

Unidad docente de Medicina Interna

Guía-itinerario formativo tipo (GIFT) del residente de Medicina Interna



Elaborado por: Modesto M. Maestre Muñiz. FEA M. Interna	Revisado por: Miembros de la Comisión de Docencia de FSE GAI Tomelloso	Aprobado por: Comisión de docencia de FSE GAI Tomelloso 13.09.2024
---	--	--

ÍNDICE.

	Página
1. Normativa.	5
1.1. Normativa estatal.	
1.2. Normativa autonómica	
2. La Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso y la Docencia.	6
2.1. Hospital de Tomelloso	
2.2. La Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso	
2.3. La Comisión de Docencia	
2.3.1. Jefatura de estudios, funciones.	
2.3.2. Composición de las comisiones de docencia de formación sanitaria especializada	
2.3.3. Plazas acreditadas.	
3. La especialidad de Medicina Interna	13
3.1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.	
3.2. Presentación-Introducción.	
3.3. Referencias al programa Oficial de la Especialidad.	
3.4. Definición de la especialidad, principios básicos de la formación.	
3.4.1. Definición de la especialidad.	
3.4.2. Principios básicos de la formación.	
3.4.3. Actitudes y valores del internista.	
3.5. Campo de acción.	
3.5.1. Área asistencial.	
3.5.2. Área docente.	
3.5.3. Área investigadora	
4. La Unidad Docente de M. Interna.	17

	Página
4.1. Particularidades de la Unidad desde el punto de vista asistencial.	17
4.2. Particularidades de la Unidad desde un punto de vista docente.	
4.2.1. Recursos didácticos.	
4.2.2. Tutores de residentes.	
4.2.3. Colaboradores docentes.	
4.2.4. Relación de otras unidades/dispositivos docentes asociados	
5. Información logística.	22
5.1. Acogida.	
5.2. Condiciones de trabajo.	
5.3. Derechos y deberes.	
6. La formación en la especialidad de M. Interna en la GAI de Tomelloso.	23
6.1. Objetivos generales del programa de formación.	
6.2. Metodología docente.	
6.3. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.	
6.4. La atención continuada (guardias) durante el periodo de residencia.	
6.5. La formación teórica del residente.	
6.6. Actividades docentes a desarrollar por el residente.	
6.7. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos.	
6.8. Producción científica de los residentes.	
7. Evaluación de la formación	29
7.1. Evaluación formativa continuada.	
7.2. Evaluación anual.	
7.3. Evaluación final.	
7.4. Revisión de las evaluaciones.	
7.5. Notificación de las evaluaciones a los residentes.	

	Página
7.6. Composición de los comités de evaluación.	
8. Cronogramas de rotaciones según el año de residencia.	34
8.1. Cronograma de rotaciones R1.	35
8.2. Cronograma de rotaciones R2.	39
8.3. Cronograma de rotaciones primer semestre R3	43
8.4. Cronograma de rotaciones segundo semestre R3.	46
8.5. Cronograma de rotaciones R4.	49
8.6. Cronograma de rotaciones primer semestre R5.	52
8.7. Cronograma de rotaciones segundo semestre R5.	54
Anexos.	
Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación.	56
Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor.	60
Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación.	64
Anexo 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.	67
Anexo 5: Documento tipo de contra evaluación de las rotaciones por el residente.	71

1. Normativa.

1.1 Normativa Estatal.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales así como con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 34, establece que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.

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.

RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

RD 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Orden SAS/1729/2010, de 17 de Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC)

Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

1.2 Normativa Autonómica

Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.

Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha

Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha.

Decreto 24/2011, de 12 de abril, de la documentación Sanitaria en Castilla-La Mancha

Orden 2013/9492, de 18 de Julio de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

2. La Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso y la Docencia.

2.1 Hospital de Tomelloso:

El Hospital General de Tomelloso (HGT) es un centro hospitalario público del grupo 2 (Clasificación de hospitales públicos españoles mediante el uso del análisis de conglomerados, realizado por el Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas en 2007): *“Hospitales generales básicos, tamaño medio menor de 200 camas, mínima dotación tecnológica, con algo de peso docente y cierta complejidad atendida”*. El centro depende del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), y está situado en el centro geográfico de Castilla-La Mancha.

El hospital está ubicado en la noreste de la población, en la vereda de Socuéllamos, entre las carreteras de Socuéllamos y de Villarrobledo.

A él se accede fácilmente a través de transporte particular, taxis, y línea 1 de autobús urbano de Tomelloso. Cuenta con amplios espacios para el estacionamiento.

La construcción del HGT se inició con la colocación de la primera piedra el 29 de abril de 2003. Tras abrir sus puertas a la actividad asistencial el 1 de marzo de 2007, el día 9 de marzo siguiente se inaugura oficialmente.

El HGT cuenta con una superficie construida de 25.000 metros cuadrados y está ubicado en una parcela de 100.000 metros cuadrados, una gran extensión que permite albergar con amplitud los aparcamientos, las zonas verdes y el helipuerto. Dispone de varias zonas diferenciadas:

1. Zona de hospitalización: con 2 plantas que acogen toda la hospitalización (diferentes especialidades).
2. Zona de consultas externas: distribuida en dos plantas, con acceso directo desde el hall del hospital. Incluye el área de radiología accesible tanto a pacientes ambulantes como a ingresados.
3. Área de Urgencias: Cuenta con entrada independiente y está conectada con unidades asistenciales esenciales del hospital (radiología, bloque quirúrgico).
4. Área quirúrgica: Cuenta con 4 quirófanos, ante-quirófano, vestuarios específicos, y espacios específicos.
5. Zona de suministros, almacenes, mantenimiento y electromedicina. Situada en un bloque de edificios independientes de la zona asistencial.
6. Laboratorios: situados en la planta baja.
7. Área de administración: Situado en la planta baja del hospital, dispone de despachos para la dirección del centro, recursos humanos, admisión, gestión económica e informática.
8. Área de formación : En la planta baja está el pasillo de formación. En él se encuentra el departamento de Calidad, docencia y formación, dos aulas de formación, una biblioteca, una sala de reuniones que dispone de Equipo informático con conexión a la intranet del SESCAM y pantalla de Televisor con dispositivo de cámara y audio para videoconferencias y proyecciones. En este pasillo se encuentran también los despachos de residentes y de jefes de estudio que dispondrá de ordenador con conexión a la Intranet a través del que el residente tendrá acceso a los diferentes recursos on line como Up to date, Biblioteca virtual del SESCAM, Cochrane...
- 9.-Salón de actos con cabida de 400 plazas

Director Gerente: D. César Moreno Chocano csareom@sescam.jccm.es Ext 71803/926525803

Directora médica: Dña. M^ª Paz Delgado Ruiz. mpazd@sescam.jccm.es Ext 71802/926525802

Director Enfermería: D. Ismael Roper Perona ismaelr@sescam.jccm.es Ext 71801/926525801

2.2. La Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso

El hospital General de Tomelloso fue inaugurado el 9 de Marzo de 2007, desde entonces ha dado cobertura sanitaria a los habitantes de área de Salud de la Mancha Centro, culla población actual, según datos estadísticos del Ministerio de Sanidad es de 62804 habitantes. El hospital está integrado en la Gerencia de Atención integrada de Tomelloso desde Octubre de 2013 junto a los centros de salud de Tomelloso 1 y 2, Argamasilla de Alba, Pedro Muñoz, Socuéllamos y Cinco Casas

2.3. La Comisión de Docencia.

La Comisión de Docencia de formación sanitaria especializada (FSE) de Tomelloso está compuesta por la Comisión de Docencia de especialidades hospitalarias (UDH) y por la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria (UDMAFYC). Es dependiente la Gerencia de Atención integrada (GAI) de Tomelloso.

Físicamente la Comisión de Docente FSE se encuentra localizada en el pasillo de formación, planta baja del hospital de Tomelloso. Ext 71017

-Jefe de estudios. Dr. Modesto Mamés Maestre Muñiz. Mail: mmaestre@sescam.jccm.es. Ext. 71017

-Secretaria: M. Carmen Sanchez Blanco. Mail: msanchezblanco@sescam.jccm.es
Ext:71021/71283

-Técnico docente: David Serna García. Mail: dserna@sescam.jccm.es , Ext.71247

2.3.1. Jefatura de estudios, funciones.

El jefe de estudios es el presidente de la Comisión de Docencia del Hospital General de Tomelloso, funcionalmente depende de la G.A. I de Tomelloso.

Le corresponde dirigir la planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales. Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero.

Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes

centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.

Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.

Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.

Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.

Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.

Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.

Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.

Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada

2.3.2 Composición de las comisiones de docencia de formación sanitaria especializada y funciones

Los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia se fijan según acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud mediante la Orden SCO/581/2008 de 28 de febrero. De acuerdo con éste se describe en el artículo 16, del Decreto 46/2019, de 21 de mayo de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla- La Mancha la composición de las comisiones de docencia.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, un vicepresidente, un secretario y un máximo de 20 vocales.

El presidente será el jefe de estudios de formación sanitaria especializada del respectivo centro o unidad docente que constituya su ámbito de actuación.

El vicepresidente será designado, a propuesta del presidente, por acuerdo adoptado por mayoría absoluta de los miembros de la comisión entre los vocales representantes de los tutores. Sustituirá al presidente en casos de vacante, ausencia o enfermedad. En su defecto, actuará como vicepresidente el vocal con mayor antigüedad en las funciones de tutoría de residentes

Será secretario de la comisión de docencia, que actuará con voz pero sin voto, una persona designada por el órgano directivo al que esté adscrita la correspondiente comisión de docencia, entre su personal de apoyo administrativo. Deberá ser designado un suplente para garantizar el cumplimiento de sus funciones en caso de vacante, ausencia o enfermedad. En caso de ausencia de estos, las funciones del secretario de la comisión serán desempeñadas por el vocal de menor edad.

