



## GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE UROLOGÍA

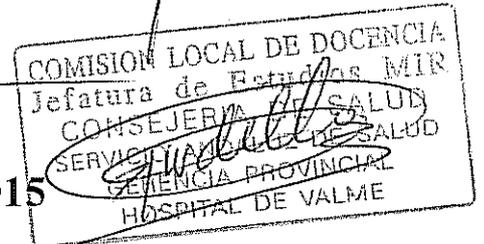
UNIDAD DOCENTE DE UROLOGÍA  
HOSPITAL U. DE VALME

Jefe de la Unidad: Eduardo Camacho Martínez

Tutor: Francisco Javier Espinosa Olmedo

Actualizado: 30 Marzo de 2015

Aprobado Comisión de Docencia: 30 Abril de 2015



M.<sup>ta</sup> Dolores Alguacil Herrero  
Directora Gerente

# ÍNDICE

	Pag
1. Unidad Docente de Urologia	3
1.1. Estructura física	3
1.2. Organización jerárquica y funcional	5
1.3. Cartera de Servicios	6
2. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL EPECIALISTA EN UROLOGIA	11
3. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE UROLOGIA	11
3.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	11
3.2. Plan de rotaciones	12
3.3. Competencias, guardias, sesiones, objetivos de investigación, rotaciones internas y externas por año de residencia	13
4. EVALUACIÓN	26
4.1. FORMATIVA	27
4.2. EVALUACIÓN ANUAL	28
4.3. EVALUACIÓN FINAL	28
4.4. EVALUACION DE SATISFACCION	29
4.5. OTRAS EVALUACIONES	29
HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA	30
HOJA DE EVALUACION POR ROTACION	31
HOJA DE EVALUACION FINAL	32

## 1. EL SERVICIO DE UROLOGIA

El Servicio de Urología nace en el año 1982 con la puesta en marcha del Hospital de Valme como respuesta a las necesidades sanitarias del Area Sur de la provincia de Sevilla. La responsabilidad de la formación, desarrollo y potenciación del Servicio recayó en manos del Doctor Marceliano García Pérez que ha sido Jefe de la Unidad hasta el año 2009 en el que cesó por jubilación, recayendo su puesto en el Doctor Eduardo Camacho Martínez, actual responsable del Servicio.

Nuestro Hospital presta asistencia sanitaria a una población de unos 350.000 habitantes, pertenecientes a las comarcas de la Sierra Sur, la Vega del Guadalquivir y la Campiña con un total de 16 localidades. Nuestra Area Sanitaria incluye además del Hospital de Valme (donde se centra la mayor parte de la actividad del Servicio de Urología), el Hospital del Tomillar (donde se ubica el quirófano para cirugía de alta precoz).

La actual plantilla está formada por 8 facultativos especialistas de área y 1 Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urología.

Desde el año 1989 nuestro Servicio ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad para la docencia postgrado con 1 plaza de MIR. Actualmente está desarrollando su actividad formativa la 22ª promoción de residentes de Urología, lo que nos acredita como un Servicio con sobrada experiencia en la docencia postgrado. Antiguos residentes prestan en la actualidad servicio de especialistas de Urología en Hospitales de nuestra provincia, Jerez, Cáceres, Don Benito y Portugal.

### 1.1 Estructura física

Nuestro Servicio tiene asignadas 14 camas de hospitalización regular, con 8 quirófanos semanales en el Hospital de Valme (5 generales de mañana, 2 generales de tarde y 1 de cirugía ambulatoria) más 1 quirófano semanal de anestesia general con alta precoz en el Hospital del Tomillar.

En el Hospital de Valme, además de la sala de hospitalización situada en la cuarta planta, están ubicadas las siguientes instalaciones de nuestro Servicio:

- **Sala de tratamiento de la litiasis urinaria mediante Litotriptor Extracorpóreo de Ondas de Choque modelo Dornier DOLI:** Es un tratamiento ambulatorio y el más utilizado hoy en día para esta patología. El nuestro fue el primero en instalarse en el sistema sanitario público de Andalucía, siendo zona de referencia para el manejo de los cálculos urinarios para las provincias de Sevilla, Huelva y Cádiz.
- **Sala de Endoscopia y Radiología Urológica OPUS DORNIER:** Se realizan todo tipo de exploraciones radiológicas urológicas convencionales, exploraciones endoscópicas, cateterismos urinarios uretrales y ureterales, colocación de nefrostomías percutáneas, ecografías urológicas etc...

(La actividad en estas dos salas se realiza en turnos de mañana y tarde. La dotación humana es de un facultativo, un enfermero y una auxiliar de enfermería por turno para las dos salas).

- **Sala de Urodinámica, Rehabilitación perineal y Ecografía transrectal prostática:** Dedicada a las exploraciones urodinámicas básicas y completas indispensables actualmente en un Servicio de Urología moderno así como a la Rehabilitación perineal en pacientes en las que no se requiera intervención correctora. Esta actividad se alterna con la realización de exploraciones transrectales de próstata con biopsia en los casos indicados. Ambas actividades corren a cargo de un facultativo y una enfermera especializada.
- **Sala de Reuniones y Trabajo:** Zona de despacho conjunto para la realización de sesiones clínicas, sesiones operatorias, reuniones de trabajo etc..
- **Quirófano general:** Situado en la primera planta, donde se lleva a cabo diariamente la actividad quirúrgica que requiere anestesia general o locorreional, ya sea en la modalidad de cirugía abierta, endoscópica o laparoscópica.
- **Quirófano ambulatorio:** Situado próximo al anterior, donde se lleva a cabo una vez a la semana la actividad quirúrgica que requiere anestesia local.
- **Zona de Consultas Externas:** Situada en la planta baja del Hospital. Disponemos de 2 módulos de consulta diarios salvo viernes (un módulo) y 1 módulo de consulta de enfermería urológica con personal especializado en curas, exploraciones urológicas, flujometría, dilataciones urinarias e instilaciones vesicales. Esta sala dispone de ecógrafo y mesa de endoscopia para la realización de ecografías ambulatorias y cistoscopias. En la actualidad las consultas externas están asignadas a las distintas Unidades de Trabajo en las que se divide funcionalmente el Servicio:

<b>Lunes</b>	Urología General Proceso asistencial HBP/Cáncer de próstata
<b>Martes</b>	Unidad de Próstata Urología femenina y Urodinámica
<b>Miércoles</b>	Oncología urológica 1 Oncología urológica 2
<b>Jueves</b>	Preferentes Andrología
<b>Viernes</b>	Litiasis y Endourología

Por otro lado en el Hospital del Tomillar se ubica:

- **Quirófano con Anestesia General y Sala de Hospitalización:** Un día a la semana (martes) se realizan intervenciones de alta precoz con anestesia general por un FEA más un residente asignado.

