

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



Última actualización: Junio 2025

ÍNDICE

	Página
1. Introducción y objetivo _____	3
2. Definición de la Especialidad _____	3
3. Características del Servicio _____	5
4. Objetivos y Competencias _____	11
5. Rotaciones _____	22
6. Guardias _____	23
7. Actividades docentes _____	26
8. Tutoría y Supervisión _____	29
9. Evaluación del Residente _____	30
10. Anexos	
– Anexo I: Programa de rotaciones de los Residentes de Medicina Interna ____	38

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El objetivo de la presente guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo con el 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

Los servicios de Medicina Interna están presentes en todos los hospitales de los países de Europa. Ello se debe a que la Medicina Interna es la especialidad más eficiente en términos económicos.

La Medicina Interna *"es la única especialidad que tiene el insustituible valor de ofrecer una visión integradora de todos los problemas del paciente en la prevención, diagnóstico y tratamiento"*, ya que no tiene técnicas ni instrumentos especiales y se basa en el contacto directo con el enfermo, una historia clínica completa y una exploración minuciosa. Un buen internista es capaz por sí solo de resolver numerosos problemas del paciente que requerirían la intervención de diversos especialistas. Además, el servicio de Medicina Interna es el más capacitado para hacer frente a los procesos no definidos y a las enfermedades sistémicas que afectan a distintos órganos. Por ello, los médicos internistas son en la actualidad los pluriespecialistas que necesita una sociedad cada vez más envejecida.

La existencia de un servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda está justificada por el progresivo envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas, el crecimiento de consultas por procesos no definidos y por enfermedades sistémicas que afectan a distintos órganos, así como por la necesidad de integrar los procesos y las opciones terapéuticas. Según el "Estudio socio-profesional sobre la Medicina Interna en España: Prospectiva 2010", más de la mitad de los pacientes que ingresan cada año en los hospitales del Servicio Nacional de Salud lo hace en los servicios de Medicina Interna.

Es muy importante que los componentes del servicio conozcan la misión de este, sus valores, sus competencias más destacadas, y que todos ellos estén en armonía con las aspiraciones del servicio.

Misión

La Medicina Interna es una disciplina médica clínica, científica y moderna, responsable del cuidado de pacientes adultos con una o varias enfermedades complejas, agudas o crónicas. La Medicina Interna es la piedra angular del sistema de asistencia médica integral que se necesita en la actualidad.

La misión del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta Hierro Majadahonda es prestar actividad asistencial (consulta, hospitalización y atención continuada) a los pacientes con problemas dentro del campo de acción de la especialidad de Medicina Interna, de una manera personalizada, integral y con la mayor calidad científico-técnica. Asimismo, y de manera imprescindible e inseparable de la anterior, el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda tiene como otras misiones la docencia de grado a los estudiantes de medicina de la UAM, la formación especializada en Medicina Interna de sus Médicos Residentes, la formación continuada de sus profesionales, la investigación en biomedicina y la gestión eficiente de sus recursos, así como la investigación post-MIR.

La heterogeneidad de los pacientes que atiende el servicio de Medicina Interna implica un amplio abanico de posibilidades de investigación. Por ello, el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda tiene como misión la promoción de áreas y líneas de investigación multidisciplinares en el hospital, para conseguir el adecuado número de enfermos con el proceso patológico a investigar, así como encargarse de la coordinación con las unidades de investigación básicas.

Visión

La visión del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda es ser reconocido como un servicio que practica la medicina clínica con criterios de excelencia, líder en educación médica pregraduada y especializada, con investigación clínica de nivel internacional y que fomenta el desarrollo profesional de sus componentes.

El servicio de Medicina Interna de este Hospital es un servicio de excelencia en la asistencia, en la docencia y en la investigación, sin ejercer dominio ni confrontación, sino colaboración, con las otras especialidades y servicios del hospital. Para ello disponemos de un servicio asistencial moderno, con plantilla definida según la calidad profesional y donde se oferta un conjunto de productos (clínicos, científicos y docentes) inseparables. Los profesionales del servicio podrán seguir una carrera profesional, con correspondencia de cargos asistenciales y académicos, basada en baremos y criterios de

evaluación donde, una vez mostrada la capacitación clínica, destaquen el compromiso con la institución, la innovación de la asistencia y su calidad, los méritos en investigación y la capacidad para generar recursos externos a la institución.

Valores y cultura

Los valores del Servicio de Medicina Interna del hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda son capacidad de polivalencia y la función integradora, sin renunciar a parcelas de alta referencia (enfermedades autoinmunes y minoritarias, enfermedades infecciosas y VIH, riesgo cardiovascular, medicina del trasplante de órganos), generando ilusión y planteándose siempre nuevos retos atractivos, responsabilidad, transparencia, creatividad, y que invierte en la información y formación de sus profesionales.

La cultura del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda acepta que el médico que debe atender al paciente es aquel con mayor capacidad, mayor eficacia y eficiencia, por ello, el peso del internista o el especialista específico dependerá del proceso específico de cada paciente, y las características del mismo, así como la morbilidad asociada participando en programas de asistencia compartida dentro del hospital.

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Cartera de servicios del Servicio de Medicina Interna

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

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 en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, el enfermo con un diagnóstico complejo, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario. Pero además, el especialista en Medicina Interna atiende unidades especiales como son enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes y sistémicas, enfermedades hepáticas, así como unidades de hospitalización de corta estancia y de hospitalización domiciliaria.

El servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda se articula mediante la compatibilidad de las dos direcciones anteriores: la basada en la asistencia de pacientes con procesos prevalentes y la actividad científico-asistencial de alta referencia, vinculada a su quehacer asistencial cotidiano. Estas actividades son realizadas en forma simultánea o secuencial por los mismos profesionales.

Estructura organizativa y Recursos Humanos

Toda gestión eficaz y toda empresa con resultados se basa en dos principios: el de autoridad (centralización del mando) y el de eficacia (descentralización de las decisiones). El servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda es un servicio jerarquizado, con jefatura de servicio, jefaturas de sección y facultativos especialistas de área. Esta estructura es adecuada para cumplir los anteriormente citados principios de autoridad y de eficacia. Sin embargo, en un servicio hospitalario en el que todos sus componentes tienen una elevada cualificación, preparación y grado de compromiso, la eficiencia, eficacia y satisfacción están fuertemente relacionadas con la coordinación interna. Por ello, la mejor forma de funcionamiento es el estilo participativo-afiliativo (que busca la armonía, evitando en lo posible los conflictos), democrático (que propicia la aportación de ideas y soluciones por todos, vengan de donde vengan), respetuoso con las diferencias legítimas de opinión, y capacitador (que facilite el desarrollo de las personas que la componen). Esta actitud deberá estar engendrada en la tolerancia y en la comprensión, en donde el Jefe del Servicio sea uno más de ellos, aunque con la capacidad de motivar y entusiasmar a los demás en el proyecto de su trabajo, implicándose el mismo.

La plantilla actual del Servicio de Medicina Interna la componen además del Jefe de Servicio, veinticinco médicos de plantilla, un médico con contrato Juan Rodés, otro con contrato Río Hortega y veinticinco médicos residentes. La categoría y vinculación jurídica del personal que realiza su actividad en el Servicio de Medicina Interna se especifica a continuación.

Nombre	Categoría	Vinculación jurídica
Vargas Núñez, Juan Antonio	Jefe de Servicio	Plaza vinculada
Ramos Martínez, Antonio	Jefe de Sección	Plaza vinculada
Arriaga Lugo, María Milagros	Supervisora de Enfermería	Estatutario fijo
Quiñones Higuero, Noemí	Supervisora de Enfermería	Estatutario fijo
Baños Pérez, Isolina	FEA	Estatutario fijo
Bilbao Garay, Javier	FEA	Estatutario fijo
Carreño Hernández, María Cruz	FEA	Estatutario fijo
Durán del Campo, Pedro	FEA	Estatutario fijo
Fernández Cruz, Ana	FEA	Estatutario fijo
García Viejo, Miguel Ángel	FEA	Estatutario fijo
Laguna del Estal, Pedro	FEA	Estatutario fijo
Mainez Saiz, Carmen	FEA	Estatutario fijo
Mellor Pita, Susana	FEA	Estatutario fijo
Muñoz Rubio, Elena	FEA	Estatutario fijo
Muñoz de Benito, Rosa	FEA	Estatutario fijo
Romero Pizarro, Yolanda	FEA	Estatutario fijo
Tutor de Ureta, Pablo	FEA	Estatutario fijo
Arias Milla, Ana	FEA	Interino
Benítez Gutiérrez, Laura	FEA	Interino
Callejas Díaz, Alejandro	FEA	Interino
Díaz de Santiago, Alberto	FEA	Interino
Duca, Ana	FEA	Interino
Ibáñez Estellez, Fátima	FEA	Interino
Montero Hernández, Esther	FEA	Interino
Moreno-Torres Concha, Víctor	FEA	Interino
Muñoz Serrano, Alejandro	FEA	Interino
Pintos Pascual, Ilduara	FEA	Interino
Gutiérrez Villanueva, Andrea	FEA	Eventual
Martínez Urbistondo, María	FEA	Eventual
Mills Sánchez, Patricia Alejandra	FEA	Eventual
Calderón Parra, Jorge	FEA	Contrato Juan Rodés
Diego Yagüe, Itziar	FEA	Contrato Río Hortega
Castejón Díaz, Raquel	Investigador	Personal laboral
Citores Sánchez, María Jesús	Investigador	Personal laboral
De Mendoza X, Carmen	Investigador	Personal laboral
Rosado García, Silvia	Investigador	Personal laboral
Lázaro Martín, Carmen	Auxiliar Administrativo	Personal contratado
López Maroto, Soraya	Auxiliar Administrativo	Personal contratado
Valencia Paredes, Francisco José	Auxiliar Administrativo	Personal contratado

En la actualidad se forman 25 médicos residentes en el Servicio de Medicina Interna (cinco médicos residentes por año).

Recursos físicos

La labor asistencial del servicio de Medicina Interna se desarrolla de forma dual y complementaria sobre pacientes hospitalizados y en consultas externas.

Área de Hospitalización

Para la hospitalización convencional el servicio tiene asignadas 95 camas, localizadas en la planta primera del hospital (13 camas en el módulo B1, y 25 camas en cada uno de los módulos C1, D1 y E1) y en la planta segunda (7 camas en el módulo A2 de trasplante).

El servicio de Medicina Interna debe atender a pacientes ingresados a su cargo, pero ubicados en otros controles del hospital, y a los pacientes pendientes de ingreso en camas de Medicina Interna, que se encuentran en el área de Observación de Urgencias. En las camas de hospitalización ingresan pacientes con patología no seleccionada, procedentes de Admisión de Urgencias o de la consulta externa del Servicio de Medicina Interna.

