

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA



Última actualización: Enero 2020

ÍNDICE

	Página
1. Introducción y objetivo _____	3
2. Definición de la Especialidad _____	3
3. Características del Servicio _____	3
4. Objetivos y Competencias _____	8
5. Rotaciones _____	10
6. Guardias _____	11
7. Actividades docentes _____	12
8. Tutoría y Supervisión _____	15
9. Evaluación del Residente _____	16
10. Anexos	
– Anexo I: Sesiones Clínicas Generales y Seminarios de Residentes ___	24
– Anexo II: Documentos de la Comisión de Docencia _____	27

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (*ORDEN SCO/3107/2006, de 20 de septiembre*) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al *RD 183/2008, de 8 de febrero*, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (*BOE 21 febrero 2008*).

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Anatomía Patológica es una especialidad médica básica que se ocupa del diagnóstico y pronóstico de las enfermedades por medio del estudio de las células y los tejidos con técnicas macroscópicas, microscópicas (histoquímicas, inmunohistoquímicas), moleculares y ultraestructurales.

El ámbito fundamental de la Anatomía Patológica es la enfermedad humana, si bien no se deben olvidar otras áreas como la patología experimental.

El Servicio de Anatomía Patológica es un servicio central dado su carácter transversal que atraviesa todas las otras especialidades médicas y quirúrgicas, pero a la vez es una unidad funcional por la existencia de un cuerpo doctrinal propio y por los métodos que utiliza.

La formación en Anatomía Patológica se realiza en los servicios de Anatomía Patológica hospitalarios acreditados para la docencia de posgraduados. La meta del periodo de residencia en Anatomía Patológica es conseguir que el especialista en formación alcance los objetivos expuestos en el programa oficial de la especialidad. El método de enseñanza consiste en el aprendizaje activo, con responsabilización progresiva en las tareas del Servicio y supervisión directa por los miembros de la plantilla.

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

a) HISTORIA DEL SERVICIO

El Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda se fundó en la antigua Clínica Puerta de Hierro en el año 1964. El entonces Departamento fue fundado y dirigido durante 38 años por el Profesor Dr. Alberto Anaya. La clínica Puerta de Hierro fue el primer hospital de la Seguridad Social

española en tener un servicio de Anatomía Patológica y en él se diseñó el primer sistema residencial español de la especialidad.

b) ESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS

Recursos físicos (dependencias): El Servicio se ubica en un ala de la 2ª planta del edificio de laboratorios (peine 7) y en un ala de la planta baja del edificio general (peine 6).

Las dependencias que se encuentran en la 2ª planta son:

- Sala de residentes, con un microscopio y ordenador para cada residente.
- Sala de estudio de intraoperatorias y discusión de casos, con un ordenador, microscopio multicabestal para 6 observadores y microscopio bicabestal para 2 observadores.
- Despachos de médicos (9: 7 individuales y 2 dobles) con microscopio (4 de ellos con sistema de microfotografía y dos con microscopio bicabestal) y ordenador conectado a red.
- Aula de sesiones con sistema de proyección y ordenador conectado a red intranet e Internet.
- Sala de citotécnicos con microscopios y ordenadores.
- Laboratorio de citopatología, con campanas extractoras, centrifugas y aparataje para obtención de citologías monocapa.
- Laboratorio de inmunopatología y patología molecular, con posibilidad de realización de inmunohistoquímica, PCR, Tissue-Microarrays y FISH.
- Laboratorio de procesamiento de biopsias, dotado de microtomos con posibilidad de corte de bloques de parafina convencionales y macrobloques, placas frías, baños para corte histológico, procesadores automáticos de tejido, estufas para desparafinado, tenedores e impresora de etiquetas para la identificación de las preparaciones.
- Estudio de ganglio centinela en cáncer de mama mediante la técnica OSNA. Parte del proceso se realiza en el laboratorio de procesamiento de biopsias y parte en el de patología molecular.
- Laboratorio de tallado y manejo macroscópico de biopsias con tres mesas de tallado dotadas con el instrumental necesario para el tallado, campanas extractoras y sistema de microfotografía, impresora de bloques y armarios para guardar las piezas.
- Secretaría, en la que se lleva a cabo la recepción de muestras y transcripción de los informes. Dotada con tres ordenadores, dos impresoras, scanner y fax.
- Otras dependencias (servicios, cámaras frías, sala de congeladores y biobanco, sala de inmunofluorescencia y FISH, almacenillos...).