Además en los CPE de Santa Ana (Dos Hermanas) y CPE Nuestra Señora del Aguila (Alcalá de Guadaira):

- **Consultas Externas de Área:** 2 módulos de consulta de uso diario salvo martes (un módulo) en los que se atienden por dos FEA del Servicio a los pacientes derivados por Atención Primaria o por el Servicio de Urgencias. Estas instalaciones están dotadas de camilla urológica para la realización de exploraciones y cistoscopia, sala de curas, ecógrafo y flujómetro, para facilitar la atención en acto único.

## 1.2 Organización jerárquica y funcional

### **Jefe del Servicio:**

- Dr Eduardo Camacho

### **Facultativos Especialistas:**

- Dr Javier Sánchez
- Dr Rafael Salazar
- Dr Francisco Rivera
- Dr Carlos Reina
- Dr Javier Espinosa
- Dr Pedro Blasco
- Dr Javier Rico
- Dr Alberto García

### **Enfermería:**

- 2 Enfermeros en consultas externas del Hospital de Valme
- 1 Auxiliar de clínica en consultas externas del Hospital de Valme
- 1 Enfermera y 1 auxiliar en consultas de área en los CPE
- 2 Enfermeros y 3 auxiliares en planta de hospitalización por turno

El Servicio de Urología del Hospital de Valme se inició y creció con la intención de ser Unidad autosuficiente en la resolución de la mayoría de procesos urológicos y referencia en muchos de ellos. A continuación se expone la relación de intervenciones y técnicas disponibles en nuestra unidad:

## INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

### 1. RIÑÓN

- Extracción renal para trasplante
- Nefrectomía radical abierta y laparoscópica
- Nefrectomía parcial abierta y laparoscópica
- Tumorectomía abierta y laparoscópica
- Nefroureterectomía abierta y laparoscópica
- Nefrolitotomía abierta y percutánea
- Nefrostomía percutánea
- Cirugía de los traumatismos renales
- Ureteroscopia flexible renal
- Cirugía laparoscópica
- Litotricia extracorpórea de la litiasis renal

### 2. UNION PIELOURETERAL

- Ureteroplastia abierta
- Endopielotomía percutánea
- Pielolitotomía abierta y laparoscópica
- Pieloplastia abierta y laparoscópica

### 3. CIRUGÍA DEL RETROPERITONEO

- Exéresis de tumores retroperitoneales
- Linfadenectomía retroperitoneal

### 4. URETER

- Ureteroscopia rígida y flexible
- Ureterolitotomía abierta

- Uretero-ureterostomía
- Cirugía del traumatismo ureteral
- Derivación urinaria interna (catéter doble J)
- Ureterocistoneostomía
- Derivación interna ureteroileal (Bricker)
- Litotricia con láser Holmio
- Sección endoscópica y dilatación ureteral neumática
- Ureteroresección de tumores de urotelio
- Litotricia extracorpórea de la litiasis ureteral

## 5. VEJIGA

- Cistoscopia
- Tratamiento de la fistula vesical
- Cistostomía percutánea
- Diverticulectomía vesical
- Resección transuretral de tumores vesicales
- Cistectomía parcial
- Cistectomía total abierta y laparoscópica
- Sustitución vesical por intestino destubulizado
- CistolitECTomía abierta y endoscópica
- Implantación de dispositivo para Neuromodulación de raíces sacras en disfunciones vesicales
- Tratamiento de los traumatismos vesicales
- Tratamiento de las complicaciones de la cirugía ginecológica
- Inmunoprofilaxis de la recidiva del tumor vesical
- Litotricia extracorpórea de litiasis vesicales

## 6. CUELLO VESICAL

- Resección transuretral del cuello vesical
- Trigonocervicoprostatotomía
- Cirugía reconstructiva del cuello vesical

7. CIRUGÍA DE LA INCONTINENCIA FEMENINA DE ESFUERZO

- Colposuspension retropúbica según Burch
- Cabestrillo suburetral con malla técnica simplificada (TOT)
- Inyección periuretral de sustancias ocupantes de espacio

8. PROSTATA

- Resección transuretral por HBP
- Trigonocervicoprostatotomía endoscópica
- Adenomectomía retropúbica
- Adenomectomía transvesical
- Prostatectomía radical abierta y laparoscópica
- Biopsia transrectal de próstata

9. URETRA

- Uretroscopia
- Uretroplastia abierta
- Uretrotomía endoscópica
- Diverticulectomía uretral
- Cirugía de los traumatismos de la uretra
- Dilatación uretral
- Fistulorrafia uretral
- Uretrectomia
- Uretrostomía perineal
- Exéresis de carúncula uretral
- Meatomía uretral

10. PENE

- Corrección quirúrgica de la incurvación de pene
- Biopsia de pene
- Amputación de pene (parcial/total)
- Tratamiento de los traumatismos del pene

- Inyecciones intracavernosas de sustancias vasoactivas
- Postectomía
- Tratamiento quirúrgico del priapismo
- Frenuloplastia
- Exéresis de condilomas acuminados.