El servicio de Medicina Interna realiza actividad compartida con algunos servicios quirúrgicos del hospital e interconsultas diarias con servicios médicos y quirúrgicos. Además, el servicio de Medicina Interna debe atender los partes de interconsulta (de Medicina Interna, Enfermedades Autoinmunes y de Enfermedades Infecciosas) de pacientes ingresados a cargo de otros servicios asistenciales del hospital.

Por último, el servicio de Medicina Interna forma parte de la Unidad multidisciplinar de Trasplante Hepático. Para la atención a los pacientes con trasplante hepático, la Unidad de Trasplante Hepático tiene asignadas siete camas, localizadas en la segunda planta del módulo A.

Para desarrollar la actividad asistencial al paciente hospitalizado, el servicio está dividido en grupos de trabajo, distribuidos de la siguiente manera:

Control A2: Dra. A. Duca, Dra. A. Arias Milla y Dra. L. Benítez Gutiérrez

Control B1: Dra. MC Carreño Hernández, Dra. E. Montero Hernández, Dra. Natalia Vicente

Control C1: Dr. I. Baños Pérez, Dra. C. Máinez Saiz y Dra. Y. Romero Pizarro

Control D1: Dr. J. Bilbao Garay, Dr. P. Laguna del Estal, Dra. Fátima Ibáñez

Control E1: Dra. R. Muñoz de Benito, Dra. Patricia Mills, Dr. Alejandro Muñoz.

Interconsultas de Enfermedades Autoinmunes y Enfermedades minoritarias: Dra. S. Mellor Pita, Dr. P. Durán del Campo, Dr. P. Tutor de Ureta, Dr. V. Moreno-Torres, Dra. M. Martínez Urbistondo

Interconsultas de Cirugía General, demás servicios médicos y quirúrgicos: Dr. Callejas Díaz, Dra. S de la Fuente Moral

Interconsultas Unidad de Úlceras crónicas: Dr. García Viejo

Área de Consultas Externas

Para la atención ambulatoria, el servicio de Medicina Interna dispone de siete locales de consulta (C 121 a C 126 y C 161) localizados en la planta primera de consultas externas, en donde se asiste a pacientes remitidos desde atención primaria, servicio de urgencias del hospital o cualquier servicio de atención especializada (Dra. Ilduara Pintos y Miguel Ángel García Viejo). Además, existen diversas consultas monográficas, como sigue:

- Enfermedades autoinmunes y enfermedades minoritarias (Dra. Susana Mellor; Dr. Pablo Tutor, Dr. Pedro Durán, Dr. Víctor Moreno-Torres y Dra. María Martínez Urbistondo).
- Enfermedades Infecciosas (Dr. Antonio Ramos Martínez, Dra. Elena Muñoz, Dra. Ana Fernández, Dr. Jorge Calderón y Dra. Andrea Gutiérrez).
- Infección VIH (Dr. Alberto Díaz y Dra. Sara de la Fuente).
- Riesgo cardiovascular (Dra. M Cruz Carreño).
- Enfermedad tromboembólica (Dra. Carmen Máinez y Natalia de Vicente).
- Insuficiencia cardíaca (Dra. Esther Montero).
- Heridas -Úlceras crónicas (Dr. Miguel A García Viejo).
- Diagnóstico rápido (Dr. Alejandro Callejas).
- Seguimiento COVID (Dra. Ilduara Pintos)

Para la atención a los pacientes con trasplante hepático, la Unidad de Trasplante Hepático tiene asignados dos locales de consulta externa, localizados en la planta primera del módulo C de consultas externas (127 y 128) consecutivas a las consultas de Medicina Interna (Dras. Ana Duca, Ana Arias y Laura Benítez).

Otras actividades del Servicio de Medicina Interna

Los miembros del servicio realizan otras actividades, y participan en diversas comisiones del mismo:

- Dr. Juan Antonio Vargas: Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia del hospital.
- Dr. Antonio Ramos Martínez: Consultor de enfermedades infecciosas, de apoyo médico al resto de los servicios quirúrgicos hospitalarios.

- Dra. Esther Montero Hernández: especialista consultor de primaria y encargada del hospital de día de insuficiencia cardiaca y del programa de atención al paciente crónico complejo (PAI-PCC).

Los componentes del servicio participan en 8 de las 22 Comisiones del hospital:

- Comisión de docencia (Dr. Juan Antonio Vargas Núñez, Presidente)
- Comisión de Infecciones y política antibiótica (Dr. Antonio Ramos Martínez, vocal)
- Comisión central de garantía de calidad y seguridad (Dr. Antonio Ramos)
- Comisión de mortalidad (Dr. Pedro Laguna del Estal, Vocal)
- Comisión de nutrición (Dr. Alejandro Callejas)
- Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria y Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (Dr. Pedro Durán, Presidente)
- Comisión de Continuidad Asistencial (Dra. Elena Muñoz Rubio).

Laboratorio de Medicina Interna

En la actualidad el Laboratorio de Medicina Interna está formado por un grupo multidisciplinar que incluye tanto a personal que realiza una actividad investigadora como complemento a su actividad asistencial, como a personal con actividad investigadora a tiempo completo. Esto permite que se realice una investigación traslacional en los dos sentidos, de la clínica al laboratorio y del laboratorio a la clínica. Se llevan a cabo estudios de investigación en VIH, trasplante hepático y enfermedades autoinmunes sistémicas.

