en el ámbito de la atención primaria.
- 3.- Conocimiento de los criterios de derivación de los pacientes a la atención especializada.

- Tres meses por el Sº de Urgencias de Hospital Universitario de Móstoles:

Jefa de Servicio: Dra. Fátima Fernández Salgado.

Objetivos:

- 1.- Historiar y evaluar los pacientes que llegan a Urgencias.
- 2.- Aprender a evaluar rápidamente la gravedad de un paciente y orientar el problema clínico por el que consulta.
- 3.- Aprender a plantear tratamientos empíricos.
- 4.- Aprender a la toma de decisión desde el ámbito de la urgencia (manejo ambulante, observación, ingreso,...).
- 5.- Aprender a realizar los procedimientos de Urgencia de la especialidad tales como punciones lumbares, toracocentesis, paracentesis,...
- 6.- Presenciar, colaborar, Iniciar y participar en las Maniobras de Resucitación-CP.
- 7.- Aprender a con otros especialistas de Guardia (Cirujanos, Traumas, etc) de presencia física o localizada para resolver los problemas.

- Siete meses en el Sº de M Interna del Hospital Universitario de Móstoles:

Tutores: Dra. Belén Rodríguez Maya; Dr. Oscar Vázquez Gómez.

Objetivos:

- 1.- Realizar la entrevista clínica, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- 2.- Saber interpretar los datos obtenidos.

- 3.- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- 4.- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- 5.- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- 6.- Saber plantear las opciones terapéuticas.
- 7.- Iniciación supervisada en la información al paciente y sus familiares.
- 8.- Iniciación en las técnicas invasivas en Medicina Interna (toracocentesis, punción lumbar, paracentesis y artrocentesis).
- 9.- Iniciación en la indicación y uso de la ecografía clínica.
- 10.- Participar de las sesiones del servicio.
- 11.- Participar en la formación pregrado de medicina.

3.2.- *Residente de segundo y tercer año* (Nivel de supervisión 2):

- Tres meses en el Sº de Nefrología del Hospital Universitario Doce de Octubre:

Tutores: Dra. Teresa Cavero Escribano; Dr. Ángel M Sevillano Prieto; Dra. Claudia Yuste Lozano.

Objetivos:

- 1.- Orientación diagnóstica de la patología renal en el paciente hospitalizado y en urgencias.
- 2.- Orientación terapéutica de la patología renal aguda en paciente en unidades especializadas
- 3.- Orientación terapéutica del paciente renal con otras patologías (ICC, hepatopatías, oncológico...)
- 4.- Orientación diagnóstica del trasplantado renal con otras patologías
- 5.- Orientación diagnóstica de las alteraciones iónicas y del equilibrio ácido-base
- 6.- Indicación de diálisis aguda y crónica
- 7.- Orientación diagnóstica y terapéutica del paciente hipertenso
- 8.- Incorporación a las guardias.

- Tres meses en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Tutores: Dr. Juan Manuel Escudier Villa; Dr. Manolo Gómez Bueno; Dr. Francisco Hernández Pérez.

Objetivos:

- 1.- Conocimiento del manejo de diuréticos en insuficiencia cardíaca crónica
- 2.- Aprendizaje de la optimización del tratamiento médico en ICC
- 3.- Manejo inicial del paciente cardiológico agudo
- 4.- Conocimiento del funcionamiento de la Unidad Coronaria y conocimiento profundo del Código Infarto.
- 5.- Conocimiento de la etiología y manejo inicial de las enfermedades del pericardio
- 6.- Iniciación en la realización de ecocardiografía transtorácica.
- 7.- Integración en el equipo. Participación en las sesiones propias del servicio y médico quirúrgicas.

- Dos meses en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Doce de Octubre.

Tutores: Dra. Patricia Calleja Castaño; Dr. Antonio Martínez Salio; Dra. Sara Moreno García; Dr. Alberto Villarejo Galende.

Objetivos:

- 1.- Aprendizaje de la exploración neurológica
- 2.- Establecer un adecuado diagnóstico diferencial en patologías neurológicas
- 3.- Realización de punciones lumbares
- 4.- Valoración de un paciente en coma
- 5.- Manejo de tratamientos en patología neurológica
- 6.- Integración en la Unidad de Ictus y manejo del paciente en dicha Unidad.
- 7.- Conocimiento e indicaciones de las técnicas propias tanto diagnósticas como terapéuticas.

- Dos meses en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Móstoles.

Tutores: Dr. David Marrupe González.

Objetivos:

- 1.- Aprendizaje general del paciente oncológico.

- 2.- Saber identificar las emergencias oncológicas así como su adecuado tratamiento.
- 3.- Manejo de los efectos secundarios de los fármacos antineoplásicos.
- 4.- Manejo del dolor agudo y crónico.

- Un mes en la Unidad de Cuidados Paliativos de la Fundación Instituto San José.

Tutores: Dra. Cristina Mesa Virella.