Las vocalías se conformarán de acuerdo con lo siguiente:

a) Un máximo de cinco vocales en representación de los tutores, elegidos por estos, teniendo en cuenta las titulaciones, naturaleza de las especialidades, así como las características del correspondiente centro o unidad. Las comisiones de docencia de ámbito hospitalario tendrán, al menos, un tutor del área médica, uno del área quirúrgica, uno de servicios centrales, uno troncal, cuando exista, y otro de especialidades de enfermería. Las comisiones de docencia de las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria tendrán tutores de las especialidades que la integran, en proporción al número de residentes de cada especialidad, incorporándose como vocal el tutor de residentes hospitalario.

b) Un máximo de cinco vocales en representación de los residentes dependientes de la comisión correspondiente, elegidos por estos. Al menos un residente será del área médica, uno del área quirúrgica, uno de servicios centrales, uno troncal, cuando exista, y otro de especialidades de enfermería. En el caso de las unidades docentes multiprofesionales, deberán estar representadas todas las titulaciones existentes en la misma, de forma proporcional al número de residentes de cada una.

c) Un vocal en representación de la Comunidad Autónoma, designado por el titular de la Dirección General.

d) Un vocal en representación de la entidad titular de la que dependa la comisión, designado por su órgano de dirección.

e) El presidente de la comisión de docencia de cada unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria será vocal nato de la comisión de docencia de su centro hospitalario de referencia.

f) Un vocal en representación de los residentes de la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, elegido entre los vocales de residentes de esta comisión, en el caso de las comisiones de docencia de centros hospitalarios. En correspondencia, en la comisión de docencia de Atención Familiar y Comunitaria habrá un vocal en representación de los residentes de las unidades docentes hospitalarias, elegido entre los vocales de la comisión de docencia hospitalaria.

g) Un vocal en representación del Área de Urgencias Hospitalarias.

h) Los presidentes de las subcomisiones de docencia específicas, en caso de que existan: Enfermería, Troncal y unidades multiprofesionales de Salud Mental, Pediatría, Geriatria y Obstétrico-Ginecológica.

i) En el caso de la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria podrá incorporarse a la comisión un técnico de salud de la unidad docente.

j) En el caso de las unidades docentes de Medicina del Trabajo y de Medicina Preventiva y Salud Pública, en la composición de sus comisiones de docencia se tendrá en cuenta su ámbito regional y se facilitará la representación de tutores y residentes de todas las áreas y dispositivos docentes acreditados.

Para el tratamiento de temas concretos o actuaciones específicas, se podrán incorporar a la comisión de docencia, a propuesta de su presidente, otras personas implicadas en la docencia, en calidad de asesores.

En los procedimientos de revisión de las evaluaciones anuales, cuando no esté representada la especialidad a evaluar, podrá incorporarse a la comisión de docencia, a propuesta de su presidente, con voz y voto, a los solos efectos de dicho procedimiento, un representante de la especialidad correspondiente, que preferentemente será un tutor que no haya intervenido directamente en la evaluación de esos residentes.

En los casos de ausencia justificada, el vocal podrá ser sustituido por otro profesional de su mismo grupo o área de representación, asistiendo a la reunión con voz pero sin voto.

Según el artículo Artículo 17 de la citada ley, Los vocales de la comisión de docencia serán nombrados, renovados o cesados por el órgano de dirección de la entidad que figure como titular en la acreditación del centro o unidad docente que corresponda, a propuesta del jefe de estudios.

El nombramiento tendrá una duración de dos años y será renovable por iguales periodos.

El cese podrá ser por renuncia, por incumplimiento o por finalización del mandato.

El cese por incumplimiento o dejación de sus funciones será propuesto al órgano de dirección de la entidad por el jefe de estudios y requerirá audiencia previa del interesado. Se procederá de igual forma ante la falta de asistencia a dos sesiones consecutivas sin causa debidamente justificada o más de tres sesiones en cada año de nombramiento, con causa debidamente justificada, dando lugar al cese del vocal ausente, cubriéndose la vacante producida durante el tiempo no cumplido del mandato del vocal sustituido.

La composición de la Comisión de Docencia de la UD hospitalaria de Tomelloso es:

Presidente	Modesto Mamés Maestre Muñiz	Jefe de Estudios.
Vicepresidente	Alfredo José Lucendo Villarín	Aparato digestivo
Secretaría	David Serna García	Técnico docente Unidad de IDFC
Vocales en representación de los tutores.	Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo	Coordinadora Médico. CS Tomelloso I
	Alegría Crespo Cárdenas	Coordinadora Médico CS Tomelloso II
	Enel Vilasaint	Coordinador Médico CS Argamasilla de Alba
	Emilia Tébar Romero	FEA Digestivo.
	Ana Isabel García Mendoza	Enfermera AFy C. C.S Tomelloso I
	José Virgilio Torres Torres	Tutor residentes M. Interna
Vocales en representación de los residentes.		
Vocal en representación de la comunidad autónoma	Ana María García-Muñoz Aranda	Directora de Gestión GAI Tomelloso
Vocal de la Entidad Titular	María Paz Delgado Ruiz	Directora Médica.
Vocal Jefatura de Estudios de UDMAFy C	Carmen Rubio Torres	Jefa de Estudios
Vocal representación del área de Urgencias hospitalarias	David Mateo Sánchez	Jefe servicio de Urgencias.
Vocales técnicos de apoyo	Ismael Roperó Perona	Técnico Docente
	Julián González Albalate	Técnico Formación continuada

2.3.3 Plazas acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes.

Especialidad	Plazas acreditadas	Plazas elegibles
Aparato Digestivo	1	1
Enfermería Familiar y Comunitaria	2	2
Medicina Familiar y Comunitaria	4	2

3. La especialidad de M. Interna

3.1 Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Denominación: Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Titulación Previa. Grado de Medicina.

3.2 Presentación- introducción.

La Medicina Interna es una especialidad médica de larga tradición, que aporta una atención global al enfermo adulto en ámbito fundamentalmente hospitalario. A pesar de que no sea posible abarcar en profundidad todos los ámbitos de la medicina, los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es totalmente ajeno a su incumbencia y responsabilidad. Sin embargo, dada la complejidad actual de la medicina ha aprendido a trabajar en equipo con el resto de las especialidades, para ofertar a sus pacientes la mejor atención posible. El internista sigue siendo hoy referente y consultor en el hospital y garante de la atención integral, decisivo para evitar el riesgo de atomización de la medicina.

3.3. Referencias al programa oficial de la especialidad.

ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.

3.4. Definición de la Especialidad, principios básicos de la formación, actitudes y valores del internista

3.4.1 Definición de la Especialidad

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud.

La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual.

Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

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

3.4.2. Principios básicos de la formación.

Cada unidad docente debe adecuar lo indicado en el plan de la especialidad a su realidad, aunque siempre bajo los siguientes principios:

-Una enseñanza basada en quien aprende.

-Adquirir una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.

-El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.

-La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.

-La dedicación completa del residente a su formación.

3.4.3 Actitudes y valores del internista.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son:

-Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.

-Tener respeto por la persona enferma.

-Mostrar actitud de empatía.

- Saber integrarse en el trabajo en equipo.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
- Saber reconocer las propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje

3.5 Campo de acción

El campo de acción del Internista se deriva de sus principales valores y capacidades en especial, de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

3.5.1. Área asistencial:

a) Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso: El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.

b) Atención al enfermo pluripatológico. Estos enfermos pueden ser más eficientemente atendidos en el ámbito de la Medicina Interna. Ello evitará la intervención de múltiples especialidades, reiteración de exploraciones, interacciones de fármacos..etc, disminuyendo además los costes sanitarios.

c) Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario. La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital

Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.

d) Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada: Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención a las personas de edad avanzada sin perjuicio de los especialistas en geriatría, por cuanto son dichas personas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

e) Atención clínica a enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas o en coordinación con otros profesionales tales como, enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc.: Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral

de los pacientes que las padecen ha determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.

f) Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad: La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico, convierten la atención a estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

g) Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente: La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista sin perjuicio de la participación de otros profesionales esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria. Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas conocidas como alternativas a la hospitalización convencional: corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución, etc.

h) Atención médica a pacientes quirúrgicos: Durante el ingreso hospitalario los pacientes ingresados por problemas quirúrgicos pueden requerir a la vez atención médica. El internista como generalista hospitalario debe asistir a la mayoría de los problemas médicos que surjan ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinares, contribuyendo así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.

i) Atención a pacientes con enfermedades raras, ya sea por no inscribirse en una especialidad definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos: Para mantener la continuidad asistencial en la atención de todos estos pacientes el internista ha de estar especialmente preparado para trabajar en equipo en colaboración con otros especialistas hospitalarios, con el médico de familia y con otros profesionales sanitarios.

3.5.2 Área docente.

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

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

3.5.3. Área investigadora.

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

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

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

4. La Unidad Docente de M. Interna.

4.1 Particularidades de la Unidad Docente desde el punto de vista asistencial.

Facultativos que integran el servicio de M. Interna.

-Jefe de Servicio.

María Imelda Elices Calzón.

-Facultativos especialistas de área.

Ana María Ruiz Chicote. Unidad infecciosas. Equipo PROA

Emilia Mata Vázquez.

Amparo Puerta García.

Francisco Manuel Gómez Soto.

Modesto Maestre Muñiz. Jefe de Estudios de FSE. Unidad Infecciosas. Consulta VIH.

Juan Alberto Falcón Álvarez.

Jose Virgilio Torres Torres. Tutor de residentes. Unidad Infecciosas. Equipo PROA.

Francisco Javier del Castillo Tirado. Ecografía clínica.

Javier Fernandez. Responsable de docencia postespecializada. UCAP

Sergio Sánchez Linde.

La actividad asistencial se desarrolla en planta de hospitalización de M. Interna 40 camas, todas ellas en la 2ª planta, el ala B está destinada por completo para nuestros pacientes, mientras que en el ala A se comparte la hospitalización de M. Interna, con los pacientes de Traumatología y Cirugía General.

La actividad diaria consiste en la atención a pacientes ingresados a cargo de nuestro Servicio y aquellas interconsultas solicitadas por otros servicios hospitalarios. De forma general, cada facultativo tiene 2-3 días al mes de actividad ambulatoria en consultas externas, situada en la planta baja. En este momento tan sólo existe una consulta monográfica, para la atención de pacientes VIH, el resto de las consultas son de M. Interna general. Todos los miembros del servicio tienen actividad normal en planta, adaptada eso sí, si deben asumir otras funciones de forma añadida. Los miembros del equipo PROA se encargan de las intervenciones en este ámbito y de las interconsultas sobre complicaciones infecciosas de pacientes con cirugía traumatológica. La consulta UCAPI es atendida por Javier Fernández, que también tiene pacientes hospitalizados asignados. Actualmente más de la mitad de los facultativos tienen formación suficiente en ecografía clínica, pero es Francisco Javier del Castillo, con una mayor formación más avanzada, quien realiza la mayoría de las exploraciones no urgentes.

4.2 Particularidades de la Unidad desde un punto de vista docente.

4.2.1 Recursos didácticos.

Teniendo en cuenta que la base de la formación es el aprendizaje a través de la práctica clínica supervisada, los principales recursos didácticos consisten en la asistencia a pacientes de forma conjunta con los médicos del servicio.

En cuanto a los recursos materiales y virtuales el residente tiene a su disposición

Despacho de reuniones/sesiones de Medicina interna, situado en la planta 2B, junto al estar de enfermería, donde se imparte el curso actualización en Medicina Interna todos los jueves no festivos, de obligada asistencia para los residentes.

Sala de residentes. Junto al despacho del Jefe de Estudios, en el pasillo de Docencia, situado en la planta baja del Hospital y dotado de ordenadores con acceso a recursos virtuales.

Despacho adjuntos medicina interna, ala 2B frente a los ascensores de limpio.