El grupo dispone de un laboratorio con las instalaciones e instrumentos necesarios para la realización de investigación aplicada. Concretamente, el laboratorio cuenta con un citómetro de flujo (FACScalibur), un lector de ELISA, un luminómetro, así como el resto de aparataje necesario para el desarrollo de una investigación básica y aplicada (centrífugas, baños, espectrofotómetro, etc). Por último, se cuenta con los equipos informáticos adecuados para el análisis de los resultados. Por otra parte, el grupo de investigación cuenta con el acceso a los servicios comunes de la Unidad Mixta de Investigación (unidades de citometría, secuenciación, PCR cuantitativa, microscopía confocal, cultivos celulares) y con los servicios generales del Hospital.

Paralelamente a la actividad investigadora se realiza una actividad asistencial, centrada principalmente en el análisis de subpoblaciones linfocitarias en líquidos biológicos.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

Los **objetivos generales** de la especialidad de Medicina Interna son:

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 hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud, 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 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 clínica.

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 le 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 período de formación.

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, histopatología, clínica, recursos diagnósticos, pronóstico y terapéutica.

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 capaciten para el ejercicio de su profesión y acepten 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 como futuro especialista médico. Como auténtico profesional.

El período formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital.

Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad, por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo.

Los **objetivos específicos** de cada una de las rotaciones que debe realizar el médico residente de Medicina Interna son:

❖ **ROTACIÓN POR MEDICINA INTERNA:**

- **Rotación de R1 - Hospitalización de agudos en Medicina Interna y Urgencias (5 meses)**

Objetivos generales de conocimiento:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.

- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.

Habilidades comunicativas:

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

Habilidades técnicas:

- Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).
- Ser capaz de realizarlas con éxito.
- Saber interpretar los resultados obtenidos.
- Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
- Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.
- Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría

Desarrollo personal y profesional:

- Saber organizarse el propio currículum.
- Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
- Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica,
- Conocimientos de la lengua inglesa.

• **Rotación de R2 y R3 - Hospitalización y consultas externas en M. Interna (4 meses)**

Objetivos generales de conocimiento:

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

Habilidades comunicativas:

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

Habilidades técnicas:

- Hacer e interpretar ECG
- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
- Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
- Practicar PAAF de adenopatías y grasa subcutánea.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploración de RNM.
- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.
- Indicar e interpretar pruebas funcionales respiratorias y cardiacas.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.
- Indicaciones e interpretación de las técnicas de monitorización ambulatoria de la presión arterial.

Desarrollo personal y profesional:

- Formación en actividades transversales:
 - o bioética
 - o informática
 - o iniciación a la investigación
 - o inglés médico.
- Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

• **Rotación de R4 (5 meses)**

Objetivos generales de conocimiento y áreas de actuación:

- Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas.
- Consolidar los conocimientos previos.
- Mayor autonomía en el área de hospitalización de Medicina Interna. Supervisión más a distancia.
- Manejo avanzado de enfermedades infecciosas, autoinmunes y sistémicas, áreas de enfermos críticos, riesgo vascular, enfermedad tromboembólica, enfermedades relacionadas con alcohol, drogas y el envejecimiento, así como alternativas a la hospitalización convencional como hospital de día, corta estancia, unidad de diagnóstico rápido.

Habilidades comunicativas:

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.

- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

Habilidades técnicas:

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
- Realizar intubaciones orotraqueales.
- Ser capaz de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

Desarrollo personal y profesional:

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

• **Rotación de R5 (6 meses)**

Objetivos generales de conocimiento y áreas de actuación:

- Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
- Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).
- Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.

Habilidades comunicativas:

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

Habilidades técnicas:

- Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes

Desarrollo personal y profesional:

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

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE URGENCIAS (1,5 meses):**

- Adquirir la capacidad de atender al paciente adulto que acude a urgencias: Valoración del paciente urgente: realizar historia clínica, elaborar planes de diagnóstico y tratamiento.
- Conocer protocolos y guías de la Unidad de Urgencias.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de diversos procedimientos como desfibrilación, intubación orotraqueal, colocación de sondas, taponamiento nasal, etc.
- Practicar RCP básica y avanzada.
- Indicar e interpretar pruebas como radiografías, TAC
- Participación activa en las sesiones de la Unidad de Urgencias

Se complementa el conocimiento del abordaje del paciente agudo con una rotación en la Unidad de Cuidados Críticos durante 2 meses y la realización de guardias programadas durante toda la residencia.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE NEUROLOGÍA (2 meses)**

- Destreza en la exploración y en la obtención de los datos semiológicos.
- Punción lumbar.
- Manejo diagnóstico y terapéutico básico de las enfermedades neurológicas más prevalentes:
- ACVA, demencia, epilepsia, Parkinson, trastornos de la marcha y neuropatías.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA (1 mes)**

- Aproximación al enfermo con patología endocrinológica.
- Bases de dietética y nutrición.
- Conocimiento de las enfermedades endocrinológicas más prevalentes: Diabetes mellitus, enfermedades del tiroides, enfermedades de la hipófisis, enfermedades de las suprarrenales y feocromocitoma.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO (1 mes)**

- Conocimiento de las claves de lectura de una radiografía de tórax.
- Anatomía normal, variantes anatómicas y patología clínica torácica y cardiovascular relevantes para la radiología clínica.
- Conocimiento de las manifestaciones torácicas y cardiovasculares de la patología más frecuente (infección pulmonar, neoplasia pulmonar, enfermedad pulmonar difusa, patología cardíaca, patología pleural y patología del mediastino).