#### 11. TESTICULO Y ANEJOS

- Vasectomía
- Exéresis de quiste de cordón espermático
- Exéresis de epidídimo
- Cura radical de hidrocele
- Orquiectomía simple
- Orquiectomía subalbugínea
- Orquiectomía inguinal por cáncer de testículo
- Biopsia testicular
- Orquidopexia
- Colocación de prótesis testicular
- Epididectomía
- Tratamiento quirúrgico de la torsión testicular
- Cirugía del varicocele

### **TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS**

Catálogo de procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias

- Biopsia de próstata ecodirigida
- Ecografía renal, vesical, prostática y testicular
- Ecografía transrectal
- Cateterismo ureteral
- Ureteropielografía retrógrada
- Urografía excretora

- Cistografía retrógrada y miccional
- Uretrografía retrógrada y miccional
- Estudio urodinámico
- Flujiometría y medición de residuo postmiccional
- Estudio urodinámico combinado con videoradiología simultánea del tracto urinario inferior
- Test de neuroestimulación de raíces sacras.
- Test de presión-flujo
- Uretrocistoscopia
- Nefrostograma
- Nefrostomía percutánea

Dotación material e instrumental para la realización de las tareas arriba detalladas se indica:

- MATERIAL ENDOSCOPICO: Uretrocistoscopios (rígidos y flexibles), ureteroscopios (rígidos y flexible), equipos de resección transuretral, uretrotomo, equipo para nefrostomía percutánea, equipo para nefrolitotomía percutánea
- MATERIAL QUIRÚRGICO PARA LAS CIRUGÍAS ABIERTAS DESCRITAS
- MATERIAL PARA CIRUGÍA LAPAROSCOPICA
- SONDAS URETRALES, CATETERES URETERALES, DE NEFROSTOMIAS, SUPRAPUBICOS
- PISTOLAS AUTOMATICAS PARA TOMA DE BIOPSIAS
- EQUIPO DE URODINAMICA COMPLETO
- 3 FLUJOMETROS
- 3 ECOGRAFOS
- EQUIPO LASER HOLMIO DE 80 WATIOS PARA LITOTRIZIA Y TRATAMIENTO DE TUMORES
- FUENTES DE LUZ FRIA
- 1 TORRE PARA CIRUGIA ENDOSCOPICA: monitor, video y cámara
- SALA DE RADIOLOGIA UROLOGICA OPUS DORNIER
- SALA DE LITOTRIZIA EXTRACORPOREA DORNIER

## **2. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN UROLOGIA**

Se puede consultar en el siguiente enlace:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Urologia.pdf>

## **3. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE UROLOGIA**

La Guía Docente del Servicio de Urología del Hospital de Valme se basa en las directrices especificadas por La Guía de Especialistas de la Comisión Nacional de Especialidades del 9 de Octubre del 2006 y en ella se detallan:

1. Competencias a adquirir durante la formación
2. Rotaciones a realizar en cada año
3. Competencias específicas en cada Rotación.

### **3.1 Competencias generales a adquirir durante la formación**

El Residente al final de su periodo formativo deberá haber adquirido las siguientes competencias generales:

- Utilización de sistemas administrativos y de gestión básicos, herramientas informáticas
- Manejo de la historia clínica orientada por procesos.
- Uso eficiente de pruebas diagnósticas, recursos terapéuticos, orientación clínico-pronóstica, interconsultas.
- Adecuada relación médico paciente con las herramientas apropiadas para evaluación de índice de satisfacción del enfermo.

- Conocimiento y adecuación de las guías de práctica clínica al entorno concreto. Conocimiento de los protocolos habituales del Servicio.
- Adecuada integración con los elementos del entorno, conocimiento de su rol dentro del staff con adecuada comunicación con el resto del Servicio así como personal anexo (enfermería, auxiliares, personal administrativo, etc)
- Conocimiento de los recursos hospitalarios para el uso racional de consultas a otras especialidades y criterios de derivación a otros hospitales para la realización de pruebas diagnósticas específicas o tratamientos no propios del centro.
- Conocimientos teóricos adecuados de la especialidad que estimule el desarrollo de actividades de formación e investigación.
- Conocimientos y habilidades en procesos diagnósticos y tratamientos médicos y quirúrgicos detallados por La Comisión Nacional de la Especialidad
- Uso eficiente de los sistemas de registro y administración de datos.
- El fin último de toda actuación médica es el bienestar del paciente. Utilización de esa premisa en la práctica clínica promocionando adecuada relación con el enfermo, tiempo de consulta, recepción razonable de sus quejas, sufrimientos, etc y proveer adecuada información de forma inteligible sobre su proceso. Protección de la confidencialidad y datos del paciente.



### **3.2 Plan de rotaciones**

Esquema de rotaciones previsto para el residente de Urología en el Hospital de Valme:

No obstante este esquema general no es absolutamente rígido y en cada Unidad Asistencial el Residente ha de adaptarse al Plan Individualizado y a las necesidades y vicisitudes de otros Servicios pero siempre con la idea general de un máximo aprovechamiento de los recursos y opciones de cada rotación.

## **TRAYECTO DOCENTE POR AÑO DE RESIDENCIA**

A lo largo de su tiempo de formación el Residente cursará por distintas Unidades Asistenciales tanto dentro como fuera de su Servicio. En cada Rotación (interna o externa) es deseable que queden reflejados los siguientes datos orientativos:

1. Responsable de la rotación
2. Tiempo asignado
3. Conocimientos teóricos a adquirir
4. Actitudes prácticas
5. Bibliografía recomendada
6. Actividades científicas a realizar
7. Programa asistencial.

El conocimiento previo de las expectativas de la rotación facilitará al Residente focalizar sus esfuerzos en objetivos concretos, para un mayor aprovechamiento del escaso tiempo disponible y evitar dispersiones

### **3.3 Competencias específicas por rotación**

#### **MIR DE PRIMER AÑO**

En el primer año del Residente se produce la toma de contacto con el entorno hospitalario donde conocerá las características de otras Unidades del hospital, mientras rota por los que tendrán una relación más intensa en torno a su formación. En nuestro Centro es cuando se realizan las rotaciones en otros Servicios que pasamos a detallar:

<b>Radiología</b>	<b>Cirugía Gral</b>	<b>Ginecología</b>	<b>UCI</b>	<b>C. Vascular</b>	<b>Medicina Familia</b>
2 meses	5 meses.	1 mes	1 mes	1 mes	2 meses

### **Radiología**

En el Servicio de Radiodiagnóstico la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Conocimiento de la realización práctica e interpretación de los datos radiológicos en Radiología Urológica Convencional (Radiología simple, Urografía IV, Cistografía retrógrada y miccional, Uretrografía, etc..)
- Ecografía urológica: realización e interpretación
- TAC: Anatomía urológica, patología más frecuente.
- Conocimiento y curso de Protección Radiológica. Principios Generales. Guía Europea 116.

