
 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020</p>

Aprobada por Comisión Docencia: 20/10/2021

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO


Unidad Docente de Aparato Digestivo
Jefatura de Unidad Docente Ana Bejarano García
Tutores/as: Elena Gómez Delgado
Centro asistencial: H. Juan Ramón Jiménez
Aprobado en Comisión de docencia con fecha 17/11/2017

Revisado con fecha 15/06/2020

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Aparato Digestivo	
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	
2.3. Cartera de Servicios	6
2.4. Otros	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) APARATO DIGESTIVO	11
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO	
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	
4.2. Plan de rotaciones	16
4.3. Competencias específicas por rotación	20
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	
6. SESIONES	22
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	24
8. EVALUACIÓN	25
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	27
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	28
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	
11. OTROS	

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

1. BIENVENIDA

Apreciado/a Compañero/a:

En primer lugar, mi agradecimiento por elegir este Servicio para realizar tu formación de postgrado. El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Juan Ramón Jiménez cuenta con una plantilla de jóvenes profesionales con gran vocación, volcados en mejorar cada día en todas las facetas de nuestro trabajo, no sólo en los aspectos formativos y docentes, sino también en los asistenciales, de investigación y de mejora de la calidad, indispensables para formar especialistas competentes. Intentaremos que desde el primer día te sientas integrado y atendido en tus necesidades. Espero dar la mejor respuesta posible a los aspectos relacionados con tu trabajo y tu formación. Agradecida de antemano, en nombre de todos los profesionales de la que, de ahora en adelante, va a ser tu casa, te expreso mi enhorabuena y te reitero mi satisfacción con motivo de tu reciente incorporación.

Recibe un cordial saludo.

Elena Gómez Delgado.

1.1. Jefatura de la Unidad Docente


Ana Bejarano García

1.2. Tutora

Elena Gómez Delgado

2. LA UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO

El Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez (AHJRJ) es una institución pública que engloba el Hospital Juan Ramón Jiménez, Hospital Vázquez Díaz, Centro de Especialidades Virgen de la Cinta y Unidad de Rehabilitación de Adultos de Salud Mental.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

El Hospital Juan Ramón Jiménez (HJRJ) es un hospital de especialidades catalogado como de Nivel II, siendo hospital de referencia de dos áreas sanitarias, el área sureste-suroeste correspondientes al hospital comarcal (general básico) Infanta Elena, y el área norte correspondiente al hospital comarcal de Riotinto, extendiéndose por lo tanto su área de influencia a toda la provincia, con una población de 519.596 habitantes.

La Unidad de Aparato Digestivo del HJRJ tiene una capacidad docente actual de formar un residente por año. El periodo de formación de la especialidad es de 4 años.

2.1. Estructura física

La hospitalización en HJRJ está ubicada en la planta 3.2, y cuenta 32 camas de hospitalización (14 habitación dobles y 4 habitaciones individuales).

El servicio de Aparato Digestivo el HJRJ dispone actualmente de un total de 6 consultas, ubicadas 4 en Centro Periférico de Especialidades (PCE) Virgen de la Cinta, y 2 en HJRJ (consultas 1 y 14).


El área de endoscopias y otras pruebas digestivas está ubicada en la segunda planta del HJRJ, en el área de consultas, frente al Hospital de Día médico.

2.2. Organización jerárquica y funcional

Jefa de Servicio: Ana Bejarano García. Además de sus labores como jefa de la Unidad desarrolla su asistencia principal en la Unidad de Endoscopia Digestiva.

Médicos Adjuntos:..... 13

- Elena Gómez Delgado: Tutora de residentes. Consulta monográfica EII, Videocápsula endoscópica y Hospitalización.
- Héctor Pallarés Manrique: Consulta monográfica EII y Unidad de Endoscopia Digestiva.
- Juan María Vázquez Morón: Consulta monográfica EII y Hospitalización.
- Roberto González Gutiérrez: Unidad de Endoscopia Digestiva.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020


- Francisco José Reina Solano: Consulta monográfica Hepatología y Hospitalización.
- Gema Romero Herrera: Consulta monográfica Hepatología y Hospitalización.
- Rosario Osuna Molina: Consulta monográfica Hepatología y Hospitalización.
- Marta Maraver Zamora: Consulta monográfica Enf. Biliopancreáticas, Hospitalización y Unidad de Endoscopia Digestiva.
- Ana Cabello Fernández: Consulta monográfica Enf. Biliopancreáticas, Hospitalización y Unidad de Endoscopia Digestiva.
- Cinta Núñez Sousa: Consulta monográfica TDS, Hospitalización y Unidad de Motilidad Digestiva.
- Pedro Germán Casado Monge: Consulta monográfica Colon, Hospitalización y Unidad de Endoscopia Digestiva.
- Antonio Correia Varela Almeida: Consulta monográfica Colon, Hospitalización y Unidad de Endoscopia Digestiva.
- Enrique Práxedes González: Hospitalización.