Las dependencias que se encuentran en la planta baja son:

- Zona de autopsias, que incluye:
- Sala de autopsias dotada de mesa de autopsias metálica, mesas auxiliares, material necesario para la realización de autopsias y armarios para almacenar el material.
- Vestuario, adyacente a la sala de autopsias, dotada de armarios y un ordenador.
- Sala auxiliar para tareas diversas.
- Cámaras frigoríficas para conservar los cadáveres hasta la realización de la autopsia.
- Aula de docencia para alumnos de medicina con microscopios y sistema de proyección y despacho de docencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Archivo histórico de preparaciones y bloques de tejido.
- Laboratorios y despachos de la Escuela de Técnicos.
- Biblioteca de archivo de informes.
- Vestuarios.

Recursos técnicos (dotación)

En equipamiento el Servicio cuenta con la dotación adecuada para cada una de las dependencias a las que se ha hecho mención en el apartado anterior.

La gestión de la recepción de muestras, estudio macroscópico, procesado e informe anatomopatológico se lleva a cabo a través de una aplicación informática específica (NOVOPATH).

Todos los ordenadores del servicio disponen de acceso a la intranet del hospital y al programa SELENE de historias clínicas.

c) RECURSOS HUMANOS

- Jefa de Servicio: Dra. Clara Salas Antón
- Adjuntos (11):
 - Dra. Carmen González Lois.
 - Dra. Rosario Sánchez Yuste.
 - Dra. Greissy Tibisay Vázquez Benítez (tutora de residentes).
 - Dra. Ana María Dotor de Lama.
 - Dra. Dolores Suarez Massa.
 - Dra. Eva Tejerina González.
 - Dra. Laura Nájera Botello.

- Dra. Luz Martín Fragueiro.
- Dr. Cesáreo Corbacho Cuevas.
- Dr. Eduardo Gavín Gómez.
- Dr. Javier Martín López.
- Dra. Paloma Martín Acosta.

- Residentes (4): Se incorpora 1 residente por año

- Técnicos de laboratorio de biopsias (11):
 - Lola Gimeno.
 - Diana Izquierdo.
 - Vanesa Alemán.
 - Cristina Muñoz Sánchez.
 - Marisol Martínez Méndez.
 - Alejandro Jiménez Asenjo.
 - Linah Kilany Pérez.
 - Laura García Lancho.
 - Yolanda Robles Aparicio.
 - Judith Mateos López.
 - Pablo Parra Sánchez.

- Técnicos de recepción y tallado de biopsias (3):
 - Lourdes de Santos.
 - Ángela Gil Rol.
 - Cristina Rivas Díaz.

- Técnicos de patología molecular e inmunopatología (3):
 - Diego García Fresnadillo.
 - Yolanda Vicente Lago.
 - Mercedes Expósito Alcaide.

- Técnicos de laboratorio de citologías (1):
 - María José Orejana García.

- Citotécnicos
 - Héctor Cárceles
 - María Luisa Palacios
 - M^a Ángeles Delgado

- Administrativos (3)

d) RECURSOS ASISTENCIALES. Cartera de servicios asistencial:

- Autopsias de adulto, fetales, infantiles y perinatales, las tres últimas realizadas/supervisadas por un experto en el área específica de patología perinatal.
- Biopsias. De todos los órganos y sistemas y de todas las modalidades referidas en la Cartera de Servicios del Ministerio de Sanidad. Citologías. Citología exfoliativa de todos los órganos y sistemas, derrames serosos y punción de masas superficiales y profundas.
- Diagnóstico a través de técnicas de histoquímica.
- Diagnóstico a través de técnicas de inmunofluorescencia para biopsias cutáneas y renales.
- Diagnóstico a través de técnicas de inmunohistoquímica para caracterización inmunofenotípica de tumores, diagnóstico de enfermedades infecciosas. Pronóstico y farmacodiagnóstico (CD117, CD20, Her2/neu), genes reparadores.
- Diagnóstico a través de técnicas moleculares (HIS, FISH y PCR)

e. RECURSOS ORGANIZATIVOS

La organización del servicio funciona en especialidades (ver sección de rotaciones de residentes).

El horario es de 8 a 15 horas de lunes a viernes.

El personal médico de plantilla cubre en guardias localizadas todos los días de la semana de las 15 a las 8 horas del día siguiente y en guardias de presencia los sábados, domingos y festivos de 8 a 15 horas.

Los médicos residentes hacen guardias de presencia de 15 a 22 horas de lunes a viernes y de 8 a 15 horas los sábados, domingos y festivos.