### **Cirugía General**

En el Servicio de Cirugía General la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Conocimientos de las actitudes quirúrgicas generales básicas
- Manejo del postoperatorio general
- Manejo del intestino en el acto quirúrgico y de la cavidad abdominal
- Drenajes en postoperatorio y evacuación de abscesos.
- Identificación y tratamiento de la patología urgente abdominal

### **Ginecología**

En el Servicio de Ginecología la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Manejo de la exploración ginecológica
- Anatomía del suelo pélvico femenino y su patología
- Conocimiento básico de la cirugía vaginal
- Conocimiento de los prolapsos genitales y su tratamiento.

En la Unidad de Cuidados Intensivos la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Manejo del postoperatorio complejo
- Técnicas de resucitación cardiopulmonar básica y avanzadas
- Manejo de las complicaciones sépticas
- Técnicas de comunicación con familiares en situaciones críticas.

### **Cirugía Vasculat**

En el Servicio de Cirugía Vasculat la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Manejo quirúrgico de los vasos
- Técnicas de hemostasia ante la hemorragia operatoria

En los últimos meses de su primer año o bien en los primeros del segundo año, dependiendo de las capacidades y necesidades del Area Sanitaria se ha programado una rotación extrahospitalaria por Atención Primaria durante 2 meses.

### **Atención primaria**

Durante la rotación por Atención Primaria (Consultas de Medicina Familiar) la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Técnicas de comunicación médico-paciente ante todo tipo de patología
- Manejo de la patología urológica banal
- Criterios de derivación al especialista
- Manejo del enfermo urológico una vez diagnosticado y controlado por el especialista. Procesos urológicos en Atención Primaria.

## **GUARDIAS**

Durante todo el periodo de la Residencia se hará una media de 5 guardias mensuales. La mayoría se realizan en Puerta de Urgencias supervisadas por los facultativos de Urgencias. En el rotatorio de Cirugía General se combinan las guardias de la especialidad con las de Urgencias. La supervisión de la guardia se realiza por un Residente mayor de Cirugía y la presencia de un facultativo especialista.

## MIR DE SEGUNDO AÑO

Durante este año el Residente se incorpora al Servicio con el siguiente esquema de trabajo

Urología General	Urolitiasis	Uro-Oncología
5 meses	5 meses	2 meses

### **Consulta de Urología General**

Los objetivos de esta rotación son:

- Manejar los principios de la historia clínica urológica así como la exploración en patología general urológica.
- Conocer el diagnóstico y manejo de la patología urológica más frecuente enviada al Especialista
- Uso de sondas uretrales, tipos, cuidados e indicaciones de uso.
- Conocimiento del cistoscopio rígido y flexible. Introducción a la cistoscopia
- Conocimiento de la patología obstructiva urinaria general: hidronefrosis congénita/adquirida, patología retroperitoneal, estenosis uretrales, estenosis uretrales, etc.
- Conocimiento de la patología urológica infantil general que llega a nuestras consultas: fimosis, criptorquidia, persistencia del conducto peritoneo-vaginal, reflujo vesicoureteral, etc.
- Uso racional de la petición de analítica y exploraciones complementarias según patología.
- Conocer los protocolos asistenciales del Servicio según patología.

### **Consulta de Litiasis**

Los objetivos de esta rotación son:

- Conocimiento del diagnóstico y manejo de la litiasis urinaria
- Conocimiento de las medidas de prevención de la litiasis recurrente
- Conocimiento de las indicaciones de los diversos métodos de tratamiento quirúrgico de la litiasis urinaria
- El estudio metabólico: sus indicaciones, interpretación y el tratamiento específico de sus alteraciones

- Técnicas quirúrgicas del tratamiento de la litiasis: endoscopia alta (ureteroscopia, nefrolitotomía percutánea.)
- La litotricia extracorpórea: indicaciones, manejo y resultados esperables. En nuestra sala de litotricia junto con la sala de radiología urológica anexa, el Residente se introducirá en el diagnóstico radiológico de localización de los cálculos, técnica de la litotricia, manejo de los catéteres endoureterales y sus indicaciones así como la nefrostomía percutánea. Técnicas radiológicas frecuentes: cistografías, uretrografías, ureteropielografías, urografías convencionales y ecografía urológica general. Informes y altas.

Al final del año empieza la rotación por Uro-Oncología que detallaremos posteriormente. Las rotaciones señaladas se realizan el día de Consulta Externa del Hospital a donde acuden los pacientes clasificados anteriormente a tal fin. Así pues el Residente obtiene abundante experiencia en los procesos señalados junto al facultativo experto que lo introduce en los protocolos asistenciales del Servicio dejando al Residente responsabilidad progresiva desde la mera contemplación de la actuación del facultativo, a la discusión de los casos y posteriormente a la responsabilidad de la consulta y las actuaciones derivadas siempre bajo la supervisión del miembro del Servicio asignado.

## **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

La consulta externa ocupa un día a la semana, el resto del tiempo del Residente en nuestro Servicio se reparte entre:

- Pase de planta de enfermos ingresados: donde el Residente se inicia en el conocimiento del postoperatorio urológico y manejo de la patología ingresada desde el Servicio de Urgencias. Descripción de la evolución del paciente de forma orientada y clara así como conocimiento del tratamiento hospitalario en la planta de Urología. Se realiza bajo la supervisión de un facultativo especialista.
- Quirófano ambulatorio de procesos urológicos a realizar con Anestesia Local: Postectomía, frenuloplastia, vasectomía, extirpación de patología dérmica del escroto, biopsia de lesiones de pene, meatotomías. Periodicidad semanal supervisado por un Residente mayor
- Quirófano de procesos de alta precoz: Se realiza en el Hospital del Tomillar (una vez por semana, rotando con el resto de Residentes): Postectomía con Anestesia General, cura radical de hidrocele, varicocelectomía, cura radical de persistencia del conducto peritoneovaginal en el niño, orquidopexia. Ayudante de un facultativo especialista del Servicio.