Todos los médicos adjuntos pasan un día a la semana consulta de Primaria en el Centro de Especialidades Virgen de la Cinta.

<input type="checkbox"/>	Médicos residentes:	3
<input type="checkbox"/>	Enfermeros:	18
<input type="checkbox"/>	Auxiliares:	19
<input type="checkbox"/>	Celadores:	2
<input type="checkbox"/>	Administrativos:	1


2.3. Cartera de Servicios

La cartera de Servicios de Aparato Digestivo se ha desarrollado para satisfacer las necesidades sanitarias de los ciudadanos garantizando la calidad de la prestación así como la igualdad de acceso en su utilización. Además forma

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020


parte de sus objetivos la satisfacción de los clientes y la colaboración en el desarrollo de las líneas estratégicas del Servicio Andaluz de Salud.

- Área de hospitalización del Hospital Juan Ramón Jiménez, en la que se atiende a pacientes con patología gastroenterológica y hepática que requieren ingreso, así como las pruebas diagnósticas y terapéuticas programadas en nuestra Unidad de Endoscopia Digestiva o en la Unidad de Radiología Vascul ar Intervencionista que precisan ingreso.
- Interconsultas hospitalarias en las que se atiende a pacientes ingresados en cualquier área de hospitalización que presenten un proceso digestivo de nueva aparición o descompensación de una patología crónica de base. Se realiza evaluación del proceso y seguimiento hasta su alta.
- Consulta externa del Hospital Juan Ramón Jiménez (Consulta 1), monográfica de Hepatología, donde se tratan a los pacientes con hepatitis virales crónicas, se realiza un programa de diagnóstico precoz de cáncer de hígado en sujetos de alto riesgo y, se ofrece una atención especializada a enfermedades hepáticas complejas, como cirrosis descompensada, carcinoma hepático, hepatopatías autoinmunes, hemocromatosis, etc.
- Consulta externa del Hospital Juan Ramón Jiménez (Consulta 14), monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal, en la que se hace un seguimiento de los pacientes diagnosticados de enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, colitis indeterminada y colitis microscópica.
- Consultas periféricas de Especialidades Virgen de la Cinta (Consultas 4, 5 y 6) en las que se atiende a pacientes con patología digestiva enviados por los médicos de Atención Primaria, pacientes enviados de

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

otros Servicios, los remitidos por los especialistas de Digestivo de centros de 2º Nivel y aquellos dados de alta de nuestro Servicio y que requieren seguimiento.

- Consulta 3 del Centro de Especialidades Virgen de la Cinta, donde se pasa la consulta de prevención y alto riesgo de lesiones colorrectales, donde se realiza el seguimiento de la población con riesgo elevado de padecer tumores colorrectales, estableciendo pautas de seguimiento, de acuerdo con el riesgo definido individualmente; consulta monográfica de enfermedades biliopancreáticas, donde se realiza seguimiento de los pacientes con lesiones quísticas pancreáticas, pancreatitis crónica, colangitis esclerosante, etc.; y consulta monográfica de tracto digestivo superior, donde se realiza seguimiento de los pacientes con enfermedades del tracto digestivo superior como esófago de Barrett, esofagitis eosinofílica, trastornos motores esofágicos, enfermedad celíaca, etc.
- Hospital de Día del Hospital Juan Ramón Jiménez en el que se atiende a pacientes cirróticos con ascitis que requieren paracentesis evacuadoras, se realiza la administración de medicación de uso exclusivo hospitalario (transfusiones sanguíneas, ferroterapia iv y fármacos biológicos utilizados en la enfermedad inflamatoria intestinal); y donde se recuperan los pacientes procedentes de la Unidad de Endoscopia Digestiva a los que se le realizan determinadas técnicas.
- Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital Juan Ramón Jiménez, que cuenta con tres salas, donde se realizan, en horario de mañana y tarde, las diferentes exploraciones diagnóstico-terapéuticas. Además contamos con una sala de Radiología para realización de CPRE, disponible dos días a la semana (miércoles y viernes).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

