

# ITINERARIO FORMATIVO

# SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA



Última actualización: Enero 2020

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>1. Introducción y objetivo</b> _____	3
<b>2. Definición de la Especialidad</b> _____	3
<b>3. Características del Servicio</b> _____	3
<b>4. Objetivos y Competencias</b> _____	6
<b>5. Rotaciones</b> _____	7
<b>6. Actividades docentes</b> _____	10
<b>7. Tutoría y Supervisión</b> _____	12
<b>8. Evaluación del Residente</b> _____	14
<b>9. Anexos</b>	
– <b>Anexo I:</b> Sesiones Clínicas Generales y Seminarios de Residentes ___	22
– <b>Anexo II:</b> Documentos de la Comisión de Docencia _____	25

## **1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO**

El objetivo de la Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente de Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, de acuerdo al RD 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

## **2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

La farmacia Hospitalaria es una especialización farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación e información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y coste-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia. (Programa oficial de formación en la especialización de Farmacia Hospitalaria, Resolución de 20 mayo 1999 de la Secretaría de Estado de Educación, Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte).

## **3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**

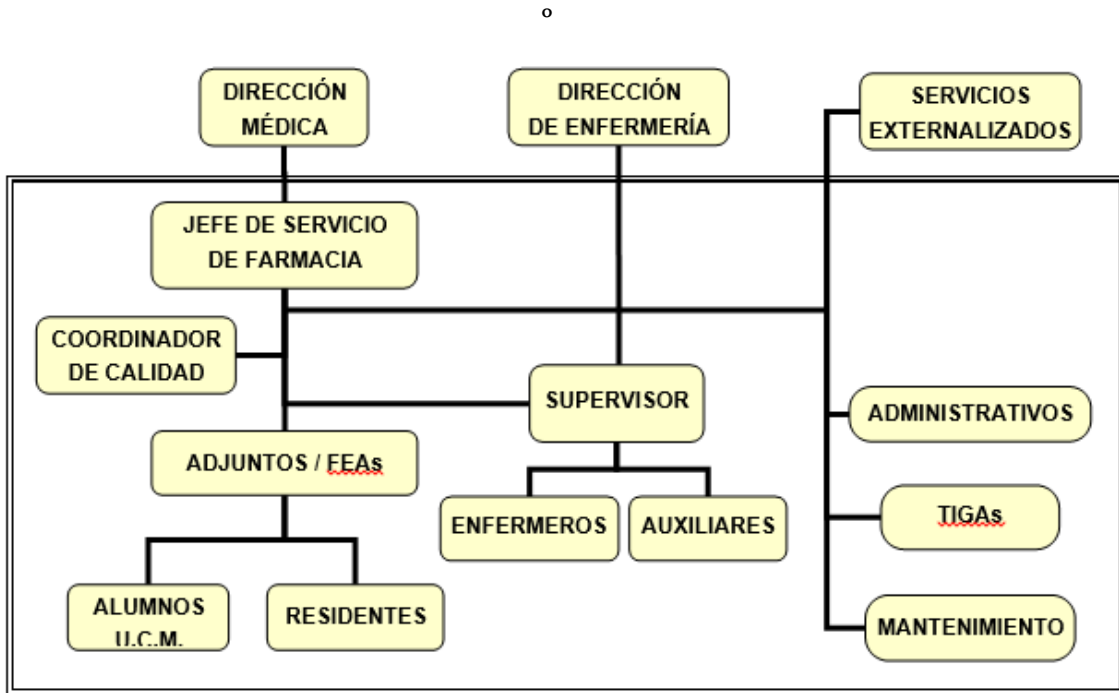
El Servicio de Farmacia del HUPHM (SFH) es un servicio central, dependiente jerárquicamente de la Dirección Médica y que se integra horizontalmente en la estructura hospitalaria, proporcionando soporte o apoyo clínico, a través de toda la gestión de la Farmacoterapia, y está acreditado para la docencia en Farmacia Hospitalaria desde el año 2000.

La capacidad docente del servicio es de 2 Farmacéuticos Internos Residentes (FIR) al año.