- Quirófano General: Al menos una vez por semana. De ayudante en las resecciones transuretrales y procesos endoscópicos vesicouretrales (RTU adenoma de próstata y tumores vesicales, estenosis uretrales, cervicotomías, etc). 2º ayudante en cirugía abierta renal, ureteral, vesicoprostática, y en cirugía endoscópica alta (ureteroscopias, nefrolitotomía percutánea).

**Cirugía como 1º cirujano:** Es deseable que el Residente en los 4 años de formación específica en Urología realice 150-200 intervenciones significativas como 1º cirujano. En su primer año:

• Cirugía ambulatoria .....	X
• Cirugía intraescrotal .....	10
• Cirugía inguinal .....	10
• Adenoma de próstata ... ..	3
• RTU de tumores vesicales pequeños .....	5
• RTU de adenomas de próstata pequeños .....	5
• Apertura/cierre de lumbotomías .....	X
• Apertura/cierre de laparotomías .....	X

Lo que corresponde a unas 25/30 cirugías al año.

Lo marcado con una X corresponde a un número indeterminado, siempre por encima de 15

## ACTIVIDAD FORMATIVA Y CIENTÍFICA

La actividad formativa del Servicio es de obligada presencia para los Residentes y se comparte con la presencia del resto de Facultativos del Servicio. Actualmente se dispone de la siguiente manera

1. **Sesión Oncológica:** Discusión de casos clínicos de Uro-Oncología junto con la presencia de un miembro del Servicio de Oncología Médica y de Anatomía Patológica. Periodicidad semanal, los lunes. Sala de sesiones del Servicio
2. **Sesión Bibliográfica:** Repaso de los artículos más interesantes de una revista de impacto urológico. Periodicidad cada 15 días. Viernes. Sala de sesiones del Servicio.
3. **Sesión Operatoria:** Los pacientes que van a ingresar de forma reglada para quirófano son estudiados y revisados en esta sesión. La patología analizada y las indicaciones quirúrgicas discutidas de forma crítica. Periodicidad semanal. Jueves.

4. **Sesión Clínica:** Revisión de un tema de interés mediante exposición y repaso de los fundamentos teóricos. Periodicidad quincenal. Miércoles.
  
5. **Sesión Radiológica:** Sesión conjunta con el Servicio de Radiología. Exposición de las indicaciones, técnicas y hallazgos radiológicos sobresalientes en una determinada patología urológica. Periodicidad mensual. Sala de sesiones del Servicio de Rayos. Viernes.

Se fomentará la asistencia a cursos y congresos (presentación de comunicación/póster):

- Reunión Nacional de Endoscopia y Litiasis
- Reunión Nacional de Uro-Oncología
- Congreso Nacional de Urología.
- Congreso de la Asociación Andaluza de Urología
- Reunión Anual de Residentes de Urología de Andalucía.
- Curso básico de laparoscopia

## **GUARDIAS**

El Residente realizará una media de 5 guardias mensuales. Durante este año se combinan las guardias de Puerta de Urgencias con las Guardias específicas de Urología. Siempre bajo la supervisión de un Facultativo Especialista de presencia (continuidad asistencial) hasta las 20 horas y localizado a partir de esa hora.

## **MIR DE TERCER AÑO**

En este año las rotaciones son:

<b>Uro-Oncología</b>	<b>Andrología</b>
10 meses	2 meses

**Uro-Oncología**

El total de la duración de esta Rotación interna es de 12 meses,. Es la subespecialidad más extensa en nuestra disciplina. Durante la misma los objetivos son:

- Conocimiento de la entrevista al enfermo uro-oncológico: síntomas de sospecha, valor de los programas de screening
- Exploración del paciente y estudios complementarios destinados al diagnóstico y estadiaje de la enfermedad
- Control psicológico de la consulta, manejando la angustia de paciente y familiares y adecuando la información al entorno.
- Conocimiento de las guías internacionales y los protocolos del Servicio
- Conocimiento teórico de la patología uro-oncológica: tumores de los órganos genitourinarios (renal, de urotelio, vejiga, próstata, uretra, pene, retroperitoneales y testes)
- Conocimiento del papel terapéutico de otras disciplinas en cada caso (Oncología, Radioterapia)

La rotación de Andrología se especifica más adelante

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En esencia se opera con el mismo diagrama establecido en el segundo año pero con mayor responsabilidad progresiva.

En el pase de hospitalización realizará evoluciones, tratamientos y maniobras asistido por el Facultativo Especialista, realizará informes de alta supervisados y tomará parte en la visita a los pacientes requeridos en hojas de consulta de otras especialidades

En Quirófano seguirá con el mismo esquema referido anteriormente pero con mayor protagonismo. Así pues:

**Cirugía como 1º Cirujano:** Lo descrito en R2 más:

- |   |    |
|---|----|
| • Adenomectomía de próstata .....                             | 7  |
| • Nefrectomía simple .....                                    | 2  |
| • TOT .....   | 5  |
| • URS .....   | 5  |
| • Otras cirugía abierta (orquiectomía, penectomía, etc) ..... | 10 |

Lo que debe suponer alrededor de 40 cirugías al año.

En nuestro Servicio empezamos un programa de cirugía laparoscópica en la que debe tener aspecto presencial al menos en un tercio de las mismas.

En nuestra sala de Radiología Urológica debe colocar como 1º Urólogo al menos 10 catéteres tipo doble J y 10 nefrostomías percutáneas.

### **ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y FORMATIVA**

Consta de los siguientes puntos:

- Plan de sesiones del Servicio
- Asistencia a cursos y congresos (debiendo aportar al menos un trabajo en cada congreso): Reunión anual del Grupo de Oncología de la AEU, Congreso Nacional de Urología, Congreso de la Asociación Andaluza de Urología, Reunión del Grupo de Residentes de Urología de Andalucía, Curso básico de laparoscopia.
- Cursos de formación de la Comisión local de Docencia.
- Publicación de al menos 1 trabajo/año en revista indexada

### **GUARDIAS**

Se realizarán una media de 5 guardias de Urología con el esquema antes descrito.