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE NEUMOLOGÍA (1 mes)**

- Reconocimiento y abordaje de paciente con patologías más prevalentes: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, TEP. Pleuritis y derrame pleural, patología del sueño, Distres respiratorio.
- Indicación e interpretación de Pruebas Funcionales Respiratorias, estudio del sueño, ventilación mecánica no asistida, etc.
- Realización de Toracocentesis
- Identificación y abordaje de patología urgente, priorización de opciones terapéuticas. Indicaciones de Derivación urgente/preferente
- Participación en actividades del servicio: talleres, sesiones, seminarios.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE NEFROLOGÍA (2 meses)**

- Reconocimiento y abordaje de paciente con patologías más prevalentes: insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidro-electrolíticos.
- Indicación e interpretación de pruebas complementarias específicas.
- Identificación y abordaje de patología urgente, priorización de opciones terapéuticas. Indicaciones de Derivación preferente /urgente.
- Participación en actividades del servicio: talleres, sesiones, seminarios.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO (2 meses)**

- Reconocimiento y abordaje de paciente con patologías más prevalentes: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas.
- Indicación e interpretación de pruebas complementarias específica (endoscópicas, pruebas de imagen, etc.)
- Realización de Paracentesis
- Identificación, indicación y abordaje de patología urgente, priorización de opciones terapéuticas.
- Participación en actividades del servicio: talleres, sesiones, seminarios.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE CARDIOLOGÍA (2 meses)**

A) **Conocimientos médicos:** Manejo básico de las enfermedades más prevalentes: en hospitalización, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento:

- Insuficiencia cardiaca. Diagnóstico y evaluación. Tratamiento.
- Cardiopatía isquémica. SCA. C. Coronaria crónica estable.
- Cardiomiopatías.
- Valvulopatías. Prótesis.
- Enfermedades del pericardio,
- Manifestaciones cardiacas de las enfermedades sistémicas
- Enfermedades de los grandes vasos,
- Arritmias Principales. Causas de bloqueo AV. Indicaciones de marcapasos. Manejo de la FA. Taquicardias nodales. DD taquicardias con complejo ancho. Síndromes de TV no asociados a isquemia. Muerte súbita. Manejo de los antiarrítmicos de uso frecuente.
- Conocer los protocolos y las guías clínicas
- Conocer las indicaciones contraindicaciones, complicaciones de: pericardiocentesis, biopsia cardiaca, cardioversión eléctrica.
-

B) **Habilidades técnicas:**

- Exploración Física el sistema cardiovascular.
- Hacer e interpretar ECG.
- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía, Ergometría, Holter, Tilt test,
- Angio CT, MRI, PET y estudios isotópicos.

C) **Cuidado del paciente**

- Plan de manejo de la I. Cardiaca.
- Evaluación del Riesgo Cardiovascular.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA (1 mes)**

- Realización de historia clínica oncológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración de masas y adenopatías). Síndromes paraneoplásicos.
- Planteamiento diagnóstico global del paciente oncológico en función de sospecha, edad, posibilidades terapéuticas y pronóstico. Neoplasia de origen desconocido. Urgencias oncológicas.
- Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Oncología. Estudio de extensión de los diferentes tumores. PET en Oncología.

- Planteamiento terapéutico individualizado: curativo o paliativo;
- Conocer y manejar los efectos secundarios habituales de los tratamientos: quimioterapia/radioterapia, cirugía adyuvancia y neoadyuvancia.
- Aprender a diagnosticar y tratar las complicaciones más frecuentes del paciente oncológico: neutropenia, fiebre, infecciones asociadas a port-cath, etc.
- Cuidados paliativos. Manejo escalonado del dolor oncológico. Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas
- Saber afrontar las situaciones del final de la vida. Aprender a informar al paciente y a la familia de diagnóstico oncológico, así como de la evolución y complicaciones.
- Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica: sesiones del servicio, etc.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE HEMATOLOGÍA (1 mes)**

- Planteamiento diagnóstico del paciente hematológico. Estudio de anemia microcítica, macrocítica, normocítica, leucopenias, trombopenias, pancitopenia, eosinofilia, Anemias carenciales, hemolíticas. PTI. PTT. Mielomas, Leucemias. Linfomas
- Manejo terapéutico del paciente hematológico. Hemoterapia. Tratamiento transfusional. Leucemias agudas y crónicas. Complicaciones infecciosas del paciente hematológico. Fiebre neutropénica.
- ATSP y TMO. Fundamentos, indicaciones, técnica, complicaciones, patología asociada. Complicaciones precoces y tardías.
- Hemostasia y coagulación. Seguimiento en consulta, estudios específicos.
- Asistir a la realización de técnicas específicas tales como aspirado/biopsia de médula
- Asistir y participar en sesiones del servicio

❖ **ROTACIÓN POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (2 meses)**

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

- Participar en sesiones clínicas del servicio
- Realización optativa de guardias presenciales en función de la disponibilidad de dicho servicio.

❖ **ROTACIÓN POR UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (3 meses)**

- Manejo clínico y diagnóstico diferencial del paciente con síndrome febril.
- Diagnóstico precoz y manejo del paciente séptico. Identificación precoz del shock séptico y estabilización y tratamiento empírico.
- Manejo clínico, sospecha diagnóstica y tratamiento empírico y dirigido de la endocarditis. Establecimiento de la indicación quirúrgica.
- Manejo clínico, sospecha diagnóstica y tratamiento empírico y dirigido de las infecciones de la piel y el tejido celular subcutáneo.
- Manejo clínico, sospecha diagnóstica y tratamiento empírico y dirigido de las infecciones óseas y de la infección de prótesis articular.
- Manejo clínico, sospecha diagnóstica y tratamiento empírico y dirigido de las infecciones respiratorias comunitarias y nosocomial.
- Manejo clínico, sospecha diagnóstica y tratamiento empírico y dirigido de las infecciones intraabdominales e infecciones postquirúrgicas.
- Manejo clínico, sospecha diagnóstica y tratamiento empírico y dirigido de las infecciones del SNC.
- Manejo clínico, sospecha diagnóstica y tratamiento empírico y dirigido de las infecciones urinarias.
- Aproximación a las infecciones nosocomiales y a la infección postquirúrgica. Selección del tratamiento empírico apropiado.
- Optimización del tratamiento antibiótico y uso racional de los mismos.