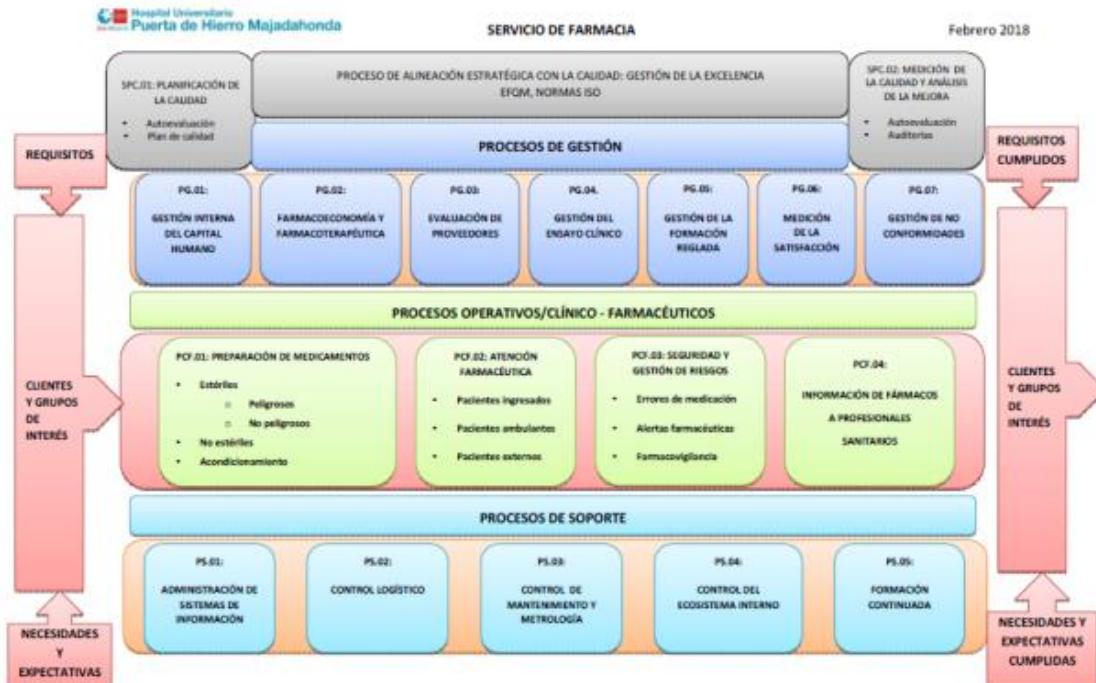
### **a) RECURSOS HUMANOS:**

- Farmacéuticos: 9 plantilla (1 Jefe de Servicio y 8 Facultativos Especialistas de Área-FEA); 1 farmacéutica para gestión de ensayos clínicos
- Supervisora: 1 DUE
- Personal de Enfermería: 9 DUE (1 con funciones de Supervisora) y 14 Auxiliares de Enfermería.
- Auxiliares Administrativos: 2
- TIGA: 2

**Organigrama**



**Mapa de procesos**



**b) RECURSOS MATERIALES:**

El SFH cuenta con los recursos necesarios para ofrecer una asistencia farmacoterapéutica de calidad de acuerdo con el actual nivel de desarrollo tecnológico y científico de la farmacia hospitalaria.

**c) ESPACIO FÍSICO:**

El Servicio de Farmacia está distribuida en 2 niveles: planta 0 y planta 2.

- Planta 0: Servicio de Farmacia
- Planta 2: Atención farmacéutica a Pacientes externos.

**d) HORARIO DE FUNCIONAMIENTO:**

El SFH permanece abierto 14h al día durante los 365 días del año (de 8:00 a 22:00h).

El personal facultativo cubre de presencia física el horario de 08:00-22:00h, 7 FEA en turno de mañana y 1 FEA con turno de 13:00-20:00h. De lunes a viernes no hay guardia localizada. Los fines de semana y festivos las guardias se realizan con 1 FEA en módulo mixto de 7 horas de presencia física (08:00-15:00h) y 17 horas localizado (15:00-09:00h).