Despacho de residentes medicina interna, ala 2ª frente a ascensores de pacientes.

Sala de reuniones hospital de Tomelloso, dotada de medios audiovisuales necesarios para la asistencia a cursos online y videoconferencias a los que los residentes deban asistir durante su rotatorio por las especialidades hospitalarias.

Biblioteca del hospital de Tomelloso, situada junto a la sala de reuniones, también en el pasillo de docencia.

Salón de actos del hospital de Tomelloso, donde se imparten las sesiones generales de Centro, el último viernes de cada mes.

Se dispone además de Medios audiovisuales, ordenador para presentaciones y proyector..

-Oftalmoscopio, Doppler vascular y de ecografía portátil

-Libros de consulta y manuales de mayor utilidad en M. Interna.

Desde cualquier ordenador en los despachos indicados hay acceso a recursos virtuales en internet a través fundamentalmente de la Biblioteca del SESCAM y Up to date.

La investigación en el servicio de medicina interna.

Líneas de investigación.

Existe una unidad de investigación autónoma adscrita al servicio de Digestivo, que brinda apoyo logístico a proyectos de investigación de cualquier servicio en el hospital.

Además, hay un servicio de estadística disponible a la hora de idear estudios y analizar los resultados de los mismos.

4.2.2. Tutores de residentes.

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones,

de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

El tutor de residentes de M. Interna es José Virgilio Torres Torres, extensión 71097 y 71151

4.2.3. Colaboradores docentes

El Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre la incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad. Los colaboradores docentes pueden ser:

Colaboradores docentes clínicos: Profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

Colaboradores docentes organizativos: Profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

En nuestro servicio todos los adjuntos son colaboradores docentes. Siendo Francisco Javier del Castillo Tirado además colaborador docente organizativo.

A continuación, se enumeran los colaboradores docentes en los servicios por los que rotan los residentes en nuestro hospital.

Colaboradores docentes por servicios.

-Irene Sanz Lobo. Jefa Servicio Laboratorio. isanzl@sescam.jccm.es Ext 71015

-Piedad López Sánchez. Servicio de Farmacia. Piedadlopez@sescam.jccm.es Ext 71228

-David Mateo Sánchez.. Jefe de Servicio de Urgencias. dmateo@sescam.jccm.es. Ext.29698/27320

-Dassiel Mesa Díaz. Cardiólogo.. dassielm@sescam.jccm.es Ext71930/71230

-
- D. Jorge Juan Espinosa Ruiz. Dermatólogo. jjespinosa@sescam.jccm.es Ext.71923/71922
 - Dña Sandra Masegosa Casanova. Reumatologa smasegosa@sescam.jccm.es Ext71912
 - Alfredo José Lucendo Villarín. Jefe de Servicio Digestivo ajlucendo@sescam.jccm.es Ext:71926 y Emilia Tébar Dónate. Turora MIR Digestivo. emiliamt@sescam.jccm.es ext 71927
 - Antonio Hernandez Castro . Radiólogo, ahcastro@sescam.jccm.es Ext. 71047/71035
 - Ana María González Salinas y Mónica López Riñón. Hematología. monilori375@gmail.com. Ext 71907
 - Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo. csmanjavacas@sescam.jccm.es ext 84510 y Encarnación molino Freire. emolino@sescam.jccm.es ext 85222. A. Primaria CS Tomelloso I.
 - Dña Alegría Crespo Cárdenas. mcrespop@sescam.jccm.es ex 84660. A. Primaria CS Tomelloso II.
 - Para las especialidades, neumología, nefrología, neurología, oncología médica y cuidados intensivos del hospital La Mancha Centro, los colaboradores docentes serán los asignados por la comisión de Docencia de dicho hospital. De igual modo que durante los rotatorios en el Hospital La Princesa por los servicios de enfermedades infecciosas, hospitalización domiciliaria y cuidados paliativos, donde será la Comisión de Docencia del Centro y los propios servicios, los que determinen quienes serán los colaboradores docentes.

4.2.4 Relación de otras unidades/dispositivos docentes asociados.

Para completar la formación de los residentes de M. Interna en nuestro hospital, la Comisión de docencia de la GAI de Tomelloso, ha establecido acuerdos de colaboración para que formen parte de la unidad como dispositivos docentes asociados, los siguientes.

Servicio de Nefrología, Servicio de Neumología, Servicio de Oncología, Servicio de Neurología y Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital la Mancha Centro en Alcázar de San Juan.

Unidad de Enfermedades Infecciosas y Unidad de Hospitalización a domicilio del Servicio de M. Interna del Hospital La Princesa en Madrid.

Por otro lado, por el momento y dado el reducido número de residentes que por el momento tiene nuestro hospital, la formación transversal obligatoria del SESCAM para especialistas en formación se impartirá en el Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan.

5. Información logística.

5.1. Acogida.

¿Qué debe hacer el residente al llegar al hospital?

A) Toma de posesión.

Lo primero es realizar la toma de posesión de la plaza. Éste es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza. En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

1.-Firma del Contrato de residencia que vincula al residente al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que deben aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.

2.-Registro en Docencia (Secretaría de docencia, hospital de Tomelloso, planta baja, pasillo de docencia), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.

3.-Presentación al jefe de estudios, quien les dará información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

B) Reconocimiento médico y test de aptitud

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada.

C) Charlas de bienvenida para nuevos residentes (asistencia obligatoria)

1- Charla de bienvenida.

2-Sesión sobre organización de la formación sanitaria especializada en la GAI de Tomelloso.

3-Sesión sobre aspectos prácticos de la formación y evaluación del residente. En ésta se presentan algunas herramientas prácticas que utilizarán los residentes durante el periodo formativo: libro del residente, guía-itinerario formativo, entrevistas tutor-residente. Además se explica el sistema de evaluación.

5.2 Condiciones de trabajo.

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones de este.

5.3 Derechos y deberes.

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. La formación en la especialidad de Medicina Interna en la GAI de Tomelloso

6.1 Objetivos generales del programa de formación.

De acuerdo con lo indicado en el programa oficial de la especialidad (ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero), los objetivos generales del programa de formación son los siguientes.

de Medicina Interna.

a) Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

b) Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.

c) 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.

d) Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las

enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

e) Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.

f) 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.

g) Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.

h) 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.

i) Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.

j) Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.

k) 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.

l) Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.

m) 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.

n) Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.+

6.2 Metodología docente

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros

educativos que se consideren necesarios, para conseguir conocimientos, actitudes y habilidades establecidos en el programa formativo.

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

En total, la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos cuarenta y dos meses, destinando los 18 restantes para rotar por otras unidades o servicios.

Se diferencian 4 periodos de rotación atendiendo a esta evolución del residente, con las siguientes recomendaciones en cuanto a rotaciones y duración de las mismas, siendo permitidas modificaciones a juicio del tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia.

-Primer periodo: 12 meses, 9 meses en Interna y 3 meses en urgencias medicina.

-Segundo periodo: 18 meses. Recomendado: 3 meses cardiología, 2 meses respiratorio, 2 meses neurología, 2 meses nefrología, 2 meses aparato digestivo, 2 meses oncología, 2 meses hematología, 1 mes dermatología.

-Tercer periodo: 24 meses. Recomendado: 14 meses entre hospitalización y consultas externas; 3 meses de consulta propia del residente o en monográficas; 2 meses en unidades alternativas a la hospitalización; 3 meses en hospital comarcal y UCIG 2 meses.

-Cuarto periodo: 6 meses . Hospitalización de interna, camas llevadas por el residente.

Los objetivos de cada uno de estos periodos se detallan dentro del cronograma de rotaciones.

Durante el periodo de residencia se recomienda la realización de entre cuatro a seis guardias mensuales.

6.3. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

La tutoría es constante por parte del tutor y colaboradores docentes. Según el RD 183/2008, además, de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.

- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión del residente se describe de forma detallada en el protocolo de supervisión de la unidad docente de M Interna, ésta es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía

6.4 . La atención continuada (guardias) durante el periodo de residencia.

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades.

Dichos servicios que se prestan en los dispositivos que integran la Unidad Docente, tienen carácter obligatorio y deben ser supervisadas por los colaboradores y tutores de los servicios en las que se realicen,

Serán entre 4 y 6 módulos al mes de formación continuada, sin superar dicho número incluso en los supuestos de acumulación de guardias derivadas de periodos vacacionales.

En todo caso, el jefe de estudio y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador del centro, por lo que a estos efectos deberá existir una buena coordinación entre los tutores y la dirección del centro.

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

En nuestro hospital los residentes de M. Interna hacen guardias en área de urgencias generales, área de observación de urgencias y planta de hospitalización domiciliaria con la siguiente distribución.

Primer año de residencia R1, 90 % en urgencias generales. (50 guardias aprox) y; 10 % en planta de hospitalización (5 guardias aprox. Una al mes desde del 7º mes de residencia).

Segundo año de residencia R2, 80% en urgencias: 3 guardias/mes en urgencias generales + 1 guardia/mes en observación de urgencias y; 20 % en planta de hospitalización de M. Interna: 1 guardia al mes. Durante el rotatorio en unidad de ICTUS, las guardias se harán en dicha unidad

Tercer año de residencia R3, 40 % en observación de urgencias: 2 guardias/mes y; 60 % en planta de hospitalización de M. Interna: 3 guardias al mes.

Cuarto año de residencia R4, 20 % en observación de urgencias: 1 guardia/mes y; 80% en hospitalización de M. Interna: 4 guardias al mes.

Quinto año de residencia R5, 100 % de las guardias en planta de hospitalización de M. Interna: 5 guardias al mes.

6.5. La formación teórica del residente

El programa formativo del residente de contempla una parte teórica, éste incluye una parte obligatoria y cursos con carácter voluntario según las preferencias del residente.

La parte obligatoria, denominada plan de Formación Transversal (PFT) , es un conjunto de actividades docentes de contenidos comunes e interés general para todas las especialidades.

Una parte de este Plan de Formación Transversal se realiza online, a través de las plataformas Moodle del SESCAM. Los cursos son organizados desde el Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Dirección General de Recursos Humanos del SESCAM.

La asistencia a dichas actividades deberá ser del 100 % salvo circunstancia excepcional que debe ser comunicada a la UD. Se evitará que las guardias coincidan con los días programados para realizar los cursos.

Denominación del curso	Horas	R1	R2	R3	R4	R5	EIR1	EIR2
Protección radiológica básica.	18	Residentes cuyo programa lo exija						
Prevención de riesgos laborales	15	*					*	
Educación para la salud	30	*	*	*	*	*	*	*
Manejo de fuentes bibliográficas.	30	*	*	*				
Metodología investigación	32		*	*	*	*	*	*
Seguridad del paciente	16			*	*	*	*	
Bioética y humanización	30			*	*	*	*	*
Total Horas	171							

En el caso de las actividades voluntarias, existe un plan formativo que es aprobado cada año por la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a

propuesta de las respectivas Comisiones de docencia de cada centro. Éstas se confeccionan a partir de la preferencias de los profesionales (encuestas de detección de necesidades, cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada división, médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con muchas actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación.