- Unidad de Pruebas Funcionales situada en la Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital Juan Ramón Jiménez, donde se realizan las manometrías esofágicas y pHmetrías de 24 horas, así como las pruebas funcionales digestivas (test del aliento intolerancia a la lactosa, test del aliento intolerancia a la fructosa, test del aliento sobrecrecimiento bacteriano, test del aliento insuficiencia pancreática exocrina), las biopsias hepáticas, las ecografías abdominales, los fibroscan y la lectura de videocápsula.

Procedimientos:


Endoscopia digestiva:

Técnicas diagnósticas (con o sin biopsia/citología):

- Esófago-gastroduodenoscopia.
- Colonoscopia izquierda.
- Colonoscopia total.
- Ileocolonoscopia.
- Cápsula endoscópica.
- Colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE).
- Ecoendoscopia.

Técnicas terapéuticas:

- Hemostáticas:
 - Inyecciones de sustancias hemostáticas.
 - Coagulación con argón plasma.
 - Ablación por radiofrecuencia (HALO)
 - Esclerosis de varices esofágicas.
 - Ligadura de varices esofágicas.
 - Colocación de hemoclips.
 - Uso de hemospray.
- Dilatación de estenosis (tracto digestivo, vía biliar y pancreática):
 - Con bujías de Savary.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020


- Con balones neumáticos.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Prótesis digestivas (endoprótesis):
 - Esofágicas.
 - Colónicas.
 - Vía biliar.
 - Conducto pancreático.
- Otras:
 - Gastrostomía endoscópica percutánea.
 - Yeyunostomía endoscópica percutánea.
 - Polipectomía endoscópica.
 - Esfinterotomía endoscópica.
 - Extracción de cálculos de la vía biliar.
 - Inyección de toxina botulínica.
 - Cierre de fístulas con OVESCO.

Ecografía digestiva:

- Ecografía-doppler abdominal.
- Biopsia hepática con control ecográfico.
- Punción aspirado con aguja fina con control ecográfico.
- Fibroscan.

Test con Hidrogeno Espirado:

- Test de intolerancia a la lactosa.
- Test de malabsorción de otros azúcares como fructosa.
- Test de sobrecrecimiento bacteriano.
- Test de xilosa.
- Test de insuficiencia pancreática exocrina.
- Test de aliento para determinación de infección por H. Pylori.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

Unidad de Motilidad Digestiva:

- Manometría esofágica de alta resolución.
- PHmetría de 24 horas.

Postgrado: programas formación MIR de especialistas en Aparato Digestivo, médicos de otras Especialidades (Medicina Interna, Cirugía General, Oncología Médica, Pediatría) que incluyen Digestivo en sus rotatorios y médicos de Atención Primaria en el campo de Enfermedades Digestivas.

Formación continuada:

- Sesiones clínicas, asistencia a cursos, congresos y organización de cursos de formación acreditados.
- Participación en ensayos clínicos.
- Líneas de investigación propias.

2.4. Otros


3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN APARATO DIGESTIVO

A continuación se muestra la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ó enlace a la página web:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad y de nuestro centro. Es preciso detallar los siguientes apartados:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación


El residente al final de su periodo de formación debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para atender de manera global a los pacientes con enfermedades digestivas.

De este modo, podemos resumir en cuatro aspectos la finalidad de su formación:

1. Completar la formación médica general mediante rotaciones compartidas con el programa de formación en Medicina Interna. Durante su estancia en estas especialidades se deberá adquirir formación sobre el manejo global y multidisciplinar del paciente, adquiriendo conocimientos básicos sobre la patología de otros órganos y sistemas. Además se deberá manejar la realización de diagnósticos diferenciales, así como reconocer las repercusiones sistémicas de las enfermedades digestivas y la repercusión digestiva de las enfermedades sistémicas. Un aspecto más a desarrollar en este período es la atención al paciente pluripatológico o añoso, cuya prevalencia aumenta de manera significativa en los últimos años en las consultas de todas las especialidades.