El personal técnico hace guardias localizadas de las 15 a las 8 horas del día siguiente de lunes a viernes y de 24 horas los sábados, domingos y festivos.

f. RECURSOS DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN:

- Actividades docentes:
 - Docencia a pregraduados de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.
 - Docencia a estudiantes de escuelas técnicas de Anatomía Patológica.
 - Participación en Programas de Formación Continuada para especialistas en Anatomía Patológica y otras especialidades.

- Actividades de investigación:
 - Proyectos de investigación intra e interdepartamentales.
 - Banco de tejidos y tumores para la investigación intra y extrahospitalaria.
 - Actividades de participación institucional.
- Comisiones de participación hospitalarias.
- Registro de tumores.
- Participación en el sistema de información hospitalario.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

El objeto de la formación es dotar a los médicos en formación de las competencias profesionales propias de la especialidad, lo que significa integrar los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes para resolver los problemas que se planteen.

a. Objetivos definidos:

Los objetivos a alcanzar al término del periodo de formación de los residentes en Anatomía Patológica están recogidos en el programa oficial de especialidad (*ORDEN SCO/3107/2006, de 20 de septiembre*).

b. Objetivos adaptados:

A continuación se resumen los objetivos y actividades de cada año de residencia:

R-1:

Objetivos: Reciclaje en la anatomía e histología normales. Aprendizaje de la técnica autópsica y del tallado de biopsias y piezas quirúrgicas. Situar los datos macro y microscópicos en el contexto de la historia clínica. Interpretación de citología exfoliativa. Responsabilidad mínima.

Actividades: Rotación en patología autópsica con la realización de autopsias, preparación técnica para su estudio histológico y elaboración de los protocolos y diagnósticos macro y microscópico. Rotaciones en patología quirúrgica digestiva (3 meses) con estudio macro y microscópico y realización de informe. Estudio de citología exfoliativa ginecológica. Participación en las sesiones del servicio e interdepartamentales. Guardias a partir del 3º mes de residencia.

R-2 y R-3:

Objetivos: Aprendizaje de la patología de las rotaciones correspondientes. Responsabilidad media.

Actividades: estudio macro, microscópico y diagnóstico con realización de informe de biopsias y piezas quirúrgicas correspondientes a las especialidades de las rotaciones. Presentación de casos en sesiones intra e interdepartamentales. Presentación de casos en sesiones generales. Comunicaciones a congresos y reuniones científicas. Guardias.

R-4:

Objetivos: Aprendizaje de la técnica de punción de masas superficiales. Aprendizaje de la patología de las rotaciones a realizar. Formación en patología molecular. Responsabilidad máxima.

Actividades: estudio macro, microscópico y diagnóstico con realización de informe de biopsias y piezas quirúrgicas correspondientes a las especialidades de las rotaciones. Presentación de casos en sesiones intra e interdepartamentales. Presentación de casos en sesiones generales. Comunicaciones a congresos y reuniones científicas. Guardias. Al finalizar el periodo formativo, cada Médico Residente deberá haber estudiado por sí mismo e informado y diagnosticado personalmente, con responsabilidad controlada progresiva, al menos 60 autopsias, 5.000 piezas quirúrgicas y/o biopsias y 6.000 citologías y haber realizado al menos 100 punciones citológicas por palpación y/o guiado por ecografía.

5. ROTACIONES

<i>Especialidad</i>	<i>Tiempo (meses)</i>	<i>Patólogos docentes</i>
1º año		
Autopsia de adulto	11	Dr. Corbacho Cuevas
Autopsia perinatal	11 (simultánea)	Dr. Gavín Gómez
Patología digestiva (piezas quirúrgicas de grupo IV y cirugía menor)	3 (simultánea a partir del 6º mes)	Dra. González Lois Dra. Sánchez Yuste Dra. Dotor de Lama Dra. Vázquez Benítez
Citología exfoliativa	3 (simultánea a partir del 9º mes)	Dra. Tejerina González Dr. Gavín Gómez Dr. Martín López
2º año		
Ginecopatología	3	Dra. Tejerina González Dra. Nájera Botello
Mama	3	Dra. González Lois Dr. Corbacho Cuevas Dra Suárez Massa Dra. Vázquez Benítez
Uropatología y nefropatología	3	Dra. Sánchez Yuste Dr. Corbacho Cuevas Dr. Martín López (nefropatología)
Citología PAAF	2	Dra. Tejerina González Dr. Gavín Gómez Dr. Martín López
3º año		
Dermatopatología	3	Dra. Suárez Massa Dra. Nájera Botello
Patología digestiva (endoscopias y biopsia hepática)	2	Dra. Salas Antón Dra. González Lois Dra. Sánchez Yuste Dra. Dotor de Lama Dra. Vázquez Benítez
Patología cardiopulmonar	3	Dra. Salas Antón Dra. Martín Fragueiro Dr. Martín López