Hay campos de interés sobre los que realizar cursos, si no obligatorios, si muy recomendables ya que apoyan y complementan el plan de formación de la especialidad.

R1: Curso de capacitación en urgencias, talleres de lectura crítica de artículos científicos y curso de reanimación cardiopulmonar avanzada.

R2: Curso de redacción de artículos científicos, curso de ventilación mecánica no invasiva.

R3: Elaboración de bases de datos, paciente pluripatológico, paciente de edad avanzada y ecografía clínica.

R4: Infección por el VIH, ETS, zoonosis y enfermedades importadas, uso racional de medicamentos, gérmenes resistentes y manejo de paciente pluripatológico.

La consulta de acciones formativa para el año 2024 puede realizar en la dirección: <https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>
<https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/atencion-al-profesional/Formaci%C3%B3n%20Continuada/catalogo-de-acciones-formativas/2024>

La matriculación en el enlace: <https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>

Es muy recomendable además seguir las actividades disponibles en el área de formación de la Sociedad de Medicina Interna a cuya oferta docente se puede acceder en el siguiente enlace:

<https://campus.internistas.eu/oferta-docente.php>

6.6. Actividades docentes que desarrollar por el residente.

A lo largo de la residencia los especialistas en formación deben asistir a las sesiones clínicas organizadas por el Servicio, sesiones generales y de las distintas especialidades por las que roten, dicha asistencia es obligatoria, además de ello, deben participar activamente en su docencia, es decir, deben impartir algunas de estas sesiones. La participación en las mismas es criterio valorable de evaluación final.

Los mínimos exigibles son los siguientes.

R1: 2 sesiones, clínica + bibliográfica, durante el primer rotatorio en M. Interna

1 Sesión durante rotatorio en urgencias.

R2: 1 sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los servicios por los que rote, 6 sesiones en el año.

R3: 1 sesión clínica/revisión de caso clínico + 1 sesión bibliográfica en cada uno de los servicios por los que rote. Mínimo 6 sesiones en el año

R4: 1 sesión clínica/revisión de caso clínico + 1 sesión bibliográfica en cada uno de los servicios por los que rote. Mínimo 6 sesiones en el año.

1 sesión general de centro.

R5: 4 sesiones en el servicio, 2 clínicas, 1 bibliográfica + 1 revisión de guías clínicas

1 sesión general de centro.

6.7. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos.

Desde el segundo año de residencia, el residente debe implicarse activamente en la creación o actualización de las diferentes guías o protocolos del servicio, este será también otro criterio tenido en cuenta en la valoración final.

6.8. Producción científica del residente.

Desde la Unidad docente y las tutorías se orientará al residente para la elección actividades formativas encaminadas a que pueda iniciarse en el camino de la investigación.

Es necesario que el residente participe además en actividades desarrolladas en el centro como son revisión de casos clínicos y el “el club” de lectura crítica de artículos que le ayuden a interiorizar la metodología de la investigación, a elaborar sus propias “preguntas científicas” a responder y a la redacción de artículos científicos.

El jefe de estudio y tutores estimularán a los residentes a la participación activa en la elaboración de comunicaciones a congresos y publicaciones científicas, además se les facilitará la asistencia a Congresos organizados por sus Sociedades Científicas cuando participen de forma activa en los mismos.

7. Evaluación de la formación del residente.

Para la evaluación tendremos en consideración las directrices indicadas en la Orden de 22 de Junio de 1995 (BOE de 30 de junio) por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas, además de la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la del 21 de marzo de 2018.

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

Se debe realizar un registro (Libro del residente) que servirá como instrumento donde queden registradas las actividades realizadas por el residente durante su periodo formativo. El Libro del residente es obligatorio e individual. En él se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje para favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. El libro será propiedad del residente y será realizado por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

7.1 Evaluación Formativa Continuada

Esta evaluación a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995, (BOE del 30) es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota

El seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Lo efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la "Informe de evaluación de la rotación".

Los aspectos a valorar son los siguientes:

Objetivos de cada una de las rotaciones

Conocimientos y Habilidades

-Conocimientos adquiridos

Razonamiento / valoración del problema

Capacidad para tomar decisiones

-Habilidades

Uso racional de recursos

Seguridad del paciente

Actitudes

- Motivación
- Puntualidad / asistencia
- Comunicación con el paciente y familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

7.2 Evaluación anual.

La evaluación anual a la que se refiere el apartado décimo de la orden de 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por los comités de evaluación que tendrán la composición prevista en el apartado noveno. 2 y 4 de dicha Orden.

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará el Informe de evaluación anual del Tutor, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.

Los informes de evaluación de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.

Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.

Informes y memorias de las rotaciones externas. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

7.3 Evaluación Final

La evaluación final del periodo de residencia se atenderá a lo previsto en el apartado undécimo de la Orden de 22 de junio de 1995. La calificación final del periodo de residencia se adecuará a lo que prevé la normativa que desarrolla el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Se realizará tras la evaluación positiva del último año de residencia y tendrá 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.

La evaluación final será:

Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo. Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado.

Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

7.4 Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales del último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

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 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.

7.5 Notificación de las evaluaciones a los residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

7.6 Composición de los Comités de Evaluación.

Se describe en el apartado noveno de la Orden de 22 de Junio de 1995 (BOE de 30 de Junio)

Cuando se trate de la evaluación de los periodos de formación hospitalaria de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Compondrá el Comité de Evaluación:

- a) El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité previa delegación expresa del Jefe de Estudios.
- c) El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.
- d) El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma. .

Cuando se trate de la evaluación de periodos de formación extrahospitalaria en Medicina Familiar y Comunitaria, la composición del Comité de Evaluación será la siguiente:

- a) El Coordinador de la unidad docente, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Un facultativo con título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, designado por la Comisión Asesora.
- c) El tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado.
- d) El Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma.

El Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones, será el Secretario de la Comisión de Docencia o de la Comisión de docencia

Cuando se trate de la evaluación de periodos de formación extrahospitalaria al Comité de Evaluación se incorporará el tutor responsable del Especialista en formación durante dicho periodo

8. CRONOGRAMAS DE ROTACIONES SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA

Capacidad docente. 1 MIR por año (Max 5 residentes en formación)

Objetivos del primer periodo formativo: primeros 12 meses, Primer año de residencia R1 (Generales y específicos):

Este periodo se caracteriza por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional.

Objetivos generales.

- Realizar la entrevista clínica y saber interpretar los datos obtenidos,
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas e interpretar los resultados de las mismas,
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción y saber plantear las opciones terapéuticas.
- Conocimientos de patologías y síndromes clínicos prevalentes en M. Interna en planta de hospitalización: Insuficiencia cardiaca, HTA, Insuficiencia respiratoria, Diabetes y complicaciones, patología infecciosa prevalente, Sd. Geriátricos, Síndromes sin diagnóstico (Fiebre sin foco, Anemia, Sd, general...).

Objetivos específicos.

- Habilidades comunicativas: ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud, a sus familiares y comenzar a presentar casos clínicos en sesiones del servicio.
- Habilidades técnicas (indicaciones, riesgos, adiestramiento): Procedimientos y técnicas comunes en medio hospitalario: EJ: Punción venosa y arterial, vías periféricas, sondaje vesical y sonda nasogástrica. Administración de medicación intravenosa. Cuidado de úlceras ..)Oxigenoterapia. Tacto rectal. Punción de serosas, Punción lumbar.

8.1. Cronograma de rotaciones durante el primer año de residencia. R1.

Rotación 1			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
M. Interna. Técnicas de enfermería	1 mes	Planta de hospitalización: 2 semanas. Sala de extracciones: 1 semana Hospital de día. 1 semana	Tutor del residente y colaborador docente asignado
Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.)			
<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento sobre dinámica de trabajo y funciones de unidades de enfermería. -Extracción de muestras venosas y arteriales. -Manejo de muestras biológicas. -Colocación y cuidado vías venosas -Manejo de la vía subcutánea -Colocación y manejo de sonda nasogástrica. -Colocación y manejo de sonda urinaria. -Administración de fármacos intravenosos y fármacos con requerimientos de manejo especiales. -Administración de medicación intravenosa. -Adiestramiento básico sobre cuidado de úlceras y heridas -Información a pacientes y familiares sobre procedimientos de enfermería. 			

Rotación 2			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
M. Interna. Dinámica en Laboratorio	3 semanas	Laboratorio análisis clínicos hospital de Tomelloso.	Colaborador docente asignado.
Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.)			
<ul style="list-style-type: none"> -Adquirir conocimientos sobre la dinámica de trabajo en un servicio de laboratorio hospitalario. -Adquirir conocimientos sobre centros de referencia externa y trabajo conjunto con ellos. -Adiestrar sobre la importancia del etiquetado e información del paciente y/o la muestra. -Adquirir conocimiento básico sobre el procesamiento de muestras en laboratorio. -Adiestramiento en el procesamiento de muestras con riesgo biológico. -Adiestramiento básico en el manejo de muestras de microbiología. -Adquirir conocimientos básicos sobre el aparataje de uso habitual en laboratorio. -Adiestramiento en el uso del microscopio para el recuento manual celular en el frotis. -Conocimiento de los protocolos de envío a laboratorios externos. 			
Observación. El servicio de Laboratorio de análisis clínicos esta certificado con la ISO 9001 desde 2015. Actualmente está en vías de certificación según la norma ISO 15189.			

Rotación 3			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

M. Interna. La farmacia hospitalaria	3 semanas	Servicio de Farmacia Hospitalaria	Colaborador docente asignado.
--------------------------------------	-----------	-----------------------------------	-------------------------------

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.

- Adquirir conocimientos sobre la dinámica de trabajo en un servicio farmacia hospitalaria.
- Conocer las vías de comunicación e interacción en el resto de los servicios.
- Adquirir conocimientos sobre el programa de prescripción electrónica de medicamentos.
- Adiestramiento básico en el uso del omnicel.
- Adquirir conocimientos sobre el almacenaje de especialidades farmacológicas.
- Adquirir conocimientos básicos en la preparación de fármacos con requerimientos especiales y en la preparación de fórmulas magistrales hospitalarias.
- Conocimientos básicos sobre preparación de fármacos “en campana”
- Conocer el funcionamiento de la dispensación ambulatoria de fármacos hospitalarios.
- Conocer el funcionamiento de la dispensación de medicación a las residencias con manejo asumido.

Observación. El servicio de Farmacia Hospitalaria esta certificado con la ISO 9001 desde 2015.

Rotación 4

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
M. Interna. Planta I	5,5 meses	Planta de hospitalización de M. Interna General	Tutor y colaboradores docentes del Servicio de M. Interna.

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.