❖ **ROTACIÓN POR UNIDAD DE VIH (2 meses):**

- Aproximación diagnóstica del paciente con infección por VIH.
- Diagnóstico y tratamiento de las principales infecciones oportunistas.
- Tratamiento de inicio en el paciente con diagnóstico reciente de infección por VIH.
- Aproximación al manejo del paciente con desarrollo de resistencias.
- Optimización del tratamiento antirretroviral.
- Conocimiento de las principales interacciones y efectos secundarios de los fármacos antirretrovirales.
- Seguimiento crónico del paciente con infección por VIH.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE DERMATOLOGÍA (1 mes):**

- Conocimiento de los principales síndromes cutáneos.
- Conocimiento y manejo de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades ampollosas, eccematosas, tumores cutáneos.
- Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas.
- Biopsia cutánea. Ecografía de partes blandas.

❖ **ROTACIÓN POR SERVICIO DE REUMATOLOGÍA (1 mes):**

- Aproximación al enfermo con patología reumatológica. Exploración del aparato locomotor. Artrocentesis e infiltración articular. Iniciación a la ecografía articular-partes blandas y capilaroscopia.
- Enfermedades Autoinmunes y Enfermedades Minoritarias: aproximación al enfermo con colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis. Conocimiento de algunas de las enfermedades poco frecuentes.

❖ **ROTACIÓN POR UNIDAD DE ECOGRAFÍA CLÍNICA (1 mes):**

- Conocer y realizar protocolo FAST y EFAS
- Conocer y realizar ecocardiografía clínica básica
- Conocer y realizar ecografía renal
- Conocer y realizar ecografía biliar
- Conocer y realizar ecografía vascular, ETEV
- Conocer e iniciar VEXUs
- Conocer y aplicar ecografía a técnicas (toracocentesis, vías, etc.)

❖ **ROTACIÓN POR UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO (2 meses):**

- Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de la cirrosis avanzada y pacientes con trasplante hepático.
- Manejar complicaciones de la enfermedad hepática avanzada.
- Conocer indicaciones y contraindicaciones de trasplante hepático.
- Conocer las técnicas convencionales de la cirugía en el donante y en el receptor y la Inmunología del trasplante.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones más frecuentes del postoperatorio inmediato: disfunción del injerto, rechazo, infecciones.
- Conocer y manejar los problemas más frecuentes del seguimiento a largo plazo del paciente trasplantado.
- Participación en las sesiones clínicas de la Unidad de Trasplante Hepático.

❖ **ROTACIÓN POR UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES (2 meses):**

- Aproximación al enfermo con colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.
- Conocimiento y aproximación a algunas de las enfermedades poco frecuentes.

- Conocimiento de los aspectos generales en el manejo de fármacos inmunosupresores.
- Asistencia y participación en las sesiones y actividades de la Unidad.

❖ **ROTACIÓN EXTERNA (3 meses)**

Rotación en un centro externo, nacional o internacional, a elección del residente que debe contar con el visto bueno de su Tutor, para ampliar conocimientos o profundizar en el manejo de técnicas que sean de su interés.

5. ROTACIONES

Esquema de rotaciones

El programa de rotaciones del Médico Residente de Medicina Interna está basado en las recomendaciones oficiales del programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, adaptado a las peculiaridades del Servicio y del hospital y al número actual de Médicos Residentes.

El período formativo de los residentes por el propio Servicio de Medicina Interna se asignará anualmente, de forma rotatoria, por las diferentes secciones del Servicio:

- La rotación por Urgencias está incluida en el primer año.
- La rotación por consulta general de Medicina Interna se realizará durante tercer/cuarto y quinto año de residencia adquiriendo competencias de forma progresiva
- La rotación en consulta por las Unidades monográficas de VIH, Autoinmune-Enfermedades Minoritarias, Riesgo Cardiovascular, se realizará durante el cuarto-quinto año de la Residencia, momento en el que el Médico Residente contará con un día de consulta propia a la semana.
- Las rotaciones optativas se realizarán durante el cuarto-quinto año de la Residencia, y entre ellas está la posibilidad de rotar por Atención Primaria.

Programa de rotaciones

Las rotaciones de los Médicos Residentes del Servicio de Medicina Interna durante el periodo de especialización postgraduada se especifican en el Anexo I.

6. GUARDIAS

Consideraciones Generales

Se recomienda la realización a lo largo del período de residencia de entre cuatro y seis guardias al mes.

En el primer año de residencia se realizarán guardias en el Servicio de Urgencias y a partir del segundo año de residencia se realizarán también guardias en planta de hospitalización.

Supervisión del Residente durante las Rotaciones

Durante la formación del residente se deberán adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La formación del médico residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones obligatorias, como en las electivas, ya sean internas o externas, como en las guardias realizadas en los diversos servicios de Urgencias hospitalarios (Urgencias generales, hospitalización), extrahospitalarios (SAR), emergencias (061) o servicios específicos (medicina interna, Unidad de Cuidados Intensivos, etc.).