La Unidad de Dispensación a Pacientes Externos, permanece abierta de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 h, los martes hasta las 17:30h. Se está evaluando la posibilidad de mantener un martes al mes hasta las 20h

Los residentes tienen turno de mañana de 08:00-15:00h y realizan guardias de distintas modalidades:

- Guardias laborables: de lunes a viernes de 15:00-22:00h
- Guardias festivos y fines de semana: de 08:00-20:00h ó de 10:00 a 22:00h

El personal de enfermería trabaja con 2 turnos (mañana de 8:00-15:00h, tarde de 15:00-22:00h)

#### **4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS**

De acuerdo al programa oficial de la especialidad y en función de la organización funcional del SFH, se contemplan las siguientes áreas de formación:

1. Atención al paciente ingresado
2. Preparación de medicamentos: estériles y no estériles
3. Farmacia Oncológica
  - a. Elaboración de medicamentos peligrosos
  - b. Hospital de día
  - c. Ensayos clínicos
4. Nutrición Clínica
5. Atención Farmacéutica a pacientes externos
6. Farmacocinética clínica (rotación externa)
7. Gestión de la farmacoterapia:
  - a. Evaluación y selección de medicamentos
  - b. Gestión de adquisiciones y consumos
8. Gestión logística
9. Continuidad asistencial
10. Rotaciones en Servicios Clínicos
  - a. Servicio de Oncología
  - b. Servicio de Hematología
  - c. Servicio de Trasplante Pulmonar
  - d. Servicio de Pediatría
  - e. Servicio de Endocrinología y Nutrición
  - f. Servicio de Medicina Interna (consulta VIH)
11. Atención Primaria (rotación externa)
12. Actividades transversales: a realizar durante toda la residencia
  - a. Investigación
  - b. Gestión de la calidad
  - c. Gestión del riesgo de medicamentos y productos sanitarios
  - d. Asistencia a comisiones clínicas relacionadas con la especialidad.
  - e. Docencia (sesiones, colaboración en formación alumnos prácticas tuteladas y personal enfermería).

Dentro de cada área es el FEA responsable el que se encarga de establecer los conocimientos a adquirir y las actividades a desarrollar, en un documento específico que es supervisado y aprobado por el tutor y el jefe de servicio. Disponibles en Z:/ Servicio de Farmacia / Gestión por procesos / Procesos de gestión / PG 05 Formación reglada / FIR / Objetivos rotaciones residentes. También será el responsable de la evaluación del residente por dicha área.

## 5. ROTACIONES

Las rotaciones por las distintas áreas de formación se establecen en función del progresivo conocimiento que el residente va adquiriendo a lo largo de la residencia. En el siguiente esquema se resume el cronograma de formación FIR.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA				
Rotaciones cortas (1 mes)	ATENCIÓN FARMACÉUTICA PACIENTE INGRESADO (6 meses)		FARMACOTECNIA/ PEDIATRÍA (3 meses)	
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA				
FARMACIA ONCOLÓGICA (6 meses)	ONCOLOGÍA MÉDICA-ENSAYOS CLÍNICOS (2 meses)	NUTRICIÓN PARENTERAL/ NUTRICIÓN CLÍNICA (2 meses)	FARMACOCINÉTICA (1 mes) <i>Rotación externa</i>	PRODUCTOS SANITARIOS (1 mes)
TERCER AÑO DE RESIDENCIA				
GESTIÓN FARMACOTERAPIA (4 meses)	ATENCIÓN FARMACÉUTICA PACIENTE EXTERNO (6 meses)		ATENCIÓN PRIMARIA (2 meses)	
CUARTO AÑO DE RESIDENCIA				
CONTINUIDAD ASISTENCIAL (3 meses)	ROTACIÓN EXTERNA (2 meses)	HEMATOLOGÍA (2 meses)	TX PULMONAR (2 meses)	DIRECCIÓN (3 meses)