### **MIR DE CUARTO AÑO**

En este periodo las rotaciones son las siguientes:

<b>Andrología</b>	<b>Trasplante</b>	<b>HBP</b>
5 meses	3 meses	4 meses

#### **Andrología**

La duración total de esta Rotación sería de 7 meses. En ella los objetivos son:

- Conocimiento de la anatomía, fisiología y fisiopatología del aparato genital masculino

- La entrevista con el varón infértil
- Exploración, semiología, datos complementarios en Infertilidad masculina
- Criterios de derivación a la Unidad de Reproducción Asistida del Servicio de Ginecología de Valme
- Guías clínicas y protocolos del Servicio en Infertilidad
- La entrevista en Disfunción eréctil
- Exploración, semiología y datos complementarios en Disfunción eréctil
- Manejo de las inyecciones intracavernosas de prostaglandinas
- Guías clínicas y protocolos del Servicio
- Manejo de otras patologías en Andrología: incurvación peneana, trastornos eyaculatorios, etc.

### **Trasplante renal**

Actualmente ésta es una Rotación externa en nuestro Servicio ya que no realizamos trasplantes renales aunque si extracciones de cadáver. Habitualmente consta de 3 meses de actividad asistencial plena en la Unidad de Gestión de Urología y Nefrología de la Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío. El Residente se integra en el Grupo Funcional de Trasplantes donde pasa consulta específica de trasplantes, atiende a los pacientes trasplantados ingresados y al quirófano regular. Los objetivos son:

- Conocimiento de la insuficiencia renal crónica y su tratamiento
- Conocimiento de la técnica quirúrgica del trasplante y la extracción de cadáver o vivo
- Conocimiento del postoperatorio inmediato, tratamiento inmunosupresor, complicaciones médicas y quirúrgicas
- Evolución a largo plazo del trasplantado.

La rotación en la Unidad de HBP se comentará posteriormente

## **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

En hospitalización se rige el mismo esquema descrito para el año anterior con nivel de independencia mayor. Desde el punto de vista general podríamos clasificar el nivel de responsabilidad del Residente en 3 niveles:

**Nivel 3:** Actividades realizadas por el Urólogo y observadas y asistidas en su ejecución por el Residente.

**Nivel 2:** Actividades realizadas directamente por el Residente bajo la supervisión del Urólogo.

**Nivel 1:** El Residente realiza la tarea asignada de forma independiente y después informa.

En este caso el Residente va pasando gradualmente del nivel 2 al 1 durante este año.

En la Rotación externa sin embargo al estar en una Unidad Asistencial distinta bajará al nivel 3 los tres meses de su rotación salvo aquellas actividades puntuales que los Urólogos de la Unidad asignada consideren que puede realizar de forma independiente.

**Cirugía como 1º cirujano:** En el área quirúrgica será 1º ayudante en la mayoría de las ocasiones en las que no sea cirujano principal y en éstas se espera que realice las intervenciones señaladas en R3 más:

• RTU de próstata .....	10
• RTU Ca vesical .....	10
• Otras intervenciones endoscópicas bajas .....	5
• Nefrectomías complejas .....	2
• Pieloplastias .....	2
• TOT .....	5
• URS .....	5
• Nefrolitotomía percutánea .....	2

En la cirugía laparoscópica se irá incorporando de forma progresiva al equipo quirúrgico especializado, esperando que durante el año realice actividades de 2º ayudante en algunas intervenciones.

Se supone una cantidad aproximada de al menos 40 cirugías al año.

## ACTIVIDAD CIENTÍFICA

El organigrama de este periodo es el siguiente:

- Plan de sesiones del Servicio
- Plan de sesiones de la Unidad por la que rota
- Asistencia a cursos y congresos (debiendo aportar al menos un trabajo en cada congreso): Reunión anual del Grupo de Oncología de la AEU, Congreso Nacional de Urología, Congreso de la Asociación Andaluza de Urología, Reunión del Grupo de Residentes de Urología de Andalucía, Curso avanzado de laparoscopia.
- Realización de al menos 1 trabajo para publicación en Revista indexada.
- Se fomentará la realización de la tesis doctoral con material de trabajo dentro de nuestro Servicio o en su defecto la realización de los cursos de doctorado en aquellos Residentes que no los hubieran hecho los años anteriores.

## **GUARDIAS**

El mismo esquema que el año anterior salvo que se espera que el Residente realice técnicas urgentes habituales (sondajes, lavados vesicales, detorsiones testiculares, cirugía escrotal simple, drenajes sencillos, etc) de forma independiente, informando al Facultativo y en aquellas situaciones urgentes en que se requieran 2 facultativos, el Residente asumirá un protagonismo mayor y progresivo (cateterismos, nefrostomías, cirugía urgente, punciones suprapúbicas).

Durante la Rotación externa, el Residente se integra de forma completa a la Unidad asignada con lo que realiza las guardias de Urología en dicho Hospital alternando con Guardias localizadas de Trasplante con intervención en extracciones de cadáver o trasplantes renales.

## **MIR DE QUINTO AÑO**

El periodo de rotaciones es el siguiente:

<b>HBP</b>		<b>Urología Funcional y Femenina</b>
5 meses		7 meses

### **HBP**

La duración total de la Rotación es de 9 meses. Los objetivos:

- Conocimientos teóricos de la anatomía, topografía quirúrgica, fisiología y patología de la próstata.
- Anamnesis de la disfunción miccional, cuestionarios internacionales (IPSS), exploración y métodos de diagnóstico.
- Conocimiento y práctica de la ecografía vesicoprostática abdominal.
- Terapias del HBP: tratamiento médico, intervenciones standard, nuevos métodos, etc
- Valor del PSA, screening, detección precoz del Ca de próstata en la población general.
- Diagnóstico y estadiaje del Ca de próstata
- Conocimiento y técnica de la ecografía transrectal y punción biopsia de la próstata
- Estadiaje y tratamiento (quirúrgico, radioterápico, oncológico) del Ca de próstata
- Conocimiento y aplicación de los Procesos Asistenciales de la patología prostática editados por el Servicio Andaluz de Salud

### **Urología Funcional**

La última Rotación interna en nuestro Servicio se realiza en la Unidad de Urología Funcional y Femenina. El periodo asignado es de 7 meses. Los objetivos son:

- Conocimiento de la fisiología de la micción, circuitos neurológicos, fisiopatología y clasificación de los trastornos miccionales (la obstrucción funcional)
- La vejiga neurógena: conceptos generales, clasificación y tratamiento
- Métodos de diagnóstico en la disfunción miccional
- El estudio urodinámico: conocimiento de la base teórica, práctica de su realización. Interpretación de resultados. Informes.
- La incontinencia urinaria: conceptos y clasificación según las asociaciones internacionales.
- Patología uro-ginecológica
- Corrección de la incontinencia de esfuerzo: métodos de rehabilitación y quirúrgicos
- Neuromodulación para los trastornos funcionales vesicales: Conocimiento teórico y práctica.