Objetivos:

- 1.- Valoración del paciente en situación terminal y de su entorno familiar.
- 2.- Adquirir habilidades de comunicación con el paciente y sus allegados.
- 3.- Manejo escalonado del dolor.
- 4.- Aprender a controlar los síntomas más habituales: náuseas y vómitos, disnea, prurito, estreñimiento, aftas, etc.
- 5.- Sedación paliativa: indicaciones, aspectos legales, técnicas de realización fármacos usados.

- Once meses en el S^o de M Interna del Hospital Universitario de Móstoles (el Residente A hará trece meses)

Tutores: Dra. Belén Rodríguez Maya; Dr. Oscar Vázquez Gómez.

Objetivos:

- 1.- Reconocer las enfermedades del paciente.
- 2.- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- 3.- Saber elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- 4.- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- 5.- Manejo de las complicaciones de pacientes ingresados en áreas no médicas.
- 6.- Información supervisada al paciente y sus familiares.
- 7.- Realización supervisada de las técnicas invasivas en Medicina Interna (toracocentesis, punción lumbar, paracentesis y artrocentesis).
- 8.- Uso de la ecografía clínica.
- 9.- Participar de las sesiones del servicio.

11.- Participar en la formación pregrado de medicina.

12.- Incorporación en la actividad de la consulta general de medicina interna (a partir de R3).

3.3.- *Residente de cuarto año* (Nivel de supervisión 1):

- Tres meses en el S^o de M Intensiva del Hospital Universitario de Móstoles.

Tutores: Dra. Margarita Mas Lodo.

Objetivos:

- 1.- Manejo de pacientes críticos que requieran tratamiento intensivo.
- 2.- Integración del residente a efectos prácticos como uno más en la Unidad de Cuidados Intensivos, con atención a las urgencias de dicha Unidad e incorporación a las guardias.
- 3.- Aprendizaje de los principios básicos de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
- 4.- Aprendizaje de los procedimientos más frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos: canalización y control de vías centrales, manejo de drogas vasoactivas, cardioversión eléctrica, hemofiltración,...
- 5.- Perfeccionamiento de la RCP avanzada.

- Nueve meses en el S^o de M Interna del Hospital Universitario de Móstoles que se distribuirán de la siguiente manera:

*Un mes en la Unidad de Hospitalización a Domicilio

Coordinadora: Dra. Gema Naranjo Mansilla.

Objetivos:

- 1.- Conocimiento del funcionamiento de la Unidad de Hospitalización a Domicilio como alternativa a la hospitalización convencional.
- 2.- Aprendizaje de las patologías y situaciones clínicas susceptibles de manejo en una Unidad de Hospitalización a Domicilio.
- 3.- Trabajo multidisciplinar (médico, enfermería, psicólogo...)
- 4.- Sistemas de información con paciente-familia en el ámbito del domicilio.
- 5.- Manejo de infusores subcutáneos y bombas de infusión continua intravenosa. Tratamiento a través de ellos.
- 6.- Nutrición enteral y parenteral en domicilio.
- 7.- Curas de úlceras complejas.

*Dos meses en las consultas monográficas del Servicio de M Interna (HTA/riesgo vascular, insuficiencia cardiaca congestiva, paciente crónico complejo, enfermedad tromboembólica venosa, enfermedades autoinmunes y enfermedad inflamatoria intestinal).

Objetivos:

- 1.- Indicación de la derivación del paciente a una consulta monográfica.
- 2.- Funcionamiento de las distintas consultas monográficas en función de la patología que traten.
- 3.- Manejo de las diferentes patologías revisadas en consultas monográficas.

*Un mes en partes interconsultas/asistencia compartida (el residente B hará esta rotación en R3):

Objetivos:

- 1.- Colaboración y manejo consensuado con otras especialidades hospitalarias.
- 2.- Valoración y manejo de complicaciones médicas del paciente postquirúrgico.
- 3.- Participación en las sesiones de otras especialidades para la toma de decisiones terapéuticas adecuadas.

*Cuatro meses en planta de hospitalización de Medicina Interna (el Residente A hará cinco meses)

Tutores: Dra. Belén Rodríguez Maya; Dr. Oscar Vázquez Gómez.

Objetivos:

- 1.- Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna.
- 2.- Dominar las técnicas invasivas más frecuentes en Medicina Interna.
- 3.- Supervisar a los residentes de menor año, tanto en la práctica clínica como en la realización de las diferentes técnicas.
- 4.- Ser capaz de Informar de forma completa al paciente y sus familiares.
- 6.- Uso de la ecografía clínica.
- 7.- Participar de las sesiones del servicio.

8.- Participar en la formación pregrado de medicina.

9.- Participar de la actividad de la consulta general de medicina interna.

3.4.- *Residente de quinto año* (Nivel de supervisión 1):

- Cuatro meses en la Unidad de E Infecciosas (el Residente B hará 3 meses de R4 y 1 mes de R5; el Residente A hará los 6 meses de R5):

Coordinador: Dr. Carlos Barros Aguado.

Objetivos:

1.- Aprendizaje y manejo de los cuadros infecciosos más prevalentes (fiebre de origen desconocido, infecciones del SNC, endovasculares,...) tanto a nivel ambulatorio como hospitalario.

2.- Manejo de la sepsis grave, síndrome de respuesta inflamatoria, enfermedades emergentes y patología infecciosa asociada a la inmigración.