2. Obtener una formación específica en la especialidad tanto en el aspecto **clínico** como en el **tecnológico**, al menos ecografía y endoscopia. Se deben evitar las separaciones durante el periodo formativo entre la clínica y la tecnología así como las parcelaciones dentro de la formación tecnológica, con separación diagnóstico-terapéutica. Sin embargo, el residente no puede formarse idóneamente en todas las técnicas de complejidad creciente que van surgiendo. Por ello, las diferentes técnicas están divididas en niveles de capacitación progresivos que el residente va adquiriendo al mismo tiempo que adquiere autonomía en las técnicas:

NIVEL I: Técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa y un nivel de capacitación

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

adecuado a los estándares de calidad establecidos por la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva.

NIVEL II: Técnicas que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente autonomía completa para su realización.

NIVEL III: Técnicas que requerirán un periodo formativo adicional a los especialistas que deseen alcanzar dicho nivel de competencia una vez completada la formación general en Aparato Digestivo.

Endoscopia Digestiva: El residente debe ser capaz al finalizar la especialidad de realizar endoscopia diagnóstica y terapéutica estándar, incluyendo gastroscopia, colonoscopia, tratamiento de urgencias en el paciente sangrante (patología ulcerosa, vascular y por varices), polipeptomías en tracto alto y bajo, devolvulaciones y extracciones de cuerpos extraños.

NIVEL I:


- Esofagogastroscofia
- Colonoscopia completa
- Biopsia y citología
- Esclerosis endoscópica de lesiones sangrantes
- Paracentesis
- Biopsia hepática

NIVEL II:

- Dilataciones
- Polipeptomías
- Coagulación con argón-plasma
- Ligadura endoscópica de varices
- CPRE diagnóstica y papilotomía

NIVEL III:

- Prótesis (intestinales, esofágicas, colónicas, biliares y pancreáticas)
- Gastrostomía y yeyunostomía endoscópicas
- USE

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

- Cápsula endoscópica

Ecografía Digestiva: El residente debe conocer a fondo la ecografía digestiva, así como la más relevante de otros órganos abdominales. Además el residente debe ser capaz de extraer muestras mediante la realización de PAAF y biopsias hepáticas y conocer las aplicaciones de la colocación de drenajes digestivos percutáneos guiados mediante ecografía.

NIVEL I: Ecografía diagnóstica abdominal básica. Fibroscan.

NIVEL II: Punciones citológicas diagnósticas y drenajes con control ecográfico.

Pruebas funcionales Digestivas:


Se consideran **NIVEL III.**

- Motilidad Digestiva: manometría faringoesofágica, gástrica, biliar, anorrectal y tránsito.
- Pruebas de aliento: H₂ (Lactosa, glucosa, xilosa etc...). Pruebas isotópicas.
- Pruebas de secreción y absorción: gástrica, pancreática, proteinorragia, absorción intestinal.
- PHmetría esofágica. Estimulación de gastrina, secretina y calcio.

La formación en las técnicas diagnóstico-terapéuticas ha de ser escalonada, progresiva y siempre tutelada hasta alcanzar la destreza adecuada para su realización en solitario.

El médico que realiza los procedimientos, sea inexperto o senior, debe ser siempre prudente, responsable y humilde para reconocer las limitaciones. Debe ser cauto en la toma de decisiones que pueden entrañar riesgos y no perder la perspectiva de que lo que se busca, siempre es el beneficio del enfermo y no el lucimiento personal.

3. Iniciarse en la formación como **investigador**. Sin menoscabo de la formación clínica se estimula la formación investigadora del residente de

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020


Aparato Digestivo con el objetivo de fomentar el interés por el conocimiento científico de forma independiente a las necesidades de la práctica clínica diaria y las inquietudes del residente en cuanto a producción científica se refiere. La mentalidad crítica e investigadora es un aspecto fundamental en la mejora de la asistencia clínica diaria. Con todo ello, se estimula al residente a participar en las Líneas de Investigación en curso en el Servicio de Aparato Digestivo así como a la participación activa en Reuniones Científicas de la Especialidad y a comenzar a realizar publicaciones científicas bajo la dirección y supervisión de los adjuntos participantes en las distintas Líneas de Investigación y del tutor de la especialidad.

4. Capacitarse en **técnicas de la comunicación** a nivel clínico y de investigación (formación docente).

5. Proponer y facilitar una buena relación entre los compañeros que permita una colaboración y **trabajo integrado en equipo**.