En el área de hospitalización el Residente tendrá el nivel 1 de responsabilidad clínica, realizando actividades de forma independiente de las que informará al Urólogo responsable.

Durante su Rotación por HBP, además de la consulta hospitalaria específica (martes), asistirá a la consulta del Proceso de Patología Prostática (actualmente los lunes). Asimismo realizará ecografías transrectales y biopsias de próstata en la Sala de Ecografía Transrectal (jueves).

Durante su Rotación por Urología Funcional el Residente destinará un día de la semana (viernes) a la realización de los estudios urodinámicos, su interpretación e informes.

**Cirugía como 1º cirujano:** En quirófano como cirujano principal realizará las intervenciones descritas los años anteriores más:

- Cirugía de la litiasis compleja (NLP/abierta) ..... 4
- Cistectomía radical y derivación urinaria ..... 4
- Prostatectomía radicales ..... 4
- Otras ..... X

Lo que debe suponer unas 40 cirugías al año.

En los casos en los que no sea cirujano principal, hará funciones de 1º ayudante salvo situaciones muy específicas.

Las maniobras o técnicas ambulatorias (cateterismos, sondajes, nefrostomías, etc) serán realizadas por el Residente en la mayoría de las ocasiones bajo el control de un Urólogo Especialista.

La descripción de un número de cirugías o técnicas realizadas son estimativas y podrán variar en casos concretos pero se enuncian como valor mínimo deseable.

En el caso de la cirugía laparoscópica realizará labores de ayudante/cirujano según criterio de los miembros de la Unidad de Laparoscopia de nuestro Servicio.

## ACTIVIDAD CIENTÍFICA

Se continúa con el mismo plan de Sesiones del Servicio, anotándose las veces que realizará la exposición principal, que en este periodo, se estimulará a que sea en la mayoría.

La presencia aconsejable a congresos (presentación de al menos 1 trabajo) y cursos es:

- Congreso Nacional de Urología
- Congreso de la Asociación Andaluza de Urología
- Reunión Anual de Residentes de Andalucía
- Curso para Residentes de último año de la Asociación Española de Urología.

- Reunión del Grupo de Urodinámica e Incontinencia de la AEU
- Curso avanzado de cirugía laparoscópica
- Realización de al menos 1 trabajo para publicación en Revista indexada.
- Continuación/fin de la tesis doctoral

Puede haber circunstancias que alteren el plan indicado, pero que redunden en beneficio del Residente, con el acuerdo del Servicio y la Comisión Local de Docencia, como por ejemplo el caso de Rotaciones Externas no descritas anteriormente (Urología Infantil, Centro de Referencia Nacional o Extranjero en determinadas patologías/técnicas como la cirugía uretral, cirugía laparoscópica avanzada etc..).

## 4. EVALUACIÓN

- INDICADORES DE EVALUACIÓN
  - Sistema de monitorización : Libro del Residente/Programa Portaleir
  
- INDICADORES DE EVALUACION DEL RESIDENTE
  - Asistenciales
  - Científico-formativos
  
- INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES A LA FORMACIÓN RECIBIDA
  - Calidad de la formación recibida
  - Expectativas
  - Encuesta de satisfacción
  
- SISTEMA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN
  - Reunión trimestral de Tutor y Residentes
  - Informe anual a la Comisión de Docencia exponiendo resultados y áreas de mejora.
  - Reevaluación anual

El proceso de formación del residente es progresivo y tiene unos objetivos concretos a cumplir durante los años que dura la residencia. Dicho proceso de adquisición de habilidades debe ser supervisado para comprobar la correcta evolución del residente y, en el caso de detectar algún problema, plantear una solución o un programa específico al residente para poder solventarlo.

La evaluación tiene además una segunda función, que es la de obtener información del funcionamiento de los distintos elementos implicados en la formación del residente, y en el caso de detectar un área deficitaria, plantear un plan de mejora. De esta manera, la evaluación periódica sirve como vigilancia del correcto desarrollo del programa del residente y permite una continua mejora de los mecanismos docentes, todo lo cual produce un aumento en la calidad de la formación de nuestros futuros urólogos.

#### **4.1. Evaluación formativa**

Las bases de esta evaluación están reflejadas en el artículo 17 y 18 del RD 183/2008 del 8 de febrero. Su objetivo es el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Los instrumentos de evaluación formativa son los siguientes:

##### **I. Entrevistas periódicas entre tutor y residentes**

Se realizarán un mínimo de cuatro entrevistas al año y se levantará un informe de dichas entrevistas. El modelo de informe de entrevista tutor-residente se adjunta en el anexo de esta guía. Independientemente de las entrevistas sugeridas por el tutor, se insta a los residentes que soliciten una entrevista en cualquier momento que ellos consideren oportuno y siempre que deseen comentar algún problema en su formación.

##### **II. Evaluaciones de las rotaciones realizadas**

Se tendrá que presentar un informe por cada rotación realizada, realizándose dicha evaluación se una vez finalizado el periodo asignado para la rotación y siguiendo un modelo normalizado, que se incluye dentro de la documentación en el anexo, en el cual se valora tanto la adquisición de conocimientos y habilidades como las actitudes. La realizará el responsable docente de la unidad y será supervisada por el jefe de servicio de dicha unidad.

##### **III. Libro del residente**

Las normas que regular las características y diseño del libro del residente se especifican en el artículo 18 del RD 183/2008 de 8 de febrero. Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

Se caracteriza por ser obligatorio, propiedad del residente, y un registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, en el que deben constar las rotaciones realizadas. Es además, un instrumento de autoaprendizaje y el recurso de referencia en las evaluaciones del residente.