3.- Conocimiento de la sistemática de la toma de muestras, manipulación de los catéteres centrales y periféricos, infecciones nosocomiales,...

4.- Diagnóstico y manejo del VIH en el ámbito ambulatorio.

5.- Manejo de las complicaciones más frecuentes del paciente VIH (co-infección VHC/VIH, reconstitución inmune, toxoplasmosis,...).

6.- Conocimiento de los tratamientos antirretrovirales.

7.- Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis activa y latente.

- Ocho meses en el S^o de M Interna en el Hospital Universitario de Móstoles (el Residente A hará solo 5 meses; los otros 3 meses los habrá hecho de R4).

Tutores: Dra. Belén Rodríguez Maya; Dr. Oscar Vázquez Gómez.

Objetivos:

1.- Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión solo a demanda.

2.- Dominar las técnicas invasivas más frecuentes en Medicina Interna.

3.- Supervisar a los residentes de menor año, tanto en la práctica clínica como en la realización de las diferentes técnicas.

4.- Ser capaz de Informar de forma completa al paciente y sus familiares.

- 6.- Uso de la ecografía clínica.
- 7.- Participar de las sesiones del servicio.
- 8.- Participar en la formación pregrado de medicina.
- 9.- Participar de la actividad de la consulta general de medicina interna.

- Tres meses de rotación libre:

Objetivos:

- Se realizará en áreas consideradas necesarias para paliar déficits o ampliar conocimientos con posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.

- Esta rotación no es obligatoria pero sí recomendable.

No se contempla la sustitución o cambio de ninguna de las rotaciones. Se considera que las áreas de rotación establecidas en la actualidad son adecuadas y con la calidad exigible para garantizar la formación del internista, siendo asimismo las recomendadas por la Comisión Nacional de la Especialidad.

4. COMPETENCIAS

Las competencias que debe tener todo médico especialista en Medicina Interna se pueden clasificar en los siguientes dominios:

- 1) Competencias genéricas en la atención clínica al paciente.
- 2) Competencias específicas y conocimientos clínicos.
- 3) Habilidades técnicas y de interpretación.
- 4) Habilidades de comunicación.
- 5) Profesionalismo: valores y actitudes profesionales. Principios de bioética.
- 6) Competencias docentes/académicas.
- 7) Competencias en investigación.
- 8) Competencias en gestión clínica y calidad.

Las siguientes competencias están recogidas y adaptadas de:

JM Porcel, J Casademont, P Conthe, B Pinilla, R Pujol, J García-Alegría, en nombre del grupo de trabajo de Competencias del Internista de la Sociedad Española Medicina Interna. Competencias básicas de la Medicina Interna. RevClinEsp 2011; 211 (6): 307-311.

Cada competencia se evaluará con una o varios de los siguientes métodos evaluativos:

A. Observación.

- B. Audit de registros clínicos.
- C. Libro del Residente y Portafolio (registro de actividad + reflexión).
- D. *Feedback360°*.

Dominio 1. Competencias genéricas en la atención clínica al paciente

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN			
	A	B	C	D
Realizar una historia clínica completa y dirigida en función de los síntomas guía del paciente. La entrevista clínica incluirá la valoración del estado funcional con el uso de diferentes escalas, historia ocupacional, familiar y psicosocial.	X	X		
Realizar exploración física sistemática y orientada a la historia del paciente.	X	X		
Indicar exploraciones complementarias básicas (analíticas, imagen, funcionales) adecuadas a cada caso.	X	X		
Interpretar los datos obtenidos de la historia clínica, exploración física (incluye toma de constantes) y exploraciones complementarias, elaborando un juicio clínico razonado o diagnóstico de presunción.	X	X		
Elaborar un plan para confirmar el diagnóstico.	X			
Diseñar un plan terapéutico coste-efectivo e individualizado a las condiciones del paciente.	X	X		
Limitar los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con mal pronóstico, situaciones terminales o comorbilidad grave.			X	
Elaborar un informe de alta hospitalaria y de atención en urgencias y consultas externas de acuerdo con los estándares establecidos.		X		

Garantizar la atención a los pacientes con comorbilidades, pluripatológicos, con enfermedades sistémicas o problemas de salud no determinados.	X			
Proporcionar una atención clínica en diferentes entornos sanitarios: <ul style="list-style-type: none"> - Consultas monográficas. - Urgencias. - Hospitalización domiciliaria. - Servicios quirúrgicos (asistencia compartida). 	X			

Dominio 2. Competencias específicas y conocimientos clínicos.