### Objetivos generales del programa

#### **PRIMER AÑO:**

- **Rotación básica por todas las áreas del Servicio de Farmacia** (1 mes a tiempo parcial, teniendo de referencia siempre el área de dispensación y compaginado con el curso de acogida del hospital). Se planifica cada año, con el objetivo de que en el mes de septiembre cada residente se incorpore a tiempo completo a su área de rotación.
- **Rotación por el Área de Logística, dispensación y atención farmacéutica paciente ingresado** (6 meses).  
El FIR deberá asumir la validación de la prescripción y la dispensación de medicamentos como una responsabilidad básica de su labor asistencial, de forma que éstas garanticen que el paciente recibe el medicamento, forma farmacéutica,

dosis y vía de administración adecuados. Asimismo, deberá asumir la importancia que tiene un sistema de dispensación individualizada de medicamentos como base para la realización de las actividades clínicas que ha de desarrollar.

- **Rotación por el Área de Formulación magistral – Farmacia pediátrica (3 meses).**  
El residente debe ser consciente de su responsabilidad profesional en la elaboración y control de las diversas formas farmacéuticas, garantizando la calidad de las preparaciones estériles y no estériles. Además, se iniciará en la Atención farmacéutica al paciente pediátrico.

### **SEGUNDO AÑO:**

- **Rotación por el Área de Farmacia Oncológica (6 meses).**  
El farmacéutico residente debe asumir progresivamente su responsabilidad profesional en la asistencia farmacéutica al paciente oncológico, proporcionando soporte terapéutico e información a los pacientes y al equipo asistencial. Participará en la selección de medicamentos peligrosos, protocolización de esquemas terapéuticos, validación de los ciclos de tratamiento prescritos por los facultativos y supervisión de la elaboración de los medicamentos peligrosos.
- **Rotación clínica de Oncología Médica – Ensayos Clínicos (2 meses):** El FIR se incorporará al equipo clínico del Servicio de Oncología Médica con el fin de participar en dicho equipo multidisciplinar y aprender a relacionarse con el resto de los profesionales sanitarios del mismo. Rotará 1,5 meses en la Unidad de Hospitalización y 15 días en la Consulta de Oncología Médica, tomando contacto con los Data Manager de Ensayos Clínicos, gestión de Ensayos Clínicos del Servicio de Farmacia y participación como invitado en el Comité Ético de Investigación Clínica.
- **Rotación por el Área de Farmacocinética (1 mes – rotación externa):**  
Se planifica de R-2 o R-3 en función de la disponibilidad de fechas.  
El farmacéutico residente debe aprender a valorar las distintas causas de la variabilidad en la respuesta a fármacos y la aportación de la farmacocinética clínica y de la farmacogenética a la individualización posológica de los pacientes con el fin de mejorar la calidad y seguridad de los tratamientos farmacológicos.
- **Rotación por el Área de Nutrición Parenteral Total y Nutrición Clínica (1+1 meses)**  
El farmacéutico residente debe conocer y practicar todos los requerimientos para la preparación de NPT y otras MIV estériles, de acuerdo con los PNTs del área.  
El farmacéutico residente participará además en la valoración y seguimiento nutricional de los pacientes que requieran soporte nutricional, junto con el equipo asistencial. En el SFH participará en la selección de productos, protocolización y conocerá las técnicas preparación de unidades nutrientes y su control de calidad.



Deberá asimismo proporcionar la información necesaria a los miembros del equipo asistencial.