- Ser capaz de realizar una entrevista clínica: Anamnesis y exploración física. Incluyendo aspectos funcionales, sociales y mentales.
- Interpretación de los datos de dicha anamnesis y exploración y elaboración de un diagnóstico diferencial sindrómico y diagnóstico de presunción.
- Indicar las exploraciones complementarias necesarias el intentar un diagnóstico de certeza e interpretar sus resultados.
- Ser capaz de establecer las opciones terapéuticas en función de los diagnósticos de presunción-certeza.
- Adquirir conocimiento práctico sobre el manejo de patologías y síndromes clínicos prevalentes en planta de hospitalización general.
- Adquirir la mecánica de presentación e información al paciente y familiares. Ser capaz de transmitir una información sobre estado de salud de forma clara y concisa.
- Obtener consentimientos informados.
- Conocer las principales indicaciones, los riesgos y recibir adiestramiento en el manejo de la oxigenoterapia en cánula o mascarilla, en el tacto rectal, punciones de serosas y punción lumbar.

Rotación 5

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urgencias Generales	3 meses	Servicio de urgencias Hospital de Tomelloso	Adjuntos colaboradores del Servicio de urgencia

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.

- Ser capaz de realizar una entrevista clínica completa en urgencias, incluyendo los aspectos funcionales, sociales y mentales.
- Poder elaborar un adecuado diagnóstico diferencial sindrómico y un diagnóstico de presunción, respecto a los principales motivos de consulta (dolor torácico, dolor lumbar, dolor abdominal, disnea, síndrome febril...)
- Saber indicar e interpretar el resultado de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiografías, ECG...).
- Conocer las indicaciones de las principales punciones, y ser capaz de realizarlas con éxito e interpretar los resultados obtenidos, así como del tacto rectal.
- Saber plantear las opciones terapéuticas a cada caso.
- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente acerca de su estado de salud, así como a sus familiares.
- Colaborar en todo momento en crear un buen ambiente de trabajo con el equipo de trabajo.

Continuidad asistencial (Guardias)

Número	Lugar
55 guardias al año	- 5 guardias en Planta de Hospitalización. - 50 guardias en Servicio de Urgencias.
Observaciones	
<p>-El cálculo se ha realizado para 5 guardias mensuales, ocasionalmente según deseo del residente y con la autorización del Tutor, podría hacer hasta 6 guardias.</p> <p>-Durante los primeros meses de residencia, hasta el 5º mes, el residente permanecerá fundamentalmente en el área de consultas para la atención a pacientes con menor gravedad, complejidad. Desde el 6º mes de residencia puede atender junto al adjunto colaborador docente a pacientes localizados en Boxes de urgencias. En pro del aprendizaje de la continuidad de cuidados al paciente, junto al adjunto colaborador docente puede valorar pacientes ingresados en observación de urgencias.</p>	

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínimo 2 sesiones durante el rotatorio en medicina Interna, una de caso clínico y otra bibliográfica. Mínimo 1 sesión durante el rotatorio de Urgencias. En el resto de rotatorios sólo de forma optativa

Formación continuada.

Durante este año el residente realizará de forma obligatoria la formación transversal ideada para residentes de primer año por el Servicio de Salud de Castilla la Mancha
Además, se recomienda su inclusión en los talleres de lectura crítica del hospital y la realización mínimo del curso de reanimación cardiopulmonar avanzada.

Actividades científica y de investigación

- Ser capaz de manejar la bibliografía médica, la realización de búsquedas bibliográficas y uso de los principales recursos y buscadores disponibles online.
- Mejorar el conocimiento del inglés médico y la lectura de literatura científica en inglés.
- Iniciarse en la lectura crítica de la literatura científica, se recomienda la inclusión en el grupo de lectura crítica del hospital.
- Si es posible puede incluirse en una línea de investigación del servicio.
- Colaborar en la realización de comunicaciones a congresos.

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad

Durante este año la supervisión será de presencia física en todos los casos, nivel de supervisión 2-3, nivel de responsabilidad bajo-moderado. Ver protocolo de supervisión de los residentes de M. Interna. Durante las guardias, la supervisión será directa por facultativos, ocasionalmente, si los hay, por residentes mayores.

Otras referencias.

1 mes de vacaciones.

Objetivos del segundo periodo formativo: 18 meses. Segundo año, R2 y primer semestre del tercer año, R3 (Generales y específicos):

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, teniendo una percepción limitada, tratando todos los atributos de la situación por separado.

Objetivos generales.

- 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.
- Dichos objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes durante su paso por las distintas especialidades médicas a lo largo de este periodo y el siguiente.

Objetivos específicos.

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

-Habilidades técnicas. Hacer e interpretar ECG; Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía; Indicar e interpretar resultados de Ecografías; Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea; Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo; Indicar e interpretar exploraciones de RMN; Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas; indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias; Indicar e interpretar resultados de punciones de médula ósea

8.2. Cronograma de Rotaciones en segundo año de residencia, R2.

Rotación 1			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología, consultas externas.	1,5 meses	Consultas externa de Cardiología.	Facultativos especialistas servicio de cardiología
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> -Aprender la dinámica en consulta de cardiología. -Realizar una historia clínica y exploración de cardiología. -Adquirir conocimientos sobre el manejo en consulta de los principales diagnósticos de cardiología: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias. -Adiestramiento en la realización e interpretación de la ecocardiografía transtorácica. -Adiestramiento en la realización e interpretación de ergometrías. -Adquirir conocimientos en la interpretación de la coronariografía. -Conocer indicaciones de pericardiocentesis y nociones básicas sobre su realización bajo control ecocardiográfico. 			
Observaciones			
El rotatorio de cardiología se realiza en dos partes separadas, ya que la estancia en planta de hospitalización se realiza posteriormente en el hospital la Mancha Centro y desde la Comisión de Docencia se ha propuesto "juntar" las rotaciones externas en dicho dispositivo asociado.			

Rotación 2			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatología, consultas externas	1 mes	Consultas externas de dermatología.	Facultativos especialistas del servicio de Dermatología..
Competencias.			
<ul style="list-style-type: none"> -Aprender la dinámica de una consulta de Dermatología. -Realización de historia clínica y exploración física en dermatología -Adquirir un suficiente enfoque diagnóstico y diagnóstico diferencial de los tipos de lesiones cutáneas más frecuentes. -Aprender a diferenciar las manifestaciones cutáneas de enfermedades prevalentes en medicina interna: diabetes, enfermedad vascular. -Adquirir conocimiento sobre las lesiones cutáneas prevalentes en el paciente anciano. -Adiestramiento en la identificación de manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas: LES, esclerodermia, vasculitis.. -Conocer los síntomas de alarma que orientan a patología tumoral maligna. -Adquirir conocimientos básicos en la utilización de un dermatoscopio y la realización de biopsia cutánea. 			

Rotatorio 3			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Digestivo.	2 meses	1 mes en consultas externas: Unidad de enfermedad Inflamatoria. Endoscopia digestiva. Consulta de virus hepatotropos. 1 mes en planta de hospitalización de digestivo.	Facultativos especialistas del Servicio de Digestivo.
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> -Conocer la dinámica de funcionamiento de la consulta y hospitalización de Digestivo. -Ser capaz de realizar una entrevista clínica completa orientada a un paciente con patología digestiva. -Adquirir conocimientos generales en el manejo práctico a nivel ambulatorio y hospitalario de las principales patologías digestivas. Patología esofágica, enfermedad ulcerosa gastroduodenal, enfermedades inflamatorias intestinales, síndromes de malabsorción, patología vascular abdominal, enfermedades del hígado y vías biliares y enfermedades del páncreas. -Adquirir conocimientos en el manejo específico de la infección crónica por VHB y VHC en consulta. -Profundizar en el conocimiento de las indicaciones y recibir adiestramiento en la realización de ecografía digestiva y en la interpretación de sus resultados. -Adiestramiento en la realización de paracentesis diagnóstico-terapéuticas. -Adquirir conocimientos en la indicación y la realización de elastometría hepática y la interpretación de sus resultados -Conocimiento sobre indicaciones y riesgos para la realización de biopsia hepática. 			
Observaciones			
El servicio de Digestivo posee certificación con la norma ISO 9001. Tiene una unidad específica de enfermedad inflamatoria intestinal que es referencia regional y una unidad de investigación propia con varias líneas de investigación abiertas.			

Rotatorio 4			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hematología.	1,5 meses	Consultas externas de Hematología y hospital de día hematología.	Facultativos especialistas del Servicio de Hematología.
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> -Conocer la dinámica de funcionamiento de la consulta de hematología. -Ser capaz de realizar una entrevista clínica completa orientada a un paciente con patología hematológica. -Adquirir conocimientos generales en el manejo práctico a nivel ambulatorio de las principales patologías de la sangre y órganos hematopoyéticos: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación. -Adquirir conocimientos sobre el manejo de estos síndromes en hospital de día. -Manejo de la ferroterapia intravenosa. 			

- Adquirir conocimiento sobre indicaciones, riesgos y procedimientos de la terapia con hemoderivados.
- Manejo de las terapias anticoagulantes.
- Adquirir conocimiento sobre indicaciones y riesgos de la punción y aspirado de médula ósea. Adquirir nociones básicas sobre la realización de dicha técnica.
- Indicar e interpretar el estudio de adenopatías.

Rotatorio 5

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurología	2 meses	1 mes en consultas externas. 1 mes en unidad de Ictus. HLMC	Facultativos especialistas del Servicio de Neurología.

Competencias

- Conocer la dinámica de funcionamiento de la consulta y hospitalización de Neurología
- Ser capaz de realizar una anamnesis y exploración neurológica completa y exhaustiva en el ámbito urgente y no urgente.
- Ser capaz de realizar un enfoque diagnóstico sindrómico de las patologías más frecuentes atendidas por neurología y establecer un diagnóstico diferencial basado en exploración e interpretación de las pruebas complementarias.
- Conocer el manejo de la patología vascular cerebral aguda, su estudio diagnóstico y terapéutica inicial incluyendo las técnicas de revascularización urgente dentro de una unidad de ICTUS.
- Conocer el manejo postagudo, los recursos disponibles y ser capaz de utilizarlos/pautarlos de una manera semiautónoma

Observaciones

El rotatorio por neurología consta de dos partes, la primera tiene lugar en consultas externas de neurología del nuestro hospital y la segunda, de un mes de duración en la unidad de Ictus del Hospital Mancha Centro de Alcázar de San Juan.