Cabeza y cuello, osteoarticular y partes blandas, neuropatología	3	Dra. Suárez Massa Dra. Martín Fragueiro Dra. Nájera Botello Dra. Tejerina González Dr. Corbacho Cuevas
4º año		
Citología PAAF superficial	2	Rotación externa
Hematopatología y Patología Molecular	3	Dra. Martín Fragueiro Dra. Dotor de Lama Dra. Salas Antón Dra. Martín Acosta
Rotación electiva	3	
Patología General con Responsabilidad Diagnóstica	3	

6. GUARDIAS

Los residentes de Anatomía Patológica harán jornadas complementarias, en guardias, fuera del horario laboral en el Servicio de Anatomía Patológica.

La actividad de las guardias de residentes es la realización de autopsias, fijado y preparación de piezas quirúrgicas y estudio macro y microscópico de las muestras relacionadas con la rotación. Este tipo de actividad requiere que las guardias sean de presencia física, de lunes a viernes de 15 a 22 horas y los sábados, domingos y festivos de 8 a 15 horas.

El programa formativo recomienda entre 4 y 6 mensuales y el real decreto que regula la relación laboral especial de residencia para la formación especializada en Ciencias de la Salud (REAL DECRETO 1146/2006 de 6 de octubre) establece que el residente no podrá hacer más de 7 guardias al mes. Como los residentes de Anatomía Patológica no cubren en guardias una jornada completa de 24 horas se les permite hacer más guardias si las necesidades del Servicio lo requieren.

7. ACTIVIDADES DOCENTES

a. Plan transversal común:

La formación integral de Médicos Internos Residentes como futuros especialistas en Ciencias de la Salud requiere de la adquisición de una serie de habilidades y conocimientos comunes a las distintas especialidades, que complementan los programas docentes específicos de cada especialidad, con unas actividades formativas transversales a todos ellos. Este plan se estructura en los siguientes apartados:

- Sesiones Clínicas Generales: tienen lugar con periodicidad semanal en el Salón de Actos del Hospital, los miércoles a las 8 h. de la mañana e incluyen los siguientes formatos:
 - **Casos Clínicos**: A través de un caso clínico presentado por un especialista en formación y moderado por un miembro del mismo Servicio de reconocido prestigio se lleva a cabo una revisión actualizada de un tema de interés general.
 - **Sesiones Clínico Patológicas**. Con dos formatos:
 - Casos “cerrados” en los que el residente clínico en formación desconoce el diagnóstico final. A través de la información clínica y de pruebas complementarias aportadas con antelación el residente discute los posibles diagnósticos diferenciales. El especialista de anatomía patológica expone después el proceso que ha llevado al diagnóstico final.
 - Casos clínico patológicos. Presentados por especialistas clínicos, radiólogos y patólogos sobre casos con especial interés en los que el diagnóstico está basado en el estudio anátomo patológico.
 - **Conferencias**: Impartidas por ponentes de experiencia en el tema a tratar, enfocadas a la revisión sistemática del mismo
 - **Mesas redondas**: Tres ponentes exponen los diferentes puntos de vista y abordajes para un mismo tema, intentando alcanzar un consenso final
 - **Controversias en Medicina**: Formato de debate sobre temas con diferentes abordajes o puntos de vista posibles. Encaminado a fomentar el análisis crítico de la evidencia disponible y enseñar a la toma de decisiones en áreas donde no existe una única postura válida
 - **Referentes CPH**: Ponentes de reconocido prestigio que trabajan o han trabajado en el Hospital revisan temas y líneas de investigación/actuación
 - **Ponencias Medicina Familiar y Comunitaria**: Presentados por ponentes de medicina familiar y comunitaria en la búsqueda de una mayor interacción, conocimiento y coordinación con atención especializada.