El programa comprende fundamentalmente:

1. **Formación en actividad clínica asistencial** (enfermos hospitalizados, enfermos ambulatorios e interconsultas hospitalarias). En la sala de hospitalización el residente aprenderá sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente complejo y en consulta la aplicación de protocolos clínicos y gestión de procesos integrados. Así mismo, parte de esta formación deberá ser desarrollada en el contexto de Unidades de pacientes críticos, como cuidados intensivos, unidades de trasplante hepático o de sangrantes, siendo la primera y una de las dos últimas de carácter obligatorio. Por las características propias de nuestra Unidad el rotatorio en trasplante hepático se hará en centros de referencia a nivel nacional, dentro o fuera de nuestra Comunidad Autónoma.
2. **Formación en tecnología diagnóstico-terapéutica**. Ambas están integradas con la finalidad de que los residentes sean competentes en ambos aspectos.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

3. **Formación investigadora** (ensayos clínicos, epidemiología, observaciones descriptivas) y
4. **Formación en técnicas de comunicación y docentes** (sesiones, congresos y cursos, publicaciones y comunicaciones en congresos).

Para ello se ofrecen a los residentes dentro del ámbito hospitalario y haciendo uso tanto de los recursos del hospital como de la plantilla de médicos adjuntos del Servicio de Aparato Digestivo:

1. Conocimientos básicos en Estadística y Epidemiología.
2. Conocimientos básicos de Método científico y Medicina basada en la Evidencia.
3. Información y legislación sobre aspectos éticos y legales de la investigación clínica y las normas de la buena práctica clínica.
4. Conocimientos básicos sobre el diseño y elaboración de ensayos clínicos.

Todo ello se realiza bajo la supervisión directa de los médicos adjuntos de la Unidad y con responsabilidad progresiva por parte del residente. Se le transmite la conveniencia de una valoración global del paciente tanto en el aspecto médico como en el familiar, laboral y social. Además, se intenta la integración del residente con el resto del personal del Servicio para un mejor funcionamiento global, lo que repercutirá en una mayor calidad de la atención al enfermo paciente.


4.2. Plan de rotaciones

R-1:

Objetivos generales:

- Completar la formación médica general.
- Obtener una visión global del enfermo.
- Iniciarse en el manejo de la patología digestiva (clínica y tecnológica).

Actividades:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

- Medicina Interna: 4 meses
- Cirugía General y Digestiva: 2 meses
- Infeccioso: 2 meses
- Hospitalización Aparato Digestivo: 3 meses

El residente al final de este año será capaz de:

- Hacer historias clínicas y la exploración física, emitir diagnósticos diferenciales y solicitar las exploraciones complementarias adecuadas.
- Consultar libros y revistas para actualizar sus conocimientos sobre esa patología.
- Diferenciar los pacientes en los que está en riesgo su vida o puede estarlo y que precisan vigilancia continuada.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas, su método de realización e inicio en su práctica.
- Manejar las infecciones en el paciente inmunocompetente e inmunosuprimido relacionadas con la especialidad de Aparato Digestivo.
- Conocer las indicaciones, riesgos y técnica de todos los procedimientos quirúrgicos habitualmente utilizados en pacientes con enfermedades del aparato digestivo.
- En la sala de hospitalización el residente aprenderá sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente complejo.


R-2:

Actividades:

- Medicina Familiar y Comunitaria: 2 meses
- Endoscopia Digestiva: 5 meses
- Observación: 1 mes
- Hospitalización de Aparato Digestivo: 3 meses

Objetivos:


- Ampliación progresiva de los alcanzados en el año anterior.
- Valoración y seguimiento de enfermos ingresados.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