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN			
	A	B	C	D
Realizar y aplicar el diagnóstico diferencial, así como el manejo de los síntomas comunes como: <ul style="list-style-type: none"> Pérdida de peso involuntaria. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Fiebre del viajero. Dolor torácico. Disnea. Tos. Hemoptisis. Síncope. Edemas. Dispepsia. Vómitos. Dolor abdominal. Diarrea. Ictericia. Ascitis. Delirio. Cefalea. Focalidad neurológica aguda. Convulsiones. Pérdida de visión aguda. Mareo y vértigo. Alteración nivel de conciencia. Caídas en ancianos. Debilidad muscular. Erupción cutánea generalizada. Púrpura. Prurito generalizado. 	X		X	

<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades Cardiovasculares: HTA, insuficiencia cardíaca, síndrome coronario agudo, fibrilación auricular, endocarditis, indicaciones quirúrgicas de las valvulopatías, pericarditis aguda, patología aórtica, arteriopatía periférica.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades del aparato respiratorio: EPOC, asma, insuficiencia respiratoria, neumonía, derrame pleural, tuberculosis, enfermedad tromboembólica venosa, nódulo pulmonar solitario, masa pulmonar, hipertensión pulmonar, enfermedades intersticiales y apnea obstructiva del sueño.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades del sistema nervioso: meningitis y encefalitis, ictus, demencia, lesiones focales cerebrales, migraña, parkinsonismo, esclerosis múltiple, neuropatías periféricas, síndrome de Guillain-Barré, radiculopatías y enfermedades de unión neuromuscular.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades renales: infección del tracto urinario, insuficiencia renal aguda/crónica, síndrome nefrítico, síndrome nefrótico, tubulopatías, trastornos hidoelectrolíticos y del equilibrio ácido base, nefrolitiasis.</p>	X		X	

<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades del sistema endocrino-metabólico y nutrición: diabetes mellitus y sus complicaciones, dislipemias, disfunción tiroidea, disfunción suprarrenal, lesión focal suprarrenal, alteraciones metabolismo del calcio, alteraciones del ácido úrico, bases de la dietética y nutrición (enteral y parenteral).</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades del aparato digestivo: reflujo gastro-esofágico, úlcera péptica, hemorragia digestiva, gastro-enteritis aguda, síndrome de colon irritable, síndromes malabsortivos, enfermedad inflamatoria intestinal, pancreatitis aguda y crónica, hepatitis aguda, hepatopatía crónica y sus complicaciones, enfermedades de la vía biliar.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades tumorales: cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de próstata, hepatocarcinoma, cáncer de origen desconocido, emergencias oncológicas, neutropenia febril, síndromes paraneoplásicos, cribado de cáncer.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades de la sangre: anemias, trombocitopenias y trombocitopatías, estados de hipercoagulabilidad, discrasias de células plasmáticas, linfomas, mielodisplasias, síndromes mieloproliferativos, terapia transfusional.</p>	X		X	

<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades reumáticas y autoinmunes sistémicas: osteoporosis, artritis séptica, gota, artrosis, fibromialgia, significado clínico de los autoanticuerpos, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, miopatías inflamatorias idiopáticas, síndrome de Sjögren, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades de la piel: infecciones de piel y partes blandas, urticaria y angioedema, úlceras cutáneas, manifestaciones cutáneas de las enfermedades internas.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades infecciosas (no incluidas en apartados previos): infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, enfermedades de transmisión sexual, osteomielitis, infecciones nosocomiales (infecciones asociadas a catéter, diarrea por <i>Clostridium difficile</i>, infecciones en inmunodeprimidos, malaria, uso racional de antibióticos, vacunaciones del adulto.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Medicina de urgencias e intensiva (no incluidas en apartados previos): sepsis, shock, anafilaxia, coma, síndrome de distrés respiratorio agudo, indicaciones de ventilación mecánica no invasiva e invasiva, arritmias malignas, urgencias y emergencias hipertensivas, hemorragia subaracnoidea, insuficiencia hepática aguda grave, intoxicaciones agudas.</p>	X		X	

<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Medicina perioperatoria y consultiva: evaluación de los riesgos cardíaco y pulmonar preoperatorios, medicación en el perioperatorio, control de glucemia, profilaxis tromboembolismo venoso, complicaciones infecciosas y no infecciosas en el postoperatorio, problemas médicos de la mujer embarazada.</p>	X		X	
<p>Diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario en</p> <p>Enfermedades relacionadas con el envejecimiento y miscelánea: escalas de evaluación funcional y cognitiva, incontinencia urinaria, hipertrofia benigna de próstata, polifarmacia, cuidados paliativos, abuso de sustancias, depresión, ansiedad, alergia a fármacos.</p>	X		X	
<p>Conocer las indicaciones, contraindicaciones, posología e interacciones de los principales grupos farmacológicos:</p> <p>Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, corticoides, anticoagulantes y antiagregantes, antibióticos, antivirales, antifúngicos, antisecretores, insulina, antidiabéticos orales, hipotensores, hipolipemiantes, diuréticos, broncodilatadores y corticoides inhalados, antiarrítmicos comunes, sedantes, antidepresivos y psicotropos, antiepilépticos, laxantes, antihistamínicos, inmunosupresores, antipalúdicos, bifosfonatos, terapias biológicas.</p>	X		X	

Dominio 3. Habilidades técnicas y de interpretación.