### **TERCER AÑO:**

- **Rotación por el Área de Atención Farmacéutica a Pacientes externos (6 meses):**  
El farmacéutico deberá desarrollar un sentido de responsabilidad orientado a conseguir que cada paciente reciba el tratamiento farmacológico apropiado, eficaz y seguro, mediante la cooperación activa con otros profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente y una actitud crítica y analítica que permita detectar y resolver adecuadamente los problemas farmacoterapéuticos. La rotación se orienta a desarrollar programas de atención farmacéutica, cumplimiento terapéutico, detección de reacciones adversas, educación sanitaria, etc. Durante la misma se incorporará dos semanas en la consulta de VIH.
- **Rotación por el Área de Gestión de la Farmacoterapia (4 meses).**  
El farmacéutico residente ha de asumir la importancia de la selección de medicamentos y productos sanitarios como base necesaria para promover su uso racional y la importancia de la evaluación y seguimiento de dicho proceso.  
Son tareas fundamentales la adquisición, correcto almacenamiento y conservación de los medicamentos, materias primas y productos sanitarios y el control de inventario.  
Durante esta rotación el residente se incorporará como invitado a la Comisión de Farmacia y Terapéutica y colaborará en la elaboración de informes para la misma.
- **Rotación en Atención Primaria (2 meses – rotación externa):**  
Tiene por objetivo conocer la asistencia farmacoterapéutica que se presta en el nivel de Atención Primaria, para lo que el FIR se incorporará al Servicio de Farmacia de Atención Primaria del área de referencia. Las actividades se orientan a garantizar la continuidad farmacoterapéutica a los pacientes participando en la selección de medicamentos y protocolización de su uso consensuada entre los distintos niveles asistenciales. El tutor de la rotación será el farmacéutico de Atención Primaria.

### **CUARTO AÑO:**

- **Rotación Continuación asistencial:** El residente debe conocer la importancia de garantizar una adecuada transmisión de la información farmacoterapéutica del paciente entre los distintos ámbitos asistenciales. Para ello, debe adquirir habilidades de comunicación tanto con el paciente como con otros profesionales sanitarios. Así mismo, debe ser capaz de evaluar la farmacoterapia del paciente e

intervenir, realizando sugerencias a los prescriptores, para subsanar posibles errores u optimizar el tratamiento del paciente.

- **Rotaciones Clínicas:** El FIR se incorporará a los equipos clínicos de distintos servicios con el fin de participar en un equipo multidisciplinar y aprender a relacionarse con el resto de los profesionales sanitarios. Desarrollará programas de Atención Farmacéutica en paciente crítico en hematología (2 meses) y en el Servicio de Trasplante Pulmonar (2 meses).
- **Rotación externa:** opcional y complementaria podrá realizarse en hospitales u organismos nacionales o internacionales para complementar programa de formación (2 meses). La rotación será gestionada por el tutor, que establece el programa y objetivos de la rotación y debe ser autorizada por el Servicio de Formación Especializada de la Consejería de Sanidad, organismo competente en la Comunidad de Madrid. Tendrá que solicitarse al menos 6 meses antes de su programación.

## 6. ACTIVIDADES DOCENTES

### a) Actividades transversales:

- **Investigación.** El FIR participará durante toda la residencia en la realización de proyectos de investigación propios o en colaboración con otros profesionales y en la realización de publicaciones y comunicaciones a congresos científicas.
- **Gestión del Riesgo de Medicamentos y Productos Sanitarios.** Actividad transversal a lo largo de la residencia que tiene por objetivo concienciar al residente de la importancia de la seguridad del uso de medicamento y productos sanitarios como elemento clave de la calidad de la asistencia sanitaria. Depende del adjunto responsable de Gestión de Riesgos del Servicio de Farmacia.
- **Calidad:** Actividad transversal a lo largo de la residencia que tiene por objetivo concienciar al residente de la importancia de la calidad en la atención al paciente. El residente colaborará con el responsable de calidad del área en reacreditación del servicio de farmacia en ISO.

**b) Actividades complementarias:**

**SESIONES:**

- **Sesiones clínicas:** Sesiones monográficas y bibliográficas semanales sobre temas de relevancia y/o actualidad para completar la formación de los facultativos los facultativos, FIR y estudiantes de pre-grado. La asistencia de los FIR es obligatoria y a lo largo de la residencia participan como ponentes en distintas sesiones.
- **Sesiones asistenciales:** Sesiones semanales de todos los farmacéuticos del servicio con fines organizativos de la actividad del servicio.
- **Sesiones generales del hospital:** Sesiones clínicas semanales mensuales en la que un profesional del hospital expone un caso clínico. Asistencia voluntaria para los FIR.

**PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FORMATIVAS:**

- **Congresos:** Es un objetivo del servicio participar en distintos congresos tanto del ámbito profesional de farmacia hospitalaria como de otros relacionados, con el envío de comunicaciones que describan la actividad del servicio. El programa de formación contempla la participación presencial de los FIR en el Congreso Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

- **Cursos:**

Asistencia a cursos del Plan Transversal Común para Residentes: Cursos obligatorios organizados por la Comisión de Docencia (ver ANEXO I).

El programa de formación también incluye la realización de distintos cursos acreditados por la SEFH de periodicidad anual. El residente seleccionará 1 curso por año de residencia, a fin de completar el programa docente que se incluirá en el Plan Individual de Formación (PIF). Se intentará que todos los FIR realicen 1 curso por año de residencia con el objetivo de completar el programa docente. También participan en los siguientes cursos organizados por la SEFH (Formación R1, Aula FIR y formación R4)

Por otra parte el servicio facilita la realización de cursos tanto presenciales como en formato on-line que el propio residente elige en función de sus necesidades o intereses profesionales y realiza fuera del horario laboral.

- **Seminarios:** La participación en actividades formativas en formato seminario, taller, foro, etc... se programa en función de la oferta recibida y el área en la que el residente está rotando.

## **7. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN**

El tutor de residentes es un facultativo especialista con al menos 5 años de experiencia, cuya misión es planificar y colaborar en el aprendizaje del residente en conocimientos, habilidades y actitudes garantizando el cumplimiento del programa formativo de la especialidad (art. 11, RD183/2008).

El tutor es nombrado por la Dirección Gerencia del hospital a propuesta del Jefe de Servicio ratificada por la Comisión de Docencia (Orden SCO/581/2008).

El tutor será, salvo causas justificadas o situaciones específicas, el mismo durante todo el periodo formativo. Coordinará la formación de un máximo de 5 residentes.

### **Funciones del tutor:**

- Planificar, gestionar y supervisar el proceso de formación de los residentes.
- Favorecer el autoaprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del FIR.
- Proponer el Itinerario Tipo de la especialidad para su aprobación por la Comisión de Docencia.
- Proponer el Protocolo de Supervisión a la Comisión de Docencia.
- Elaborar con cada residente el plan individual de formación en coordinación con el resto de los facultativos del servicio y demás tutores del hospital o unidad docente.
- Presentar la memoria anual de la unidad a la Comisión de Docencia.
- Realizar la evaluación, anual y final, de los residentes y formar parte del Comité de Evaluación de la especialidad.

### **Supervisión del residente:**

El sistema formativo de residencia según establece el artículo 20 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, obliga a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad, mediante una práctica profesional programada y supervisada.

Dicho sistema (*art.15 Real Decreto 183/2008, de 8 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*) implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de

responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

En 2014 la Comisión de docencia del hospital aprobó **el protocolo de supervisión de residentes** de farmacia hospitalaria. En dicho protocolo se detalla el **nivel de autonomía y responsabilidad** del residente en cada una de las rotaciones.

*Disponible en Z:/ Servicio de Farmacia / Gestión por procesos / Procesos de gestión / PG 05 Formación reglada / FIR*

## **8. 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
<b>NEGATIVA</b>	<3	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
<b>POSITIVA</b>	Entre 5 y <6	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	<b>Excelente.</b> 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

<b>4. Radiología básica de tórax y abdomen (I, II, III, IV)</b>
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
<b>5. Diabetes mellitus: manejo práctico (I, II, III, IV)</b>
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
<b>6. Transfusión de Hemoderivados (II)</b>
<b>7. Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico (I, II)</b>
I. Hiponatremia
II. Hiperpotasemia
<b>8. Aspectos básicos de microbiología (I, II, III, IV)</b>
I. Toma de muestras en microbiología
II. Interpretación de los cultivos y pruebas de sensibilidad microbiológicas
III. Aproximación al paciente infectado
IV. Tratamiento antibiótico
<b>9. Tratamiento médico del dolor: manejo práctico (I, II, III, IV)</b>
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
<b>10. Pruebas de función respiratorias (I, II, III)</b>
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