Rotatorio 6

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nefrología	1 mes	Planta de Hospitalización Servicio Nefrología Hospital la Mancha Centro de Alcázar de San Juan	Facultativos especialistas del Servicio de Nefrología

Competencias

- Ser capaz de realizar una anamnesis y exploración física completa dirigida a pacientes con enfermedad renal.
- Profundizar en el manejo diagnóstico y terapéutico del fracaso renal agudo, así como el diagnóstico etiológico y tratamiento de trastornos hidroelectrolíticos, la insuficiencia renal crónica y sus complicaciones asociadas.
- Adquirir conocimiento en el manejo de otras patologías nefrológicas frecuentes como son las nefrolitiasis, uropatía obstructiva y glomerulopatías.
- Conocer las indicaciones de hemodiálisis, plasmaféresis y ultrafiltración.
- Conocer las indicaciones e interpretación de ecografía renal, pruebas de función renal, biopsias renales.
- Adquirir conocimientos básicos sobre terapia sustitutiva renal, indicaciones de hemodiálisis, plasmaféresis y ultrafiltración y el manejo de sus complicaciones relacionadas.
- Adquirir conocimientos básicos sobre el manejo del trasplantado renal en consulta y el de las complicaciones que requieren ingreso hospitalario

Rotatorio 7			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología	1 mes	Planta de Hospitalización Servicio Neumología Hospital la Mancha Centro de Alcázar de San Juan	Facultativos especialistas del Servicio de Neumología
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> -Ampliar conocimientos sobre patología respiratoria: EPOC, Neumonía, SAOS, Enfermedades pulmonares intersticiales así como ser capaz de indicar e interpretar un estudio general y realizar una aproximación diagnóstica de estos procesos. -Profundizar en el conocimiento en el manejo diagnóstico de la masa pulmonar y del derrame pleural. -Realizar una aproximación diagnóstico-terapéutica de la insuficiencia respiratoria aguda y de su tratamiento, incluyendo indicaciones y principios de la VMNI. Adquirir habilidades técnicas básicas en el manejo práctico de la VMNI. -Adquirir conocimiento en la indicación, interpretación y riesgos de las técnicas más habituales en Neumología: Pruebas funcionales respiratorias, estudios del sueño, toracocentesis, biopsia pleural, broncoscopias. -Conocer el manejo agudo de un tromboembolismo pulmonar. -Aprender a realizar una toracocentesis tanto diagnóstica como evacuadora. 			

Rotatorio 8			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología, planta	1 mes	Planta de Hospitalización Servicio Cardiología Hospital la Mancha Centro de Alcázar de San Juan (HLMC)	Facultativos especialistas del Servicio de Cardiología HLMC
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> -Poder elaborar un adecuado diagnóstico diferencial sindrómico y un diagnóstico de presunción -Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente acerca de su estado de salud, así como a sus familiares; así como de solicitar un consentimiento informado. Colaborar en crear un buen ambiente de trabajo con el equipo médico - Ser capaz de realizar una entrevista clínica completa orientada al paciente con patología cardiológica -Saber indicar e interpretar el resultado de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiografías...), y especialmente el electrocardiograma -Saber plantear las opciones terapéuticas adecuadas respecto a las enfermedades cardiológicas más prevalentes (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, pericarditis...) 			

Continuidad asistencial (Guardias)	
Número	Lugar
55 guardias al año	80 %, 4 guardias al mes en urgencias, de ellas 1 en observación. 20 %, 1 guardia al mes en planta de hospitalización de M. Interna
Observaciones	
Durante el rotatorio en la unidad de ICTUS, el residente hará sus guardias en dicha unidad.	

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.	
Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínima 1 sesión en cada uno de los servicios en los que rota el residente. 6-7 sesiones en el año.

Formación continuada.	
Durante este año el residente realizará de forma obligatoria la formación transversal ideada para residentes de segundo año por el Servicio de Salud de Castilla la Mancha Además, se recomienda la realización mínimo del curso de ventilación mecánica no invasiva y un curso de redacción de artículos científicos.	

Actividades científica y de investigación
Continuar con el perfeccionamiento del inglés médico y la lectura crítica de artículos. Se recomienda la inclusión en una línea de investigación del servicio. Participar de forma activa en al menos una comunicación de tipo poster a congreso.

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad
Durante este año el residente adquiere de forma general un nivel 2 (medio) de responsabilidad y supervisión. Puntualmente puede asumir un nivel de responsabilidad 1 (alta) con supervisión puntual, o precisar un nivel de supervisión alto con responsabilidad baja (nivel 3) según se detalla en el protocolo de supervisión de residentes de nuestro hospital (ver)

Otras referencias.
1 mes de vacaciones.

8.3. Cronograma de rotaciones primer semestre del tercer año de residencia. R3

Rotación 1			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Oncología médica	1,5 meses	Planta de hospitalización y consultas del Servicio de Oncología Médica Hospital la Mancha Centro de Alcázar de San Juan	Facultativos especialistas del Servicio de Oncología médica HLMC
Competencias			
-Ser capaz de realizar una historia clínica dirigida a patología oncológica.			

- Adquirir conocimientos sobre patología oncológica más prevalente. Estadiaje, tratamiento y complicaciones del cáncer de pulmón, cáncer de mama y cáncer de colon.
- Profundizar en el manejo diagnóstico y tratamiento de fiebre neutropénica.
- Adquirir conocimiento en el manejo de las principales síntomas relacionados con el tratamiento oncológico quimioterápico, manejo de síndrome emético, mucositis y diarrea.
- Profundizar en el manejo del dolor en el paciente oncológico
- Adquirir conocimientos básicos sobre el uso y efectos adversos de la inmunoterapia en el cáncer.
- Adquirir conocimientos básicos sobre el estudio y manejo del paciente oncológico ingresado en planta.
- Adquirir habilidades de comunicación con el paciente oncológico. Capacidad de transmisión de pronósticos y actitudes terapéuticas.
- Conocer la actitud diagnóstica y manejo terapéutico de las principales urgencias oncológicas: Síndrome de compresión medular, hipercalcemia de origen tumoral, síndrome de vena cava superior y síndrome de lisis tumoral.
- Conocer el funcionamiento del Hospital de Día / consulta de oncología.

Rotación 2

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cuidados Intensivos	2,5 meses	1mes y 3 semanas UCI general 3 semanas en UCI coronaria en el hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan	Facultativos colaboradores asignados del servicio de Cuidados Intensivos HLMC.

Competencias.

- El objetivo fundamental durante del rotatorio es el de desarrollar un juicio clínico para valorar la indicación de ingreso de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos, además de conocer aspectos básicos de los procedimientos habituales desarrollados en la Unidad.
- Conocer el manejo diagnóstico y tratamiento de insuficiencia respiratoria aguda en situación distrés respiratorio.
- Profundizar en el manejo de la ventilación no invasiva en una unidad de cuidados intensivos.
- Conocer las indicaciones de intubación orotraqueal, manejo de la vía aérea en el paciente crítico y adquirir conocimientos básicos sobre ventilación mecánica invasiva.
- Adquirir conocimientos prácticos en el manejo en UCI de la sepsis y del shock séptico
- Iniciarse en el manejo diagnóstico y tratamiento del paciente con shock y en soporte vital principalmente el uso de drogas vasoactivas.
- Ser capaz de realizar un enfoque terapéutico del paciente ingresado.
- Adquirir conocimientos en básicos de sedación y analgesia avanzada.
- Recibir adiestramiento en RCP avanzada, en la canalización de vías centrales, así como sus riesgo y complicaciones.
- Conocer aspectos básicos del manejo de las complicaciones más habituales del paciente ingresado en unidad de críticos.
- Durante el rotatorio en la UCI coronaria además.
- Profundizar en el manejo agudo del síndrome coronario agudo e iniciarse en el manejo del shock cardiogénico.
- Aprender a reconocer signos de alarma en el ECG que orienten al desarrollo de arritmias potencialmente malignas.
- Iniciarse en el manejo intravenoso de drogas antiarrítmicas.

- Iniciarse en el manejo de la cardioversión eléctrica.
- Ser capaz de valorar la indicación de colocación de un marcapasos y conocer la técnica de implantación de este.

Observaciones

Durante el rotatorio en el servicio de cuidados intensivos, la atención continuada, guardias, se realizará en dicho servicio.

Rotación 3

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reumatología.	2 meses	Consultas externas de Reumatología	Facultativos especialistas del Servicio de Reumatología

Competencias

- Conocer la dinámica de funcionamiento de una consulta de reumatología
- Ser capaz de realizar una anamnesis completa y exploración clínica dirigida a pacientes con patología reumatológica.
- Ser capaz de realizar una orientación clínica y un diagnóstico diferencial sindrómico.
- Adquirir competencia en el manejo en los principales síndromes reumatológicos que implican frecuentemente al internista: síndromes dolorosos generalizados y localizados: fibromialgia, dolor osteomuscular, lumbalgias, importancia funcional; Artrosis y artropatías microcristalinas.
- Adquirir conocimiento y manejo en las principales patologías reumatológicas cuyas complicaciones ocasionan frecuentes ingresos en Medicina interna. Artritis seropositivas, artropatías seronegativas, conectivopatías, vasculitis principalmente, Artritis y espondilitis infecciosas.
- Recibir adiestramiento en la realización de artrocentesis con/sin control eco de al menos hombro, rodilla, muñeca, tobillo.
- Recibir adiestramiento en la infiltración de dichas articulaciones así como infiltración de las periartrosis, entesitis y tendinitis más comunes.
- Adquirir conocimientos básicos sobre tratamiento con esteroides, inmunosupresión y tratamientos biológicos.
- Perfeccionar la interpretación de la radiografía del aparato locomotor.

Objetivos del tercer periodo formativo: 24 meses. Segundo semestre del tercer año (R3), Cuarto año (R4) y primer semestre del quinto año (R5):

Objetivos generales:

Continuar con aprendizaje, ya avanzado en el manejo de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas: enfermedades infecciosas, enfermedades relacionadas con el envejecimiento, enfermedades autoinmunes y sistémicas y enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas entre otras.

El residente puede asumir pacientes más complejos, analiza sus actuaciones y es capaz de realizar una planificación estructurada y de abordar procesos estandarizados.

Aprende en este periodo el trabajo en unidades específicas (enfermedades sistémicas, riesgos cardiovascular, enfermedades infecciosas, VIH) y alternativas a la hospitalización convencional. UCAPi, hospitalización domiciliaria. También el manejo paliativo de pacientes en domicilio.

Iniciará además el contacto de forma semiautónomo con la consulta de medicina interna y con el manejo de la interconsulta hospitalaria desde otras especialidades.

De manejar específica:

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.