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN			
	A	B	C	D
Indicar e interpretar en contexto clínico: hemograma, bioquímica, gasometría, estudio de coagulación y urianálisis.	X			
Indicar, realizar e interpretar en contexto clínico un electrocardiograma.	X			
Realizar e interpretar pulsioximetría y oxigenoterapia.	X			
Indicar e interpretar pruebas funcionales respiratorias. Indicar, realizar e interpretar peak-flow.	X		X	
Indicar e interpretar en contexto clínico exploraciones radiológicas básicas: <ul style="list-style-type: none"> - Radiografía simple (tórax, abdomen, ósea). - TAC (craneal, tórax, abdomen, pelvis). 	X		X	
Indicar y realizar ecografía clínica.	X		X	
Realizar reanimación cardio-pulmonar avanzada.	X		X	
Indicar, realizar e interpretar fondo de ojo.	X		X	
Indicar y realizar una toracocentesis diagnóstica y terapéutica. Interpretar el resultado analítico del líquido pleural.	X		X	
Indicar y realizar una paracentesis diagnóstica y terapéutica. Interpretar el resultado analítico del líquido ascítico.	X		X	
Indicar y realizar una punción lumbar. Interpretar el resultado analítico del líquido céfalo-raquídeo.	X		X	
Indicar y realizar una artrocentesis de rodilla. Interpretar el resultado analítico del líquido articular.	X		X	

Dominio 4. Habilidades de comunicación.

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN			
	A	B	C	D
Dar una información clara y concisa al paciente de su estado de salud y hacerle partícipe de las decisiones terapéuticas.	X			
Conducir eficazmente la comunicación en determinadas situaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Habilidad para comunicar malas noticias. - Comunicarse con pacientes en situación al final de la vida. - Preguntar sobre la historia sexual. - Comunicarse con pacientes conflictivos o agresivos. - Comunicarse con grupos específicos de la población: niños, adolescentes, ancianos, inmigrantes, personas con discapacidad... 	X		X*	
Considerar y adaptar la comunicación a las características educativas, culturales y religiosas del paciente.	X			
Informar a los familiares del paciente, respetando las voluntades de éste último.	X			
Ser capaz de evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.	X		X*	
Solicitar consentimiento informado para la realización de pruebas invasivas.	X			
Solicitar consentimiento para realizar una necropsia.	X		X	
Saber realizar certificados de defunción y partes judiciales.	X		X	
Comunicarse de forma adecuada con colegas de diferentes especialidades para mantener la continuidad asistencial.	X			X

Establecer consensos y decisiones compartidas con otros profesionales.	X			X
--	----------	--	--	----------

* Documentar cada una de las situaciones mediante incidente crítico en libro del residente.

Dominio 5. Profesionalismo: valores y actitudes profesionales. Principios de bioética.

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN			
	A	B	C	D
Comprometerse con los valores de la profesión médica.	X			X
Conocer y aplicar los valores de la humanización de la Medicina.	X			X
Respetar y aplicar los principios éticos, confidencialidad y secreto profesional.	X			X
Detectar y manejar situaciones de conflicto ético.			X*	
Respetar los valores de los pacientes, teniendo en cuenta la diversidad, fragilidad y desarrollar una actitud no discriminatoria.	X			
Valorar la capacidad de los pacientes para la toma de decisiones sanitarias. Aplicar la Ley de Autonomía del Paciente.	X			
Saber recoger y aplicar las voluntades anticipadas que pudiera haber registrado el paciente previamente.	X		X	
Conocer los aspectos éticos y legales con respecto a la atención al final de la vida.	X			
Conocer la legislación relacionada con el ejercicio de la profesión médica.			X*	
Conocer la organización sanitaria donde se trabaja y comprometerse con sus objetivos.				X

Detectar precozmente y notificar situaciones de violencia de género y abuso-maltrato. Conocer los protocolos establecidos en estos casos.			X*	
Conocer el funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial y de Investigación.			X**	
Saber trabajar en un equipo multidisciplinar y consultar con otros especialistas cuando sea necesario.			X***	X

* Documentar mediante incidente crítico en libro del residente.

** Asistir al menos a tres reuniones de entre las siguientes comisiones: Comité Ético Asistencial, Comité Ético de Investigación Clínico o Comité de Investigación. Documentar una reflexión específica en el libro del residente.

*** Asistir a reuniones Comité de Tumores.

Dominio 6. Competencias en docencia y formación.

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN			
	A	B	C	D
Participar activamente en la docencia de grado y post-graduo con estudiantes y residentes.			X	
Realizar presentaciones en reuniones científicas.			X**	
Tener conocimientos suficientes en lengua inglesa (nivel B2), para leer textos médicos sin dificultad o presentar una comunicación.			X***	
Mantiene actualizados los conocimientos médicos y los aplica en el desarrollo de su actividad asistencial.	X		X	
Desarrollo pleno de la metacognición*.	X			

* La metacognición hace referencia a la acción y efecto de razonar sobre el propio razonamiento, y ser capaz de desarrollar conciencia y control sobre los procesos de pensamiento y aprendizaje. Esto implica que la persona es capaz de entender la manera en que piensa y aprende, y aplicar este conocimiento sobre estos procesos para obtener mejores resultados. En definitiva, es la capacidad de aprender a aprender de forma eficaz.

** Presentación de al menos una comunicación al año en una reunión científica: reunión interhospitalaria, congreso regional, nacional o internacional.