- Seminarios para Residentes: Específicamente dirigidos a Residentes de especialidades Médicas, Quirúrgicas y Servicios Centrales. Tienen lugar con periodicidad semanal en las aulas docentes del Hospital, los martes y/o jueves en horario de mañana.
- Cursos de Formación Médica continuada: Ofertados tanto a Residentes de las diferentes especialidades como a Médicos de plantilla. Se trata de cursos de interés general, bien dentro del Plan de Formación Común Complementaria de la Consejería de Sanidad, como también el Programa de Formación Continuada del Hospital. Los programas, fechas de realización y condiciones de inscripción son expuestas en los tablones de anuncios de la Comisión de Docencia y comunicados por correo electrónico con la suficiente antelación.
- Oferta de Unidades de Investigación: El residente ha de participar en los trabajos científicos que, con fines de publicación, comunicaciones a congresos o meras revisiones de resultados para contrastar la experiencia propia, se realicen en el seno de su unidad docente. Con este fin, la Comisión de Investigación del Hospital y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Puerta de Hierro organizan cursos y seminarios formativos en metodología de Investigación y exposición de las líneas de investigación activas. La Fundación convoca becas y ayudas a la investigación

b. Sesiones específicas del Servicio:

Sesiones del servicio de Anatomía Patológica: todos los lunes a las 14 horas en el aula del servicio (2ª planta).

Sesiones y comités interdepartamentales en los que el servicio de Anatomía Patológica participa de forma activa:

COMITÉ	PERIODICIDAD Y HORARIO	LUGAR	PATÓLOGOS RESPONSABLES
Dermatopatología	2º y 4º viernes/mes 9:30	Aula del Servicio	Dra. Suárez Massa Dra. Nájera Botello
Patología de mama	Jueves 8:00	Sala de reuniones del Servicio de Oncología Médica	Dra. González Lois Dr. Corbacho Cuevas Dra. Suárez Massa Dra. Vázquez Benítez

COMITÉ	PERIODICIDAD Y HORARIO	LUGAR	PATÓLOGOS RESPONSABLES
Cáncer de colon	Martes 8:00	Aula de radiología	Dra. Salas Dra. Sánchez Yuste Dra. González Lois Dra. Dotor de Lama Dra. Vázquez Benítez
Tumores neuroendocrinos digestivos	3º lunes/mes	Aula de radiología	Dra. Salas Dra. Sánchez Yuste Dra. González Lois Dra. Dotor de Lama Dra. Vázquez Benítez
Patología perinatal	Cada 15 días	Sala de reuniones de Ginecología	Dr. Gavín Gómez
Tumores pulmonares	Martes		Dra. Salas Antón Dra. Martín Fragueiro Dr. Martín López
Patología ORL	1 al mes	Sala de reuniones de Cirugía plástica	Dra. Martín Fragueiro
Uropatología	Viernes 8:30 h	Aula de radiología	Dra. Sánchez Yuste Dr. Corbacho Cuevas
Nefropatología	3º jueves/mes 8:30 h	Aula del Servicio	Dra. Sánchez Yuste Dr. Martín López Dr. Corbacho Cuevas
Hematopatología			Dra. Martín Fragueiro Dra. Dotor de Lama Dr. Martín López

- c. **Participación en ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS** como docencia de residentes menores y rotantes y alumnos de medicina, presentación de casos en sesiones del servicio e interdepartamentales, publicaciones, comunicaciones en reuniones de la especialidad y congresos, asistencia a congresos y cursos, suficiencia investigadora y tesis doctoral.

8. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

- **Tutoría**

El tutor es el primer responsable en el proceso de aprendizaje / enseñanza del residente.

La tutora de residentes del Servicio de Anatomía Patológica es la Dra. Greissy Tibisay Vázquez Benítez, médico adjunto del Servicio que en la actualidad tiene a su cargo a cuatro residentes.

- **Supervisión**

Los residentes trabajan bajo supervisión en todas sus tareas por los médicos miembros de la plantilla con asunción progresiva de responsabilidad. Hay dos niveles de supervisión: directa y a demanda. La primera se aplica cuando el residente todavía tiene niveles de responsabilidad mínimo o medio y la segunda cuando se trata de residentes avanzados con responsabilidad máxima.

Las tareas de supervisión se atienen a las directrices del protocolo general de supervisión de la Comisión de Docencia.

9. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

1.1 Entrevistas periódicas:

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por residente, tutor o ambos. El residente puede llevarlo ya parcialmente relleno a la entrevista y completarlo según sus reflexiones compartidas con el tutor. El tutor puede también ir rellenando el informe durante el desarrollo de la entrevista.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

1.2. Memoria del residente (Libro del residente):

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año

formativo, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos meritos se consideren de interés.

