

# GUIA FORMATIVA DEL ESPECIALISTA INTERNO RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

[www.hsjda.es](http://www.hsjda.es)

Unidad Docente de Medicina Interna  
Jefe de Unidad Docente: Antonio Fernández Moyano  
Tutora: María Nicolás Benticuaga Martínez

Versión 3.0 Actualizada en Enero de 2016



HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
DEL ALJARAFE



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE



## **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE**

---

# **Guía Formativa del Residente de Medicina Interna**

Elaborado por:	Aprobado	Validado
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Nicolás Benticuaga Martínez Tutora de Medicina Interna	Comisión de Docencia	Dirección/Gerencia: D. Joseba Barroeta Urquiza
Fecha revisión: Enero de 2016	Fecha aprobación: 18 de Enero de 2016	Fecha validación:
M <sup>a</sup> Nicolás Benticuaga Martínez Tutora de Medicina Interna	D. Víctor Jorge Amigo Presidente de Comisión de Docencia	Director Gerente HSJDA

**Versión 3.0**

**Revisada en Enero de 2016**

**Aprobada en Comisión de Docencia el 18 de Enero de 2016**

## **1.-BIENVENIDA**

**1.1.- Bienvenida del Jefe de Servicio**

**1.2.- Bienvenida del Tutor de Residentes**

## **2.- EL SERVICIO DE MEDICINA**

**2.1.- Introducción**

**2.2.-Organización jerárquica y funcional**

**2.3.- Cartera de Servicio Asistencial.**

- A) Área de Hospitalización**
- B) Área de Consultas Externas**
- C) Actividad de Continuidad Asistencial**
- D) Sesiones formativas**
- E) Consultoría de Especialidades Quirúrgicas**

## **3.- GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

**3. I.-INTRODUCCION**

**3 .II.-ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

**3.II.1.-ROTACIONES**

**3.II.2.-ACTIVIDAD DE TARDES**

**3.II.3.-ACTIVIDAD EN CONTINUIDAD ASISTENCIAL**

**3.II.4.- GUARDIAS MÉDICAS**

**3.II.5.-SESIONES**

**3. III.- FORMACION INVESTIGADORA Y PRODUCCION  
CIENTIFICA**

**3. IV.-ACTIVIDAD DOCENTE Y DISCENTE**

**3. V.-PERTENENCIA A SOCIEDADES**

**3. VI.-TUTORIZACION**

**3.VI.1.-AL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA**

**3.VI.2.- AL RESIDENTE ROTANTE EXTERNO EN MEDICINA  
INTERNA**

**VII.-EVALUACION**

**VII.1.- PROCEDIMIENTO SEGÚN NORMATIVA ACTUAL (R.D.  
183/2008)**

**VII.2.-REALIZACION DE ECOE**

**VIII.-OTROS**

## **1. BIENVENIDA**

### **1.1 Bienvenida del Jefe de Servicio.**

La Medicina Interna es una especialidad médica que ofrece a los pacientes una atención integral a sus problemas de salud. Lo que más caracteriza a esta especialidad es la visión de conjunto y de síntesis. Los conceptos comunes que mejor definen la Medicina Interna son:

- La visión del enfermo en su conjunto (planteamiento integral de la asistencia).
- La continuidad asistencial.
- La coordinación y liderazgo de equipos multidisciplinares.

El internista actúa como consultor con otros especialistas y es capaz de integrar las opiniones de otros en beneficio del cuidado integral del paciente. Esta visión global e integradora del internista le otorga un papel particularmente idóneo en aquellas enfermedades o procesos que afectan simultáneamente a diversos órganos o sistemas, así como en aquellos pacientes con pluripatología, situaciones ambas cada vez más frecuentes debido al envejecimiento progresivo de la población general y a su mayor esperanza de vida.

El Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe tiene acreditación docente desde 2009, participando en la formación de residentes a través del sistema MIR. Vinculado a la Universidad Hispalense de Sevilla participa en la Docencia Pregrado impartiendo docencia en la Diplomatura Universitaria de Enfermería, así como múltiples cursos de libre configuración dirigidos a futuros profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, ...)