- Adquirir destreza en la realización de técnicas.
- Mayor autonomía en el manejo de los enfermos.
- Información a familiares.
- Comenzar a adquirir capacidad para el intercambio de opiniones con otros servicios.
- Elaboración de informes clínicos.
- Durante los seis últimos meses del segundo año, en los que ya tendrá un mayor conocimiento y una mayor capacidad para valorar pacientes con problemas digestivos, comenzará a responder hojas de interconsulta, simultáneamente con sus labores en la planta de hospitalización y tutorizado por el adjunto responsable de la interconsulta.
- Durante la rotación por el centro de Salud podrá conocer el funcionamiento de la Atención Primaria y desarrollar el trabajo en equipo con ésta, conocer los criterios de derivación de los pacientes al nivel especializado y mejorar la capacidad de relación con el paciente y la familia.
- La rotación por Urgencias (Observación) le permitirá el aprendizaje del manejo de la patología urgente (médica y quirúrgica) más prevalente, el manejo del paciente y su familia en el servicio de urgencias (entre otras cosas, dar malas noticias), establecimiento de diagnósticos sindrómicos, formulación de diagnósticos diferenciales, inicio del tratamiento según diagnóstico de sospecha, realización de técnicas (por ej. Paracentesis evacuadora, canalización de vías centrales), y uso de sueroterapia y administración de medicación intravenosa, intramuscular y subcutánea.
- En estos meses de rotación en la Unidad de Endoscopia el residente aprenderá los principios básicos de la endoscopia, aprenderá el manejo de los endoscopios, sus cuidados y realizará exploraciones diagnósticas con/sin biopsias, con un nivel de responsabilidad progresivo.

R-3:


Actividades:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

- UCI: 2 meses
- Consultas monográficas de EII: 2 meses
- Consultas monográficas de Hígado: 2 meses
- Endoscopia Digestiva: 3 meses
- Hospitalización de Aparato Digestivo: 2 meses

Objetivos:

- Los alcanzados en el año anterior con mayor autonomía.
- El objetivo de la rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos es aprender el manejo de los pacientes con patología grave, postoperatorios de alto riesgo de cirugía abdominal, pancreatitis aguda grave, hepatitis fulminante, complicaciones graves de los pacientes con cirrosis hepática, etc. Además deberá aprender la realización de determinadas técnicas imprescindibles para su tratamiento como son la colocación de catéteres endovenosos por punción, intubación endotraqueal, colocación de drenajes pleurales, colocación de catéter de Swan-Ganz y colocación de sondas balón de taponamiento esofágico.
- A lo largo del rotatorio en Consultas Externas, tomará contacto con las consultas monográficas (fundamentalmente enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedades hepáticas, pero además prevención de cáncer de colon, enfermedades del tracto digestivo superior, enfermedades biliopancreáticas,...), así como con las consultas de Primaria. Se adiestrará en la aplicación de protocolos clínicos y gestión de procesos integrados.
- Conocimiento clínico de los trastornos funcionales digestivos y de los trastornos motores digestivos con capacidad para conocer las indicaciones, contraindicaciones e interpretar las principales pruebas funcionales digestivas.
- Endoscopia diagnóstico-terapéutica. Al final de esta rotación ya habrá comenzado a realizar exploraciones terapéuticas básicas, siempre tutorizado por un adjunto.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

- Rotación de 2 meses por la planta de hospitalización para afianzar el manejo de los pacientes hospitalizados ya aprendido de R-2, con un mayor nivel de responsabilidad.


R-4:

Actividades:

- Unidad de Trasplante hepático del HUVR: 2 meses
- Hospitalización Aparato Digestivo: 2 meses
- Ecografía abdominal diagnóstica e intervencionista en el Hospital La Paz de Madrid: 3 meses
- Endoscopia Digestiva Avanzada, incluyendo CPRE y USE: 5 meses

Objetivos:

- Realización de técnicas diagnósticas sin supervisión directa.
- Realización de técnicas terapéuticas con menor supervisión que en años anteriores.
- Inicio en la práctica de CPRE, USE y videocápsula endoscópica.
- En los últimos meses de residencia, con autonomía prácticamente total.
- Dado que en nuestro hospital no disponemos de Unidad de Trasplante Hepático, se realizará una rotación adicional de dos meses en una Unidad de Trasplante Hepático. Estas rotaciones se están llevando a cabo en varios servicios de digestivo y dependiendo de las posibilidades ofrecidas por estos centros rotan en uno u otro. Mi intención es conseguir un contrato de colaboración para tener la rotación fija en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), que se hará siempre en este cuarto año, cuando el residente tenga ya más experiencia en el manejo clínico de pacientes hospitalizados. El objetivo principal de esta rotación es el aprendizaje de la selección y evaluación del paciente candidato a trasplante hepático.
- Rotación de 3 meses por ecografía digestiva, que se realizará en un hospital externo. Estas rotaciones se están llevando a cabo en varios servicios de digestivo y dependiendo de las posibilidades ofrecidas por estos centros rotan

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

en uno u otro. Mi intención es conseguir un contrato de colaboración para tener la rotación fija en el Hospital La Paz de Madrid. El objetivo de esta rotación es aprender los principios de la técnica, sus indicaciones y su realización, a nivel diagnóstico y en la última parte se iniciará también en terapéutica.