*** Presentación al menos una comunicación a congreso internacional en inglés a lo largo de la residencia. Realizar al menos una sesión clínica en inglés al año.

Dominio 7. Competencias en investigación.

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN			
	A	B	C	D
Conocer y aplicar los principios básicos de la práctica clínica basada en la evidencia.			X*	
Saber realizar búsquedas bibliográficas avanzadas, y conocer las fuentes de mayor evidencia científica.			X*	
Realizar una lectura crítica de estudios diagnósticos, pronósticos y de intervención.			X*	
Interpretar meta-análisis y revisiones sistemáticas, así como aplicar sus conclusiones.			X*	
Saber redactar un artículo científico para su publicación en una revista biomédica.			X**	

* Presentación de sesiones clínicas en las que sea necesario para su preparación: principios básicos de la medicina basada en la evidencia, búsquedas bibliográficas, interpretación de revisiones sistemáticas.

** Publicación de al menos dos artículos a lo largo de la residencia.

Dominio 8. Competencias en gestión clínica y calidad.

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN			
	A	B	C	D
Conocer y aplicar los principios de gestión clínica y calidad asistencial. Interpretar un cuadro de mandos.			X	
Participar en la elaboración y aplicación de protocolos, vías clínicas o consentimientos informados.			X*	

Utilizar racionalmente los recursos sanitarios.	X			X
Aplicar normas generales de seguridad del paciente (complicaciones catéteres de inserción periférica y central, infecciones nosocomiales, caídas en el hospital, contenciones mecánicas, errores prescripción/administración medicación, correcta identificativa del paciente).	X			

* Participar en la redacción de al menos un protocolo o vía clínica del Servicio o del Hospital.

5. JORNADA LABORAL

La jornada laboral es de 37.5 horas semanales, que se reparten en 35 horas laborales (de 8 a 15 horas de lunes a viernes) y 2.5 horas que se distribuyen en un 25% de actividad laboral (se descontará de su actividad complementaria) y un 75% de actividad de docencia. El cómputo total de actividad docente será de 7.5 horas mensuales o 37.5 horas semestrales, las cuales se deberán justificar a través de la realización de cursos, proyectos de investigación o preparación de sesiones clínicas.

6. GUARDIAS

La organización de las guardias depende del servicio receptor. En el Sº de Medicina Interna su organización dependerá de los tutores, quiénes podrán delegar en los residentes de mayor año.

El número de guardias a realizar por parte del residente deberá estar comprendido entre 4 a 6 al mes, a excepción de alguna circunstancia especial y concreta. Los residentes de primer año realizarán todas las guardias en el Sº de Urgencias, y a partir del segundo año de residencia se irán compaginando con las guardias de planta, asumiéndose el número de guardias en esta ubicación de forma gradual en función del año de residencia. Tras la rotación por el Sº de Medicina Intensiva, se recomienda realizar alguna guardia mensual en dicho servicio, siempre y cuando exista disponibilidad por parte de los mismos.

No existe posibilidad de pedir de manera sobrevenida que se cubran turnos de atención continuada a ningún residente (fuera de situaciones de emergencia sanitaria) al no tener contemplado el pago de guardias localizadas. Esto no implica que no se deban reorganizar turnos de atención continuada cuando se preavise con antelación razonable. El titular del turno de atención continuada es el responsable de buscar su sustituto, siempre y cuando su condición física lo permita.

La no asistencia al puesto de guardia deberá estar justificada de forma oficial, recordándose que la ausencia al puesto de guardia se considera una falta grave.

7. GESTIÓN DEL BUSCAPERSONAS

En el Servicio de Medicina Interna hay asignado un buscapersonas (número 11110) al residente de guardia, que será atendido por el residente de guardia en su turno de atención continuada (a partir de las 15 horas de lunes a viernes, y desde las 10 horas los sábados y domingos). En el turno de mañana de lunes a viernes, el buscapersonas será repartido entre los residentes (a partir de R2) que estén disponibles en el hospital, independientemente del servicio donde estén rotando (a excepción de Medicina Intensiva), aunque lo cogerá de forma preferente alguno de los residentes que esté en dicho momento rotando en la planta de hospitalización de Medicina Interna.

8. CONSULTAS

A partir del tercer año de residencia, el residente, durante su rotación en el Servicio de Medicina Interna, atenderá a la consulta general de medicina interna asignada a su supervisor docente. Se encargará de hacer la valoración inicial de los pacientes nuevos asignados a dicha consulta (de acuerdo a su nivel de supervisión), siempre y cuando, el supervisor docente lo considere apropiado en función de la complejidad del caso y de la evolución del residente. Además, acompañará al supervisor docente en las revisiones de dicha consulta.

En el cuarto año de residencia, además realizará una rotación de dos meses en las diferentes consultas monográficas según cuadrante que se le proporcione.

9. SESIONES CLÍNICAS

Es obligatorio la asistencia a las sesiones clínicas impartidas por el servicio (martes y jueves), a las sesiones generales hospitalarias (miércoles) y a las sesiones de residentes (lunes). Se le asignarán sesiones a impartir según calendario, siendo obligatoria la realización de, al menos, una sesión del servicio y una sesión de residentes cada trimestre.