Lo que en este Protocolo Docente se indique, está basado en las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna (según ORDEN SCO/227/2007) y de la Sociedad Española de Medicina Interna.

***Dr. Antonio Fernández Moyano  
Jefe de Servicio de Medicina  
Jefe de la Unidad Docente de MI***

## 1.2 Bienvenida de la Tutora

La Medicina Interna ha sido considerada desde tiempo inmemorial como el abordaje médico por excelencia, al combinar una atención global al enfermo adulto, con un abordaje holístico del paciente. Si bien la actividad del médico Internista ha sido desarrollada en el medio hospitalario, con el paso del tiempo nuestro papel ha evolucionado, dando repuesta a las nuevas necesidades asistenciales, avanzando tanto en la coordinación con la atención primaria como en el desarrollo de formas alternativas de hospitalización, En cualquier caso la máxima clásica de que “ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad” debe seguir siendo el lema del internista.

Los cambios tanto técnicos como conceptuales de estos últimos años, han hecho que la Medicina Interna actual, quizás no pueda abarcar en solitario todos los conocimientos y técnicas disponibles. Esto favorece el desarrollo de modelos de trabajo en equipo, que permitan ofertar a los pacientes la mejor atención integral posible.

El internista siendo a día de hoy el “médico “ por excelencia, aquel que no olvida los fundamentos de la buena praxis basada la historia, la anamnesis y la exploración detalladas, aquel especializado en el diagnóstico y el abordaje integral del paciente, pero que se adapta a las nuevas técnicas y tecnologías, y al que todo le interesa.

Sed bienvenidos a este reto.

**D<sup>a</sup> María Nicolás Benticuaga Martínez**  
**FEA Medicina Interna**  
**Tutora EIR Medicina Interna**

## 2. EL SERVICIO DE MEDICINA

### 2.1 Introducción

El Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe es un departamento multidisciplinar que lleva a cabo un alto porcentaje de la asistencia médica ofertada en el propio centro. Se trata, por tanto, de un Servicio Multidisciplinar en el que se encuentran englobadas las siguientes especialidades médicas ofertadas en la cartera de servicios del centro:

- Medicina Interna.
- Cardiología.
- Neumología.
- Digestivo.

Este carácter multidisciplinar le otorga unas características propias tanto desde el punto de vista organizativo como asistencial.

### 2.2. Organización jerárquica y funcional.

El Servicio de Medicina está conformado por 35 Facultativos Especialistas de Área distribuidos entre las Especialidades Médicas anteriormente comentadas. El organigrama del presente Servicio de Medicina se detalla a continuación:

- **Jefe de Servicio:** *Dr. Antonio Fernández Moyano.*
- **Tutor de Especialistas Internos Residentes:** *Dra M<sup>a</sup> Nicolás Benticuaga Martínez*
- **Coordinador del Área de Hospitalización:** *Dr. César Palmero Palmero.*
- **Coordinadora de la Unidad de Medicina Interna:** *Dra. María del Mar Álvarez Alcina.*
- **Coordinador de la Unidad de Cardiología:** *Dr. Mariano Ruiz Borrell.*
- **Coordinador de la Unidad de Neumología:** *Dr. Manuel Arenas.*
- **Coordinador de la Unidad de Digestivo:** *Dr. Jose Manuel Catalán*

### **2.3 Cartera de Servicio Asistencial.**

Como se ha descrito con anterioridad el Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe tiene una composición multidisciplinaria, lo que sin duda permite en la labor tanto asistencial como docente, el trasvase de conocimientos y la optimización de la asistencia sanitaria prestada a l paciente en todo momento.

El Servicio de Medicina, y las especialidades que lo conforman incluida la Medicina Interna, realizan su práctica asistencial en diferentes niveles dentro del ámbito hospitalario:

- Área de Hospitalización de Agudos.
- Área de Consultas Externas.
- Área de Urgencias-Observación.
- Consultoría de Especialidades Quirúrgicas.

Esta cuádruple vertiente asistencial favorece, y al tiempo requiere, un alto grado de implicación de los profesionales facultativos en la atención integral de los pacientes que solicitan atención médica en nuestro centro. De igual manera favorece el desarrollo de un sistema de trabajo multidisciplinar con el propio paciente como centro referencial del proceso.