8.4. Cronograma de rotaciones segundo semestre del tercer año de residencia. R3

Rotación 4			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	2 meses	1 mes en Centro de Salud Tomelloso II 1 mes en Centro de Salud Rural de Argamasilla de Alba	Colaborador docente asignado en dichos dispositivos.
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> -Conocer el funcionamiento de un centro de salud y las especiales características de la asistencia en Atención primaria. -Ser capaz de realizar una anamnesis y una exploración clínica adaptada al corto espacio de tiempo disponible por paciente. -Ser capaz de realizar una impresión diagnóstica y diagnóstico diferencial en un entorno con limitado acceso a pruebas complementarias. -Ser capaz de comunicar la información de manera concisa y entendible con paciente y acompañante. -Poder establecer un plan de tratamiento y seguimiento asumiendo un inevitable grado de incertidumbre. -Familiarizarse con la consulta telefónica. -Conocer las vías de comunicación con la asistencia especializada. -Conocer el funcionamiento de las urgencias en Atención Primaria. -Familiarizarse con la atención a urgencia en entorno domiciliario. 			
Observaciones			

Este rotatorio cumple con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos del Ministerio de Sanidad y Consumo de 2006.
Durante esta rotación, el residente realizará al menos parte de sus guardias en los dispositivos de urgencias de atención primaria.

Rotatorio 5			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente.
Medicina Interna. UCAPI e interconsultas	2 meses	Unidad de Continuidad asistencial de M. Interna Interconsulta general de M. Interna	Facultativo encargado de la UCAPI. Facultativo encargado de las interconsultas hospitalarias dirigidas a M. Interna.

Competencias

- Conocer el funcionamiento de la Unidad de continuidad Asistencial atención primaria-medicina interna (UCAPI)
- Mejorar la visión global y el aprendizaje de la asistencia integral al paciente crónico complejo en un episodio de descompensación puntual
- Aprender una dinámica de trabajo conjunta y en estrecha colaboración con atención primaria.
- Adquirir conocimientos sobre la indicación, administración y riesgos de la administración parenteral de medicamentos como ferroterapia intravenosa y hemoderivados a estos pacientes.
- Ser capaz de realizar un diagnóstico básico por imagen mediante ecografía articular, abdominal, pulmonar y cardiaca y poder guiar artrocentesis, paracentesis y toracocentesis apoyadas en la ecografía clínica.
- Primera toma de contacto con la resolución de interconsultas desde otras especialidades hospitalarias.
- Adquirir la dinámica de manejo conjunto de pacientes asignados a otras especialidades.
- Adquirir conocimientos sobre el manejo de los principales motivos de interconsulta desde especialidades médico-quirúrgicas, excluyendo la patología infecciosa: deterioro del estado general, del sensorio, disnea, constipación, anemia, edemas, anticoagulación, adecuación de medidas terapéuticas, optimización de tratamiento e hipertensión en el embarazo como fundamentales .
- Aprender a reflejar de forma clara y concreta la actuación del internista en la historia clínica de otras especialidades.
- Ser capaz de informar a pacientes y familiares de pacientes asumidos de forma conjunta con otras especialidades.

Continuidad asistencial (Guardias)	
Número	Lugar
55 guardias al año	40 %, 2 guardias al mes en observación de urgencias* 60 %, 3 guardias al mes en planta de hospitalización de M. Interna*

Observaciones

* A excepción de los meses de rotatorio en primaria, donde realiza las guardias en los dispositivos de guardia de atención primaria

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.	
Como asistente	Como ponente

Todas las que se organicen en los servicios por los que rota el residente durante este periodo	Participará de forma activa en las sesiones organizadas en los servicios por los que rote, mínimo 1 sesión clínica/revisión de casos clínicos y una sesión bibliográfica en cada uno de los rotatorios.
--	---

Formación continuada.	
Se recomienda la realización de varios cursos según interés del residente e incluir cursos con temática en elaboración de bases de datos, la asistencia la pluripatológico, paciente de edad avanzada y el diagnóstico por ecografía.	

Actividades científica y de investigación
Se recomienda la inclusión en una línea de investigación del servicio. Elaboración como primer firmante de al menos una comunicación tipo poster para su presentación en reunión científica o congreso. Recomendable la participación en una comunicación oral para reunión científica o congreso.

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad
El nivel de responsabilidad- supervisión debería ser el correspondiente a un residente de tercer año (R3) según se indica en la guía de supervisión de residentes de la comisión de Docencia del Hospital de Tomelloso, que oscila entre un nivel 2 (medio) de responsabilidad y supervisión, y un nivel 1 (nivel alto de responsabilidad y bajo de supervisión). Ver documento.

Otras referencias.
1 mes de vacaciones.

8.5. Cronograma rotaciones del cuarto año de residencia, R4

Rotación 1			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna. Planta II + interconsultas equipo PROA	4 meses*	Planta de hospitalización M. Interna. Equipo PROA M. Interna.	Facultativos asignados del equipo PROA del servicio de M. Interna.
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la capacidad diagnóstica y manejo de los pacientes hospitalizados en M. Interna. - Alcanzar un manejo más autónomo de patología prevalente en Planta de Hospitalización de M. Interna General. - Manejo de patología más infrecuente: Enfermedades sistémicas autoinmunes, Vasculitis, Enfermedades hereditarias... - Dominar las técnicas habituales de m. interna (toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, punciones lumbares). Profundizar en la experiencia en ecografía clínica. - Conocer los principales conceptos de la asistencia consultiva al equipo PROA, supervisión, consejo, intervenciones. - Ampliar conocimientos sobre el uso racional de antibióticos, tratamientos empíricos, dirigido, de rescate y estrategias de desescalada; sobre resistencias antimicrobianas y sobre complicaciones secundarias al tratamiento antibiótico. 			

- Conocer las guías y consensos nacionales e internacionales para el manejo de las distintas infecciones.
- Adquirir experiencia en intervenciones en pacientes con infecciones por gérmenes multirresistentes.
- Aprender la dinámica de trabajo multidisciplinar entre medicina interna, microbiología, laboratorio y farmacia.
- Continuar con el desarrollo de las capacidades consultivas interservicio orientadas a patología infecciosa y nosocomial.

Observaciones

*El primer mes de este rotatorio es el último mes de R3.

Rotación 2

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna. Consultas externas	3 meses	Consultas externas de M. Interna.	Facultativos del servicio de M. Interna.

Competencias

- Inicio de actividad en consultas externas de M. Interna de forma supervisada.
- Aprender las especiales características de la interacción médico-paciente-familiar en consulta.
- Ser capaz de realizar una historia clínica, un diagnóstico diferencial basado en ella y establecer un plan diagnóstico y terapéutico en un mismo acto clínico de las patologías más frecuentemente atendidas en consulta de M. Interna
- Adquirir capacidad en la gestión de recursos diagnósticos, la interpretación de pruebas diagnósticas y en la optimización del tiempo en consulta.
- Adquirir experiencia en la gestión de incidencias y problemas puntuales frecuentes en la consulta.
- Aprender a gestionar la incertidumbre diagnóstica y el estrés.
- Adquirir conocimientos en el manejo de pacientes que requieren una rápida resolución o con sospecha de malignidad.
- Adquirir conocimientos en la utilización del hospital de día y de las terapias utilizadas en el.
- Aprender las indicaciones y vías de derivación a otras especialidades.

Rotación 3

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Enfermedades infecciosas	3 meses	Servicio de enfermedades infecciosas. Hospital la Princesa. Madrid.	Facultativos del servicio de Enfermedades infecciosas, hospital La Princesa.

Competencias

- Mejorar la capacidad diagnóstica y el manejo de patologías de carácter infeccioso con baja incidencia fundamentalmente: zoonosis con complicaciones orgánicas, parasitosis que requieran ingreso hospitalario, infecciones oportunistas en pacientes con infección por el VIH u otras inmunodeficiencias primarias o secundarias que requieren ingreso hospitalario así como enfermedades infecciosas importadas.
- Ampliar el conocimiento en el manejo de patologías infecciosas órgano-específicas con alta complejidad, potencial gravedad y complicaciones en una unidad de enfermedades infecciosas. Patologías como son, entre otras: Endocarditis infecciosa y otras infecciones endovasculares, pericarditis y miocarditis, esofagitis infecciosas, pleuritis y empiemas, supuraciones intraabdominales, meningitis, encefalitis y mielitis, infecciones osteoarticulares, Infecciones complejas de piel y partes blandas, miositis y piomiositis y Endoftalmitis

- Incrementar la experiencia y conocimiento de infecciones con relativa alta incidencia a través de la observación e implicación en su manejo, dentro de una unidad de enfermedades infecciosas. Patologías tales como: Sepsis y bacteriemias, síndromes febriles de etiología no filiada con repercusión sistémica, diarreas agudas con compromiso sistémico, incluyendo fiebres tíficas, Infecciones urinarias y genitales complicadas, neumonías comunitarias y nosocomiales, tuberculosis pulmonar y sistémica e infecciones de vías biliares
- Adquirir conocimiento y experiencia en el seguimiento en consultas externas de los pacientes con estas patologías.
- Aprender la dinámica de trabajo conjunto con el servicio de microbiología clínica.

Observaciones

No es posible asegurar la realización de guardias durante este rotatorio, dependerá de la disponibilidad en el servicio receptor del residente.

Rotación 4

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hospitalización domiciliaria.	1 mes	Unidad de Hospitalización a Domicilio del Servicio de M. Interna del Hospital La Princesa Madrid	Facultativos la Unidad de Hospitalización a domicilio, Hospital la Princesa

Competencias

- Conocer de forma práctica el funcionamiento de una unidad de Hospitalización a domicilio, organización, recursos humanos, recursos técnicos, población diana, indicaciones de inclusión en el proceso de hospitalización a domicilio, vías de acceso al proceso, horario de atención, organización fuera de horario de atención, organización de la atención urgente, solicitud y realización de pruebas diagnósticas, posibilidades y limitaciones en el tratamiento, relación con otros servicios y aspectos legales.
- Familiarizarse con las diferencias en la relación con paciente y familiares en el ámbito de la hospitalización a domicilio.
- Aprender el manejo en el domicilio de patologías ya familiares para el residente pero que hasta ahora sólo ha tratado en ámbito hospitalario.
- Reconocimiento de señales de alarma que obligan al cambio de un régimen de hospitalización domiciliaria por un régimen hospitalario convencional y
- Conocer el procedimiento en caso de complicación o situación de urgencia-emergencia en un paciente hospitalizado a domicilio.

Observaciones

No es posible asegurar la realización de guardias durante este rotatorio, dependerá de la disponibilidad en el servicio receptor del residente.