- La rotación por la planta de hospitalización le permitirá afianzar el manejo de los pacientes hospitalizados ya aprendido de R-3, con un mayor nivel de responsabilidad y autonomía completa.

La distribución de las rotaciones puede variar en orden pero no en contenido global (sobre todo en el tercer y cuarto año) de cara a ajustar la rotación del residente en las respectivas unidades y la realización de rotaciones externas. Las rotaciones del primer año pueden variar dependiendo del aprovechamiento que se obtenga en las mismas, hay opciones de rotación aconsejables pero, por el tiempo limitado de la especialidad, es imposible acceder a todas ellas. He escogido las que creo que ofrecen más beneficios en este momento.

4.3. Competencias específicas por rotación


Referidas en el epígrafe anterior.

1.1. Rotaciones externas

- Trasplante hepático: Hospital Virgen del Rocío en Sevilla, Hospital Reina Sofía en Córdoba, Hospital Universitario de la Paz en Madrid.
- Ecoendoscopia: perfeccionamiento en el Hospital Universitario de Karolinska en Estocolmo, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Hospital Universitario de Toledo.
- Ecografía abdominal terapéutica: Hospital Universitario de la Paz en Madrid, Hospital Puerta del Mar en Cádiz.

5. GUARDIAS

R-1:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

Número:

- 4-5 al mes (salvo mayores necesidades asistenciales) en la Puerta General Médica del Servicio de Urgencias.
- 1-2 al mes como “mochila” en el Servicio de Medicina Interna.

Objetivos:

- Aprender a realizar una historia clínica útil para orientar y tratar las enfermedades que requieren atención urgente.
- Adquirir las habilidades necesarias para distinguir una situación urgente de la que no lo es.


R-2:

Número:

- 4-5 al mes en el Servicio de Urgencias, en la Puerta General Médica y Emergencias.
- 1-2 al mes en el Servicio de Medicina Interna y/o Aparato Digestivo.

Objetivos:

- Progresar en lo adquirido el año anterior en el Servicio de Urgencias.
- Distinguir riesgo vital del que no lo es.
- En las guardias de Medicina Interna y Aparato Digestivo el residente fundamentalmente debe atender las llamadas de enfermería o de otros profesionales (Servicios quirúrgicos, radiodiagnóstico, cuidados intensivos) cuando sea preciso, aprender a valorar a los pacientes en situación inestable o crítica, que requieran toma urgente de decisiones clínicas, y/o que puedan requerir en un momento dado ingreso en UVI y aprender a valorar a los pacientes que puedan ser tributarios de una actuación quirúrgica urgente y/o de una prueba invasiva urgente.
- Las guardias de Aparato Digestivo consistirán en la realización de tardes de 15 a 20 horas (dos tardes equivaldrán a una guardia) en la planta de Hospitalización de Aparato Digestivo, donde el residente deberá atender las

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

llamadas de enfermería o de otros profesionales cuando sea preciso y acogerá a los ingresos procedentes del Servicio de Urgencias.

R-3:

Número:

- 4 al mes en el Servicio de Urgencias, en las salas de Emergencias y Observación.
- 2 al mes en el Servicio de Aparato Digestivo.
- Durante la rotación por UCI, el residente hará 4 guardias de UCI y el resto (1-2 guardias) en el Servicio de Urgencias.

R-4:

Número:


- 1 guardia en el Servicio de Urgencias, en el área de Observación.
- 5-6 guardias en el Servicio de Aparato Digestivo.

Objetivos: Realización de lo aprendido en los años anteriores con autonomía progresiva y completa al final del año.