#### **IV. Memoria anual de residentes**

Es independiente del libro del residente aunque complementario a éste. Los residentes del Servicio de Urología deberán presentar al final de cada año formativo una memoria de su actividad quirúrgica, diagnóstica, médica, académica y científica al igual que de las rotaciones realizadas.

El formato de dicha memoria está normalizado y se adjunta dentro de la documentación anexa.

#### **V. Otros**

Se podrán añadir otros instrumentos de medida que bien el tutor o bien el residente consideren adecuados para valorar adecuadamente su formación.

### **4.2. Evaluación anual**

La regulación de la evaluación anual viene recogida en el artículo 20 del RD 183/2008 de 8 de febrero. Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Esta valoración será realizada por los comités de evaluación cuya composición viene regulada por el artículo 19 del RD 183/2008 de 8 de febrero, y sus conclusiones pueden ser reflejadas en el acta en los siguientes términos:

- **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.

La evaluación se realizará en base al informe anual del tutor de residentes que a su vez estará basado en los diferentes informes que componen la evaluación formativa, los informes de las rotaciones externas y los informes que puedan hacer los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente. El formato del informe anual se incluye dentro de la documentación anexa.

### **4.3. Evaluación final**

La regulación de la evaluación final viene recogida en los artículos 25 al 28 del RD 183/2008 de 8 de febrero. Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Esta valoración será realizada por los comités de evaluación cuya composición viene regulada por el artículo 19 del RD 183/2008 de 8 de febrero, y sus conclusiones pueden ser reflejadas en el acta en los siguientes términos:

- **Positiva**
- **Positiva destacada**
- **Negativa**

Esta calificación se basará en el expediente completo de todo el periodo de la residencia, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

La evaluación final positiva o positiva destacada da derecho a la obtención del título oficial de especialista y el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de urología para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial.

Ante una evaluación final negativa el residente puede solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de urología, que realizará una prueba para determinar los conocimientos del residente. En el caso de no superar esta prueba, la evaluación tendrá carácter definitivo e impedirá la obtención del título de especialista.

#### **4.4. Evaluación de la satisfacción del residente**

Aunque esta evaluación no es obligatoria de forma explícita en las leyes que regulan la formación en urología, puede resultar de interés conocer la satisfacción de los residentes durante su estancia en nuestro servicio. Para ello se pueden añadir instrumentos de medida de satisfacción de forma programada.

La satisfacción se medirá tanto durante las entrevistas tutor-residente cuya función es detectar problemas específicos en un determinado periodo de tiempo, como con la realización de una encuesta de satisfacción anual que se cumplimentará al finalizar cada año formativo.

#### **4.5. Otras evaluaciones**

Durante la residencia, se tendrán en cuenta los valores humanos y éticos, la relación médico paciente y las relaciones con otros compañeros, tanto con el personal médico como con miembros de otras categorías sanitarias que colaboren en la asistencia de los pacientes urológicos.

La valoración se realizará mediante las entrevistas tutor-residente y mediante información solicitada por parte del tutor respecto al comportamiento del residente a otros facultativos, pacientes, enfermeras y tutores de las distintas unidades en las que se haya rotado. Dicha valoración se incluirá en el informe anual del tutor al comité de evaluación.

Independientemente de las evaluaciones mencionadas en los apartados anteriores, se podrá realizar una evaluación de cualquier otro aspecto del proceso docente que bien el residente, o bien el tutor consideren que va a aportar una valoración más adecuada de dicha formación.

## EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Tutor Principal:

Médico Residente:

Año de residencia:  R1  R2  R3  R4 Promoción: 20 -20

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Número entrevista:  1  2  3  4

1) Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la última entrevista?

SI  NO

2) Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones previas?  SI  NO

3) Se han detectado problemas en la organización de la aplicación del Programa docente?  
 SI  NO Qué problemas:

4) Crees que es necesaria alguna medida desde la Unidad Docente para mejorar la formación del Residente?  SI  NO Qué medidas:

5) Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones?  SI  NO

Comentarios del Médico Residente:

Comentarios/recomendaciones Tutor Principal:

Firma del tutor:

Firma del residente:

Lugar y fecha:

Fecha de la próxima entrevista:

## **HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

# HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

EVALUACION ROTACION (\*)

APELLIDOS Y NOMBRE	
NACIONALIDAD	
CENTRO	
TUTOR	TITULACION
ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA

ROTACION	
CONTENIDO	DURACION DE
UNIDAD	CENTRO
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL	

EVALUACION CONTINUADA	
A- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	
CALIFICACION	MEDIA (a)
A.1- NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS	
A.2- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
A.3- HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
A.4- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
A.5- UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	

EVALUACION CONTINUADA	
B- ACTITUDES	
CALIFICACION	MEDIA (b)
B.1- MOTIVACION	
B.2- DEDICACION	
B.3- INICIATIVA	
B.4- PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
B.5- NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
B.6- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
B.7- RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA  
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION (1)	CAUSA E.N.E.G.(1)
------------------	-------------------

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 200\_\_  
VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD  
EL TUTOR

Fdo.: \_\_\_\_\_  
Fdo.: \_\_\_\_\_

Nota: Esta Ficha 1 deberá hacerse llegar a la finalización de la rotación, en sobre cerrado, a la secretaría de la Unidad Docente, preferentemente a través del propio residente. Su ausencia en la evaluación anual puede disminuir la calificación del residente.

\* Criterios para su cumplimentación al dorso

# HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO 201 - 201

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD: DNI/PASAPORTE

CENTRO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME**

TITULACIÓN: ESPECIALIDAD: AÑO RESIDENCIA:

## PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERIODOS DE BAJA:

## ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD CENTRO	DURACION	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG (3)
-----------	------------------	----------	---------------------	--------------------

## ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)
-----------	----------------------	----------	---------------------	--------------------

## INFORME JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG.(3)

**CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL**  
MEDIA ROTACIONES + A.C (SI PROCEDE)+INF.(SI  
PROCEDE)

**CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA**

Sevilla a

de

de 201

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo: \_\_\_\_\_