Rotación 5

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cuidados Paliativos (opcional)*	1 mes	Unidad de Cuidados Paliativos Hospital la Princesa. Madrid	Facultativos la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital la Princesa

Competencias

- Conocer el funcionamiento de una unidad de cuidados paliativos tanto en domicilio como en el ámbito de la atención hospitalaria de pacientes ingresados a cargo de la Unidad o atendidos mediante interconsulta y en
- Adquirir conocimientos sobre las características genuinas en la atención al paciente dentro del programa de cuidados paliativos: atención en el “territorio” del paciente, comunicación de malas noticias, respuesta a preguntas sobre expectativa vital, sobre nutrición en últimas fases de la vida, manejo de la información al paciente y el entorno, la “conspiración” de silencio, afrontar la pérdida, colaboración del cuidador, cuidado del cuidador, manejo de situaciones de sobrecarga. Recursos de apoyo a familiares y paciente.
- Adquirir habilidades de comunicación con el paciente y su entorno.
- Adquirir conocimiento en la valoración multidimensional del paciente con enfermedad terminal.
- Manejo práctico de los principales aspectos éticos y legales de la atención a pacientes en cuidados paliativos.
- Adquirir conocimientos básicos sobre el proceso de la eutanasia.
- Perfeccionar el manejo de la vía subcutánea, fármacos habitualmente dosificación y desaconsejados.
- Perfeccionar el manejo de los principales síntomas que aparecen en pacientes en cuidados paliativos y en situación de últimos días. Manejo del dolor, rotación de opioides, la agitación, la disnea, el síndrome emético, la diarrea, la constipación, secreciones respiratorias, sangrados.
- Aprender el manejo de la sedoanalgesia paliativa y los aspectos relacionados.

Observaciones

No es posible asegurar la realización de guardias durante este rotatorio, dependerá de la disponibilidad en el servicio receptor del residente.

*Caso de no rotar por cuidados paliativos, se prolongaría 1 mes más la estancia en consulta externas M. Interna o en otros rotatorio que se haya considerado deficiente por tutor/comisión de docencia.

Continuidad asistencial (Guardias)

Número	Lugar
55 guardias al año	20 %, 1 guardias al mes en observación de urgencias 80 %, 4 guardias al mes en planta de hospitalización de M. Interna

Observaciones

Durante los rotatorios externos no es posible asegurar la cumplimentación al completo del módulo de guardias, dependerá de la disponibilidad del servicio receptor de los residentes.

Si no es posible y solo en caso que el residente desee completar el módulo de atención continuada, volverá a la unidad para la realización de las guardias.

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen en los servicios por los que rota el residente durante el año	Participará de forma activa en las sesiones organizadas en los servicios por los que rote, mínimo 1 sesión clínica/revisión de casos clínicos y una sesión bibliográfica en cada uno de los rotatorios. Realización de al menos 1 sesión general de centro

Formación continuada.
Participará de forma activa en la docencia de residentes de años anteriores y en la docencia de estudiantes que roten el servicio. Se recomienda la realización de varios cursos según interés del residente e incluir cursos con temática en enfermedades infecciosas (como zoonosis y enfermedades importadas, uso racional de medicamentos, gérmenes resistentes, VIH y ETS) y sobre el manejo paliativo de pacientes.
Actividades científica y de investigación
Recomendable la realización de un trabajo de investigación para su presentación como comunicación en una reunión científica o congreso. Intentar la redacción de un artículo científico para su envío a revista nacional o internacional. Se promoverá el inicio de tesis doctorales.
Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad
Los grados de responsabilidad-supervisión del residente durante este año y en todos los ámbitos de la asistencia, serán los aconsejados por la Unidad Docente de M. Interna de Tomelloso para los residentes de cuarto año (ver documento de supervisión de residentes), de forma general, será un Nivel 1 (responsabilidad máxima y supervisión a demanda) y puntualmente Nivel 2 (responsabilidad media y supervisión directa)
Otras referencias.
1 mes de vacaciones.

8.6. Cronograma rotaciones del primer semestre del quinto año de residencia, R5

Rotación 1			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna. Consultas externas 2	2 meses	Consultas externas M Interna General. 1 mes Consultas VIH. 1 mes	Facultativos especialistas en el área de consultas de M. Interna.
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Durante este periodo el residente debe ser capaz de atender su propia consulta de M. Interna. - Asumir responsabilidad prácticamente total sobre los pacientes atendidos. - Perfeccionamiento de las habilidades en cuanto al manejo de pacientes en área de consulta. Ser capaz de realizar anamnesis, exploración, diagnóstico de presunción, solicitud o valoración de pruebas complementarias y plan terapéutico en un mismo acto, con gestión correcta de los tiempos. - Afrontar de forma ágil las eventualidades e inconvenientes que puedan surgir en el día a día en la consulta. - Conocer los mecanismos para la gestión de pacientes complejos, graves, requieran un manejo precoz o aquellos con sospecha de patología oncológica - Manejar razonablemente los momentos de estrés. - Perfeccionar los mecanismos de interacción y derivación con otras especialidades. - Conocer las guías clínicas nacionales e internacionales para el manejo de la infección por el VIH 			

- Aprender la dinámica de manejo de la infección por el VIH en régimen ambulatorio. Primera visita y seguimiento. Solicitud e interpretación de pruebas complementarias a pacientes en seguimiento por la consulta
- Conocimiento de las estrategias de inicio y de cambio de tratamiento. Efectos secundarios e interacciones más frecuentes de los fármacos antirretrovirales.
- Adquirir conocimiento en la profilaxis y manejo de las infecciones oportunistas en estos pacientes.

Observaciones

La consulta de VIH en nuestro centro se pasa una vez al mes, por ello el residente asistirá junto al adjunto responsable a todas las consultas durante el primer semestre de 4º y todo el 5º año de residencia. En total unas 18 consultas.

Rotación 2

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna. Ecografía clínica.	1 mes	Unidad de ecografía clínica servicio M. Interna Servicio de radiología.	Facultativo de la Unidad de ecografía clínica. Radiólogo colaborador del servicio de radiología.

Competencias

- Perfeccionamiento en el uso de la ecografía clínica como herramienta en la valoración de patologías frecuentes en Medicina Interna como la insuficiencia cardíaca, la enfermedad tromboembólica venosa, el riesgo cardiovascular, artritis o serositis.
- Perfeccionamiento de su uso para valorar la respuesta a tratamientos.
- Perfeccionamiento de su uso como control ecográfico para la realización segura de procedimientos invasivos como punciones torácicas, articulares y abdominales.
- Perfeccionamiento del uso de la ecografía clínica para la valoración rápida en pacientes con patología aguda o inestables.

Rotación 3

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rotación electiva en áreas de especial interés para el residente	3 meses	Servicios con reconocido prestigio en dichas áreas de interés para el residente.	

Competencias

- Paliar déficits en áreas concretas de la Medicina Interna.
- Ampliar conocimientos en áreas concretas de interés para el residente.

Observaciones.

La rotación debe ser solicitada con al menos 4 meses de antelación, ya ha de tener la aprobación de la dirección gerencia del hospital y del jefe de estudios y debe enviarse para su gestión a la consejería de Sanidad de Castilla la Mancha.

En caso de que el residente no solicite la rotación electiva, ésta se sustituirá por 3 meses más de manejo autónomo de pacientes en planta de hospitalización

Objetivos del cuarto periodo formativo: 6 meses. Segundo semestre del quinto año de residencia (R5).

Objetivos generales:

- 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.

De manejar específica:

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 y en proyectos coordinados (redes de investigación).
- Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

8.6. Cronograma de rotación del segundo semestre del quinto año de residencia, R5

Rotación 4			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna. Planta III	6 meses	Hospitalización de Medicina Interna. Gestión autónoma de camas asignadas al residente.	Facultativo especialistas del servicio de M. Interna.
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> -Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda. -Conocimiento avanzado del manejo de patologías frecuentes en M. Interna. -Capacidad de autogestión para el desarrollo global de la actividad en el servicio -Manejo de enfermedades menos frecuentes. -Manejo de las complicaciones en el trascurso del ingreso. -Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos. -Conocimiento de criterios de derivación a otros centros, de ingreso, de observación así como de las alternativas a la hospitalización convencional. -Manejo del paciente crítico -Dominio de habilidades técnicas habituales en medicina interna. -Dominio de la ecografía clínica. -Capacidad docente y de supervisión de estudiantes y residentes de años anteriores. 			

Continuidad asistencial (Guardias)	
Número	Lugar
55 guardias al año	100 %, 5 guardias al mes en planta de hospitalización de M. Interna

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.	
Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen el servicio durante el año	Participará de forma activa en las sesiones organizadas en el servicio, mínimo 4 sesiones en el año, entre ellas dos sesiones clínicas, otras bibliográfica y otra de revisión de guías clínicas. Realización de al menos 1 sesión general de centro

Formación continuada.	
Participará de forma activa en la docencia de residentes de años anteriores y en la docencia de estudiantes que roten el servicio. Realización de curso según interés del residente. Repetir en este año el curso de RCP avanzada.	

Actividades científica y de investigación	
El residente debe estar capacitado para realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel así como participar en grupos de trabajo relacionados con la especialidad. Intentar la redacción de al menos un artículo científico para su envío a revista nacional o internacional. Se promoverá el inicio de tesis doctorales.	

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad	
Los grados de responsabilidad-supervisión del residente durante este año y en todos los ámbitos de la asistencia, serán los aconsejados por la Unidad Docente de M. Interna de Tomelloso para los residentes de quinto año (ver documento de supervisión de residentes), de forma general, será un Nivel 1 (responsabilidad máxima y supervisión a demanda).	

Otras referencias.	
1 mes de vacaciones.	

Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	

HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

**Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo.:

Fdo.:

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN¹

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)².

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

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

¹ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

² Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
<p>Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".</p>

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

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:



GIFT de Medicina Interna

Comisión de Docencia GAI de Tomelloso

Versión 1.1

Fecha: 02.09.2024

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
--	--

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):
--

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

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

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

A. ROTACIONES^{4, 5}(65%):

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

DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN/ 11 MESES

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) Con los siguientes criterios de puntuación:

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%)

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

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación⁶.

⁴ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	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 de 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. Deberá especificarse la causa:

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 periodo 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 evaluación⁸ 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 evaluación⁹. 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, Servicios Sociales e Igualdad, 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 evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

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.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Anexo 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:



GIFT de Medicina Interna

Comisión de Docencia GAI de Tomelloso

Versión 1.1

Fecha: 02.09.2024

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del 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



GIFT de Medicina Interna

Comisión de Docencia GAI de Tomelloso

Versión 1.1

Fecha: 02.09.2024

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.

Anexo 5: Contra evaluación de las rotaciones por el residente.

Evaluación de la rotación (especifique el servicio)

Nombre:

Año de Residencia:

Puntúe de 1 a 4 su grado de satisfacción: 1 Muy insatisfecho; 2 Insatisfecho; 3 Satisfecho y; 4 Muy satisfecho

	Puntuación
¿Se preocupa el Servicio por tu formación?	
La dedicación del profesional/es asignado/s durante la rotación	
¿Existen sesiones clínicas o específicas?	
¿Existen Sesiones Bibliográficas?	
Grado de participación en Sesiones:	
Grado de supervisión del trabajo asistencial:	
¿Está controlada tu responsabilidad por los profesionales de la plantilla?	
Tu valoración de la formación asistencial recibida es:	
Tu valoración de la formación docente recibida es:	
Tu valoración de la formación ética recibida es:	
Mi estancia en este Servicio ¿Ha contribuido a que mejore mi formación en el manejo de los pacientes?	
¿La duración de la rotación es adecuada?	
Tu valoración global de la rotación es:	