Los residentes que rotan en nuestro servicio son R1 de especialidades médicas, y medicina de familia.

La supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el *“deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”*).

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto que le supervisa.

Supervisión del Residente durante las Guardias

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

El residente está siempre supervisado de forma directa y en presencia física, y no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008

RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

Su responsabilidad irá aumentando de manera progresiva de forma que le serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto.

RESIDENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO

Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad y realizando actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa.

- Prácticamente ninguna actividad estará tutelada directamente
- Debe realizar actividades de coordinación de residentes de primer y segundo año.
- Solicitará ayuda y/o supervisión cuando lo necesite o considere en función de cada situación.

Nivel de supervisión requerido para el desarrollo de habilidades

HABILIDAD	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5
Informar al paciente y familiares	2	3	3	3
Comunicación de malas noticias	1	2	3	3
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	1	3	3	3
Evaluación del estado mental del paciente	1	3	3	3
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según la orientación clínica	1	3	3	3
Solicitar e interpretación correcta de las pruebas complementarias básicas , analítica y radiografía	1	3	3	3
Indicación e interpretación correcta del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente identificar el electrocardiograma patológico (infarto, arritmias...)	1	2	3	3
Solicitud de interconsulta con otros especialistas	1	2	3	3
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	1	2	3	3
Iniciarse en punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, y artrocentesis	1	2	3	3
Sondaje vesical y nasogástrico	1	2	3	3
Conocimiento y utilización de monitores. Sistemas de monitorización	1	3	3	3
Iniciación de terapéutica en urgencias: manejo de sueroterapia, oxigenoterapia, broncodilatadores, indicación de los principales fármacos utilizados en el área de urgencias	1	3	3	3
Uso de antibioterapia	1	2	3	3
Valoración del paciente politraumatizado y manejo inicial	1	2	3	3
Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada	1	2	3	3
Decisión de ingreso o alta hospitalaria	1	1	2	3

7. ACTIVIDADES DOCENTES

Se facilitará a los Médicos Residentes la asistencia a reuniones científicas, congresos, cursos, etc. Igualmente, se habilitarán los mecanismos y recursos necesarios para que los Médicos Residentes puedan realizar su tesis doctoral, así como actividades investigadoras y de publicación de artículos científicos de la especialidad.

SESIONES CLÍNICAS

Las Sesiones Clínicas son imprescindibles para la formación del Médico Residente, siendo complementarias del aprendizaje directo asistencial. Su programación demuestra el interés docente del Servicio de Medicina Interna. Las sesiones son una ocasión excepcional para el aprendizaje de temas y su correcta exposición en público, se enriquecen con las opiniones de los asistentes, benefician a todos los miembros del Servicio, colaborando en su formación continuada. Las Sesiones Clínicas son el resultado del esfuerzo de muchas personas, y por ello es exigible la asistencia, puntualidad y en el caso de ser ponente, ajustarse al tiempo asignado y cuidar la presentación.

Los ponentes son los médicos de plantilla, médicos residentes de Medicina Interna o de otras especialidades rotantes por el servicio de Medicina Interna.

La asignación del ponente se intenta adaptar a la complejidad del tema a tratar y el año de residencia.

En el Servicio de Medicina Interna se realizan cuatro tipos de sesiones:

- 1.- Sesiones bibliográficas.
- 2.- Sesiones de presentación de Casos Clínicos.
- 3.- Sesiones Clínicas de varias modalidades:
 - Temas prácticos
 - Actualización Terapéutica
 - Clinical Solving-Problem
 - Casos Clínico-radiológicos
 - Casos Cerrados
 - Conferencias (en colaboración con otros Servicios)
 - Sesiones de Mortalidad
 - Humanidades y Medicina
- 4.- Sesiones de Unidades Funcionales:
 - Enfermedades Autoinmunes
 - Enfermedades Infecciosas
 - Trasplante Hepático
 - Enfermedad tromboembólica

5.- Aportaciones especiales: Pintura y medicina, Imágenes en medicina, otras.

CALENDARIO DE SESIONES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA				
SESIONES	DIA	HORA	AULA	TEMAS
BIBLIOGRÁFICAS	Martes	8:00	17	Bibliográficos
CLÍNICAS	Jueves	8:00	17	Ver modalidades
CASOS CLINICOS	Viernes	8:00	17	Casos Clínicos
SESIONES UNIDADES FUNCIONALES				
SESIONES	DIA	HORA	AULA	TEMAS
TRASPLANTE HEPÁTICO	Martes	9:00	Sala reunión servicio	Actividad y Casos
PATOLOGÍA INFECCIOSA	Jueves	14:00	Desp. Infecciosas	Casos Clínicos (*)
PATOLOGÍA AUTOINMUNE	Miércoles	14:00	17	Bibliográfica, trabajos de investigación, temas monográficos, casos (*)

(*) Se realizarán Sesiones Monográficas específicas de Autoinmunes, Infecciosas, Riesgo Cardiovascular en las Sesiones Clínicas de los jueves.

En el Hospital se realizan también Sesiones Clínicas Generales y cursos del Plan Transversal Común para Residentes.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

El Servicio de Medicina Interna del HU Puerta de Hierro Majadahonda desarrolla una importante actividad investigadora global (publicaciones originales) en revistas indexadas. El número y factor de impacto de las publicaciones en las que participa el servicio de Medicina Interna lo sitúan entre los servicios del hospital más productivos en investigación.