10. CURSOS DE FORMACIÓN TRANSVERSAL OBLIGATORIOS

DENOMINACIÓN CURSO	
R1	Protección Radiológica I ORGANIZA CONSEJERIA
	Protección Radiológica (EIR1-EIR2) ORGANIZA CONSEJERIA
	Medicamentos Peligrosos
	Urgencias Hospitalarias
	Violencia de Género
	Normas de uso de sistemas de información
	Humanización de la Lactancia
	RCP Básica
	Curso de Introducción a Radiodiagnóstico Básico
	Bioética Clínica para R1-EIR1
	Seguridad del Paciente
	Valoración Básica Neumología
DENOMINACIÓN CURSO	
R2	Habilidades informacionales en Ciencias de la Salud FC (Dra. Blanca San José)
	Habilidades en la Comunicación
DENOMINACIÓN CURSO	
R3	RCP Avanzada FC
	Protección Radiológica II R3 ORGANIZA CONSEJERIA
	Tratamiento del Dolor
DENOMINACIÓN CURSO	
R4/5	Gestión y Calidad
	Bioética clínica para R4-R5

11. CONGRESOS

El residente tiene la obligación de presentar, al menos, una comunicación al año en una reunión científica: reunión interhospitalaria, congreso regional, nacional o internacional.

Además, se recomienda la asistencia a:

- Reunión bimensual interhospitalaria de la SOMIMACA.
- Congreso anual de la SEMI.
- Congreso anual de la EFIM.
- Reuniones de los diferentes grupos de trabajo de la SEMI: GEAS, tromboembólica,...
- Congreso anual de la SEIMC.

12. INVESTIGACIÓN

Publicación de al menos dos artículos a lo largo de la residencia.

Se recomienda que participe de los proyectos de investigación desarrollados por el servicio.

13. TUTORÍAS Y EVALUACIÓN

13.1. Tutorías

Se realizarán al menos 4 entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor directo anualmente (de forma preferente una al trimestre), aunque podrá realizarse alguna más de forma extraordinaria si es requerido por el tutor o por el propio residente.

Se les informará de las correspondientes tutorías tanto por su correo corporativo como por el acceso al libro electrónico (<https://Libroresidentemostoles.sanidadmadrid.org>).

Los objetivos de la tutoría:

- Seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos docentes planificados para la rotación.

- Evaluación formativa. Basada en los siguientes elementos, realizados previamente a la tutoría:

- * Mini-Cex: Realizado por los distintos facultativos con los que rote el residente.
- * Evaluación 360º: uno al año.
- * Audit de historia clínicas: historias de consulta, urgencias, planta de hospitalización. Según la información aportada por el supervisor docente.

*Solicitud de información al adjunto responsable de la rotación del residente.

El residente conocerá con antelación la estructura de la tutoría, debiendo preparar la entrevista con anterioridad en los siguientes puntos:

- Seguimiento personal del grado de cumplimiento de los objetivos docentes planteados para cada rotación planificada. Identificar cuáles son los objetivos no conseguidos o que potencialmente no vayan a conseguirse.
- Identificar incidentes críticos.

Así mismo el tutor también preparará la entrevista estructurada recogiendo la información evaluativa del residente:

- Audit de historias clínicas.
- Recogida de los últimos Mini-Cex realizados desde la última tutoría.
- Evaluación 360°.
- Recogida de información al adjunto responsable de la rotación del residente.

13.2. *Evaluación*

Se realizará una evaluación anual según establece el plan formativo del residente, cuyas fechas vendrán indicadas anualmente por la jefatura de estudios.

No obstante, la evaluación del residente es continuada, siendo el propio residente el responsable último de su formación.

El residente cumplimentará los apartados de formación siguientes del libro electrónico: actividad asistencial, actividad docente y actividad investigadora.

En los siguientes anexos se aporta la siguiente documentación evaluativa:

- Mini-Cex (Anexo I).
- 360° (Anexo II).
- Informe de evaluación de rotación (Anexo III).
- Informe de evaluación anual del tutor (Anexo IV).
- Evaluación anual del periodo de recuperación y evaluación global anual por el comité de evaluación (Anexo V).
- Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación (Anexo VI).

14. ANEXOS

Anexo I

MINI-CEX. PLANTILLA DE EVALUACIÓN

Evaluado: _____

Observador: _____

Fecha: ____/____/____

Residente: R1 () / R2 () / R3 () / R4 () / R5 ()

Entorno clínico: CCEE () / Urgencias () / Planta () / Otros:

Paciente: Nuevo () / Conocido () / Edad: / Género:

Asunto principal de la consulta: Anamnesis () / Diagnóstico () / Tratamiento () / Control ()

Complejidad del caso: Baja () / Media () / Alta ()

Categoría del observador: Tutor () / Adjunto no tutor () / Otro:

Número observaciones previas del observador:

	INSATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR			OBSERVACIONES
Anamnesis	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
Exploración física	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
Profesionalismo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
Juicio Clínico	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
Habilidades comunicativas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
Organización / Eficiencia	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
Valoración global	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	

MINI-CEX. PLANTILLA DE EVALUACIÓN

Ítems de la Plantilla. Aspectos a evaluar.