6. SESIONES

El Servicio de Aparato Digestivo tiene 3 sesiones semanales, en horario de 8.15-8.30 a 9.00 horas. Las sesiones son:

- Martes: Comité multidisciplinar con Coloproctología y Oncología Médica y Radioterápica.
- Miércoles: Sesiones clínicas, orientadas fundamentalmente a la presentación de casos clínicos con especial interés docente o clínicos, con revisiones de la patología o diagnóstico diferencial a los que hace referencia el caso; y sesiones de revisiones sistemáticas y de MBE.
- Jueves: Comité multidisciplinar con Cirugía Hepatobiliar y Esofagogástrica, Oncología Médica, Anatomía Patológica y Radiología Vasculor Intervencionista.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

- Hay aproximadamente una sesión anatomoclínica al mes para todo el Hospital.
- Un jueves al mes hay comité multidisciplinar del grupo dedicado a Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Los residentes participarán de una manera muy activa en la presentación de las revisiones monográficas, casos clínicos o de los últimos artículos publicados relacionados con la especialidad. Estas sesiones, además de permitir al residente mantenerse actualizado en las materias de la especialidad, contribuyen al desarrollo de habilidades de comunicación en público y a la adquisición de conocimientos acerca de la lectura crítica de trabajos científicos.

Se celebrarán reuniones con el tutor de residentes cuando éste o los residentes lo consideren necesario.


7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Como complemento y nunca en detrimento de la actividad asistencial, los residentes deberán participar en actividades de investigación.

El primer año debe familiarizarse con la metodología de la investigación, el manejo de bases de datos. Se recomienda realizar el Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Huelva.

El segundo año debería participar como firmante en alguna comunicación. No más allá del tercer año debería ser primer firmante de una y ponente de la misma en congreso de nivel nacional. Lo ideal es que antes de finalizar la residencia haya participado en la redacción de algún artículo original, a ser posible como primer firmante. Además, en este período se animará al residente a iniciar sus estudios de doctorado y escritura y preparación de tesis doctoral.


Complementariamente se recomienda realizar las siguientes actividades formativas:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

- Curso para Residentes: Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hepáticas, organizado por la AEEH.
 - Curso de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología, organizado por la AEG.
 - Curso monográfico de EII para residentes, organizado por GETECCU.
- Por último, se considera de utilidad para la formación la asistencia y participación en los siguientes Congresos Académicos:
- Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio del Hígado.
 - Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva.
 - Congreso Andaluz de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva.
 - Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología.
 - Jornada Nacional de la Asociación Española de Endoscopia Digestiva.
 - Jornada Nacional de Ecografía Digestiva.
 - Reunión Nacional de GETECCU.

EVALUACIÓN

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el RD 485/2017. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final). La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa. La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad. La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista. Por último la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

De manera resumida, la hoja de entrevista estructurada incluye:

1. Objetivos conseguidos durante la rotación.
2. Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación.
3. Objetivos que faltan por conseguir.
4. Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación.
5. ¿Qué podemos hacer para adquirir los conocimientos / habilidades que faltan por conseguir?
6. Sesiones presentadas.
7. Otras actividades realizadas.
8. Aportación a la gestión de la Unidad.
9. Revisión libro del residente.
10. Problemas e incidencias que se hayan podido producir.
11. Observaciones.
12. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR. La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el PGCD. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 10 puntos (1-2 muy insuficiente; 3-4 insuficiente; 5 suficiente; 6-7 bueno; 8-9 muy bueno; 10 excelente). Los rotatorios evaluados como negativos (puntuación por debajo de 5), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica 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, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota de 10, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 9.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL


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.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

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). Cuando 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 formación.

- Componentes de la evaluación anual del residente:

- 1) Evaluación de las rotaciones (65%): Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-10 puntos.
- 2) Evaluación del LEF por parte del tutor o tutora (25%): el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LEF y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-10 puntos
- 3) Evaluación de actividades docentes, investigación y otras (10%): se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.
- 4) El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación anual.


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 período de recuperación. En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

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 evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES. La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, 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 evaluación 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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 1/11/17 REVISIÓN: 15/06/2020

debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Libros de texto:

- * Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease.
- * Atlas of Clinical Gastrointestinal Endoscopy.
- * Zakim and Boyer's Hepatology.

- Revistas con alto factor de impacto:

- * Hepatology.
- * Gastroenterology.
- * Gut.
- * Gastrointestinal Endoscopy.
- * Journal Hepatology.
- * American Journal of Gastroenterology.
- * New England Journal of Medicine.
- * Lancet.
- * Revista Española de Enfermedades Digestivas.
- * Gastroenterología y Hepatología.

- Páginas web:

<https://www.sepd.es/gastromir.php>

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (www.portaleir.es)

Se adjuntan de manera separada.

11. OTROS