1.3. Informe del Tutor:

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

2. EVALUACIÓN ANUAL:

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Según establece la Resolución de 03 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, el Comité de evaluación decidirá 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	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **Positiva:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la calificación global anual del Residente sea mayor o igual que 5.
- **Negativa:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la calificación global anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:

A) NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:

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

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

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

B) NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales):

El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

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

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

C) NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

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

Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) 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 los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) El Plan Individual de Formación del Residente, donde se recogen los objetivos docentes a alcanzar y las actividades que debe realizar durante el año correspondiente, adaptado por el Tutor de cada especialidad a las necesidades formativas específicas de cada Residente.
- g) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

3. EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

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

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

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

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

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

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

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 esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones:

La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.

ANEXO I

Sesiones Clínicas Generales y Seminarios de Residentes

SESIONES CLÍNICAS GENERALES Salón de Actos – Miércoles 8:00h

- Casos Clínicos
- Conferencias
- Controversias en Medicina
- Sesiones Clínico-patológicas(Casos Cerrados)
- Sesiones Mixtas Clínico-investigación
- Mesa Redonda
- Referentes Hospital Puerta de Hierro

PLAN TRANSVERSAL COMÚN Aulas de Docencia – 15:30h

SEMINARIOS R1

1. Acogida al Residente

- Soporte Vital Inmediato
- Protección Radiológica
- Prevención de Riesgos Laborales
- Prevención de Infecciones Hospitalarias y Sistema de Gestión Ambiental
- Selene Hospital y Prescripción Farmacia
- Historia Clínica e Informe de Alta
- Aspectos generales de Docencia
- Aspectos básicos de Cirugía General
- Protocolos contra la Violencia y Unidad de Cuidados Paliativos
- Transfusión de Hemoderivados (I)
- Servicios médico-quirúrgicos vs. Servicios Centrales

2. Recursos de Información de la biblioteca virtual

3. Electrocardiografía básica (I, II, III y IV)

- I. Electrocardiograma básico
- II. Cardiopatía Isquémica
- III. Arritmias
- IV. Miscelanea

4. Radiología básica de tórax y abdomen (I, II, III, IV)
I. Anatomía Radiológica del tórax y lesión alveolar
II. Nódulo pulmonar. Cáncer de pulmón
III. Mediastino. Anatomía Radiológica y Semiología
IV. Cómo leer la radiografía de abdomen
5. Diabetes mellitus: manejo práctico (I, II, III, IV)
I. Introducción. Diagnóstico. Objetivos de tratamiento
II. Evaluación inicial en urgencias. Hiperglucemia simple. Hipoglucemia
III. Cetoacidosis diabética. Descompensación Hiperglucémica Hiperosmolar
IV. Control glucémico en el paciente hospitalizado. Situaciones especiales
6. Transfusión de Hemoderivados (II)
7. Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico (I, II)
I. Hiponatremia
II. Hiperpotasemia
8. Aspectos básicos de microbiología (I, II, III, IV)
I. Toma de muestras en microbiología
II. Interpretación de los cultivos y pruebas de sensibilidad microbiológicas
III. Aproximación al paciente infectado
IV. Tratamiento antibiótico
9. Tratamiento médico del dolor: manejo práctico (I, II, III, IV)
I. Concepto Fisiopatología y tratamiento del dolor
II. Ejemplos prácticos en el tratamiento del dolor crónico
III. Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio
IV. Dolor irruptivo en el paciente oncológico
10. Pruebas de función respiratorias (I, II, III)
I. Oxigenoterapia
II. Pruebas de función respiratorias (I)
III. Pruebas de función respiratorias (II)

SEMINARIOS R2

- 1. Lectura crítica de literatura médica (I, II)**
- 2. Conocimientos básicos de bioética (I, II)**
- 3. Redacción de un artículo médico**
- 4. Habilidades de comunicación**
- 5. Principios básicos de estadística médica**
- 6. Taller sobre prescripción farmacológica en el Hospital**

SEMINARIOS R3

- 1. Conocimientos básicos de Epidemiología Clínica (I, II)**
- 2. Conocimientos básicos de Gestión Clínica (I, II)**
- 3. Conocimientos básicos de Calidad Asistencial (I, II)**
- 4. Metodología básica de Investigación (I, II)**

ANEXO II

Documentos de la Comisión de Docencia

Consultar documentos de la Comisión de Docencia en la página web o en la INTRANET del Hospital:

- Hoja de Evaluación de las Rotaciones
- Hoja de Evaluación Anual
- Informe de Entrevista de Tutorización Continuada
- Memoria Anual del Residente
- Encuesta de Satisfacción del Residente