Anamnesis.

- Facilita las explicaciones del paciente.
- Estructurada y exhaustiva.
- Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente.
- Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente.

Exploración física.

- Exploración apropiada a la clínica.
- Sigue una secuencia lógica y es sistemática.
- Explicación al paciente del proceso de exploración.
- Sensible a la comodidad y privacidad del paciente.

Profesionalismo.

- Presentación del médico.
- Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático.
- Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso.
- Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto.

Juicio Clínico.

- Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial.

- Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico.
- Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes.

Habilidades comunicativas.

- Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente.
- Franco y honesto.
- Explora las perspectivas del paciente y la familia.
- Informa y consensúa el plan de manejo/tratamiento con el paciente.

Organización/eficiencia.

- Prioriza los problemas.
- Buena gestión del tiempo y los recursos.
- Derivaciones adecuadas.
- Es concreto.
- Recapitula y hace un resumen final.
- Capacidad de trabajo en equipo.

Valoración global.

- Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo.

PLANTILLA EVALUACIÓN 360º

Residente: _____

Auto-evaluación ()/ Jefe/a ()/ Tutor/a ()/ Compañero residente ()/Compañero FEA/DUE ()

1. TRABAJAR EN EQUIPO.
Es la capacidad de integrarse y de participar con otras personas propiciando la colaboración necesaria para la consecución de objetivos comunes, subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo y la organización.

1.1 Comparte información.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2 Ofrece su ayuda a compañeros/as y superiores cuando éstos la precisan.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3 Escucha y comprende las necesidades de los miembros del equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.4 Fomenta el compañerismo favoreciendo un ambiente de trabajo adecuado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.5 Participa activamente en el equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.6 Realiza el trabajo que le corresponde para no sobrecargar a sus compañeros/as.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.7 Apoya las decisiones del equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ADAPTABILIDAD / FLEXIBILIDAD
Es la capacidad de modificar el comportamiento y adaptarse a distintas situaciones y personas de forma rápida y adecuada.

2.1 Tiene una actitud positiva frente a los cambios.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2 Modifica su proceder ante la orientación de su responsable y/o compañeros/as.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.3 Soluciona rápidamente los problemas que puedan surgir durante el desarrollo del trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.4 Se adapta con rapidez a otras tareas, procedimientos o situaciones nuevas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. COMPROMISO / IMPLICACIÓN
Apoyar e instrumentar decisiones comprometido con el logro de los objetivos comunes. Cumplir con los objetivos.

3.1 Es puntual.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2 Se mantiene actualizado para mejorar su desempeño.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3 En incrementos puntuales de trabajo termina la tarea encomendada.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.4 Participa en las reuniones, sesiones, grupos de trabajo, etc.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.5 Colabora cuando la situación lo precisa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.6 Aporta propuestas para mejorar procesos o métodos de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. ORIENTACION A LOS RESULTADOS
Preocupación por la consecución de un estándar de trabajo alto y con claridad, realizado en el tiempo previsto y con independencia de los obstáculos que se puedan plantear.

4.1. Lleva a cabo sus funciones / actividades en el plazo previsto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2 Es perseverante en el alcance de los objetivos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.3 Optimiza los recursos disponibles.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.4 Ante un pico de trabajo o situación de urgencia mantiene un buen nivel de desempeño.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5 Sigue los procedimientos establecidos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.6 Lleva a cabo las medidas de prevención de riesgos laborales propias del puesto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. ORIENTACION AL PACIENTE
Se refiere a anteponer las necesidades del paciente-usuario y sus expectativas a cualquier otra consideración e interés.

5.1 Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2 Protege la confidencialidad de la información proporcionada, preservando la intimidad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3 Demuestra un trato amable y cordial con los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.4 Hace todo lo que está a su alcance para satisfacer las necesidades del paciente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.5 Entiende y sabe ponerse en el lugar del paciente; es empático.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.6 Dispone de habilidades comunicativas adecuadas (en concreto comunicar malas noticias)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.7 Conoce y respeta los derechos del paciente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Valoración final/300

Anexo III



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:				
TITULACIÓN:	Selecciona ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼	AÑO RESIDENCIA: Seleccion ▼
TUTOR:				

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
---	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº, EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



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

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

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

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

[\(Lea las instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar ▾	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▾	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar ▾
TUTOR:					
VACACIONES REGLAMENTARIAS:					
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:					

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN ^[1]	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN ^[2]	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR ^[3]	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	
0,00	

Fecha y firma del TUTOR

--



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{1, 2}: La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula: $\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$

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

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

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la **repetición del año de formación**³.

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas= 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

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

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

³ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



MINISTERIO
DE SANIDAD, COSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

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

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación)
([Instrucciones](#))

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

CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):	Seleccionar ▾
--	---------------

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	Seleccionar ▾
CUALITATIVA	Seleccionar ▾

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

OBSERVACIONES:	
----------------	--

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



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

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

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Anexo VI



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

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

(Instrucciones)

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

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

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

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	
0,00	

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



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

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

A. ROTACIONES:

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

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

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

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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

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

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