El servicio de Medicina Interna tiene las condiciones para mejorar la actividad investigadora y la calidad de la misma, ya que tiene líneas estables de investigación clínica, dispone de un laboratorio de investigación, con cuatro doctoras en Biología (Dra. Raquel Castejón Díaz, Dra. Carmen de Mendoza; Dra. M^a Jesús Citores Sánchez y Dra. Silvia Rosado García) trabajando en él, y financiación obtenida a través de agencias públicas y privadas. Sin embargo, la actividad científica del servicio de Medicina Interna se concentra en cuatro áreas monográficas (inmunología tumoral, enfermedades autoinmunes, trasplante hepático, trasplante pulmonar e infección) poco representativas de la patología más prevalente atendida en el servicio. Además, sólo un tercio de los médicos de plantilla desarrolla actividad investigadora, y la participación de los médicos residentes del servicio en la investigación es anecdótica.

El Servicio de Medicina Interna se ha marcado como objetivo potenciar la investigación en el Servicio. Para ello estimulará y facilitará la incorporación de los residentes a los proyectos de investigación del Servicio.

8. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

Funciones del Tutor

El Tutor es una figura clave en el proceso de formación del Residente, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento de su programa formativo.

Las principales funciones son:

- Elaborar los planes individuales de formación
- Supervisión directa y continuada
- Control de la actividad asistencial y asunción progresiva de responsabilidades.
- Fomentar las actividades docentes e investigadoras
- Evaluación continuada

Estas funciones se facilitan con entrevistas periódicas tutor-residente en donde puedan valorarse la adecuación del progreso, implantar medidas de corrección, control en la cumplimentación de la ficha de evaluación y visado de la memoria del Residente.

Tutores del Servicio de Medicina Interna

La asignación de residentes se realizará por orden alfabético. Los tutores de los médicos residentes del servicio de Medicina Interna son los siguientes:

Dr. Callejas Díaz, Alejandro

Dr. Díaz de Santiago, Alberto

Dr. Durán del Campo, Pedro

Dra. Mellor Pita, Susana

Dra. Montero Hernández, Esther

Dra. Muñoz Rubio, Elena

Dr. Tutor de Ureta, Pablo

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 méritos 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 RECUPERACIÓN¹:

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 mediante la prórroga del contrato por un período máximo de 3 meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del correspondiente contrato del siguiente curso de formación queda supeditada a la evaluación positiva del mencionado período 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.

¹ Modificado por Disposición final segunda del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.

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

Programa orientativo de Rotaciones de los Residentes del Servicio de Medicina
Interna

MIR1

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	Urg	Urg/M. Int	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Cardiología	Cardiología	Neumología	Digestivo	Digestivo	ITC
R2	M. Interna	M. Interna	Nefrología	Nefrología	Endocrino	Neurología	Neurología	Rx Tórax	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Reuma
R3	Derma	Oncología	UCP	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	UCI	UCI	ITC	Hematología	Infecciosas
R4	Infecciosas	Infecciosas	VIH	AI	AI	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Rot. Ext	Rot. Ext	Rot. Ext	M. Interna
R5	M. Interna	M. Interna	ITC	ITC	M. Interna	M. Interna	M. Interna	HD IC	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna

MIR2

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	Urg	Urg/M. Int	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Neurología	Neurología	Cardiología	Cardiología	Neumología	M. Interna
R2	M. Interna	Digestivo	Digestivo	Rx Tórax	Nefrología	Nefrología	Endocrino	M. Interna	M. Interna	M. Interna	ITC	ITC
R3	Hematología	UCI	UCI	M. Interna	M. Interna	M. Interna	UCP	ITC	Oncología	Reuma	Derma	Rot. Ext
R4	Rot. Ext	Rot. Ext	M. Interna	M. Interna	M. Interna	AI	AI	VIH	Infecciosas	Infecciosas	Infecciosas	HD IC
R5	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	ITC	ITC	M. Interna	M. Interna	M. Interna

MIR3

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Urg	Urg/M. Int	M. Interna	Digestivo	Digestivo	Rx tórax	Cardiología	Cardiología	Nefrología
R2	Nefrología	Neurología	Neurología	Neumología	ITC	ITC	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Endocrino	UCI
R3	UCI	Derma	Oncología	UCP	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	ITC	Hematología	Reuma	M. Interna
R4	ITC	VIH	Infecciosas	Infecciosas	Infecciosas	Rot. Ext	Rot. Ext	Rot. Ext	ITC	AI	AI	M. Interna
R5	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	HD IC	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna

MIR4

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Rx tórax/urg	Urgencias	Cardiología	Cardiología	Neurología	Neurología	Digestivo
R2	Digestivo	ITC	Nefrología	Nefrología	Neumología	Endocrino	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Derma
R3	UCI	UCI	Hematología	ITC	Reuma	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	UCP	Oncología	AI
R4	AI	M. Interna	M. Interna	HD IC	VIH	Infecciosas	Infecciosas	Infecciosas	Rot. Ext	Rot. Ext	Rot. Ext	ITC
R5	ITC	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna

MIR5

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Cardiología	Cardiología	M. Int/Urg	Urgencias	M. Interna	Neurología	Neurología	Rx tórax	M. Interna
R2	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Digestivo	Digestivo	Nefrología	Nefrología	Neumología	Endocrino	ITC	ITC	Oncología
R3	Reuma	Derma	UCI	UCI	Hematología	ITC	ITC	UCP	M. Interna	M. Interna	M. Interna	Infecciosas
R4	Infecciosas	Infecciosas	Rot. Ext	Rot. Ext	Rot. Ext	M. Interna	M. Interna	AI	AI	VIH	M. Interna	M. Interna
R5	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	HC IC	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna	M. Interna