Como comentamos, y específicamente con respecto a la Unidad de Medicina Interna, en aras a favorecer la continuidad asistencial, especialmente de aquellos pacientes con requerimientos especiales (pacientes pluripatológicos y/o de edad avanzada, enfermedades crónicas, pacientes frágiles, así como aquellos con alta frecuencia de requerimiento de ingreso hospitalario), nuestro Servicio ha realizado la sectorización el Distrito Sanitario del Aljarafe. De esta manera, cada uno de los facultativos de Medicina Interna están adscritos a una determinada zona asistencial, convirtiéndose de esta manera en Referentes tanto asistenciales, como de soporte a la toma de decisiones que pueda solicitarse desde Atención Primaria. Con este sistema de trabajo, se favorece la continuidad asistencial de aquellos pacientes que requieren un seguimiento más estrecho tanto en el ámbito extra (atención primaria y consultas externas) como intrahospitalario, puesto que en ambos casos serán atendidos por los Facultativos de Referencia de su propia Zona de Salud.

Con este fin los pacientes que requieran ingreso hospitalario, serán habitualmente atendidos, dentro de las propias posibilidades físicas del momento, en una de las cuatro alas al cargo de la Unidad de Medicina Interna (1ª y 3ª planta par e impar y 4ª planta par), a cargo de su Especialista Internista de referencia.

Partiendo de este sistema asistencial como una de las líneas organizativas fundamentales del trabajo del Servicio de Medicina, esbozaremos someramente algunas de las prácticas habituales del trabajo diario en nuestro centro.

#### ***A) Área de Hospitalización:***

La jornada en el área de hospitalización se inicia a las 8:00 horas, con una reunión multidisciplinar a la que asisten tanto los Médicos Internistas y el resto de Especialistas que conforman el Servicio como las coordinadoras de enfermería de planta de Hospitalización y las trabajadoras sociales asignadas funcionalmente a cada área de trabajo.

En esta sesión matinal se procede al:

Comentario general de la Guardia Médica de Hospitalización del día previo (incidencias destacables,...).

Asignación de los pacientes ingresados en dicha guardia, para seguimiento por facultativo al cargo. En dicha tarea, se tienen en cuenta varias cuestiones:

- En caso de pacientes que vayan a beneficiarse de una asistencia más integral y/o requieran una continuidad asistencial (comentados previamente) son asignados al FEA de Medicina Interna de Referencia de cada Zona Básica.

- En caso de pacientes, que por su patología de base pudieran beneficiarse de una asistencia más específica por parte de alguna de las especialidades del servicio, son asignados al facultativo de dicha disciplina que realiza su actividad en planta.

Comentario multidisciplinar que permita favorecer el diagnóstico y manejo de los pacientes ingresados (tanto en la Guardia del día anterior como en jornadas previas).

Desde un punto de vista práctico, estas sesiones matinales de forma simultánea en dos grupos de trabajo diferentes, el de facultativos que se encargarán de la atención de los

pacientes que por su procedencia geográfica se encuentren ingresados en la 1ª o 3ª planta de nuestro centro

Este escenario de adquisición progresiva de responsabilidades se llevará a cabo a lo largo de todo el periodo formativo del EIR, adaptándose tanto a las necesidades del mismo según la experiencia adquirida, como de las posibles circunstancias diferenciales del trabajo realizado (ordinario y continuidad asistencial) en los diferentes Servicios por los que debe rotar.

Los martes, miércoles y viernes, tras el encuentro inicial de la mañana, la asignación y comentario multidisciplinar de pacientes ingresados, los FEA mantienen reuniones específicas para el comentario de pacientes adscritos a su cargo o comunicación de aspectos organizativos relativos a su especialidad.

#### ***B) Área de Consultas Externas:***

Todas la Especialidades integradas en el Servicio de Medicina desarrollan actividad de Consultas Externas. Además, las Especialidades de Cardiología, Digestivo y Neumología tienen habilitadas agendas para la realización de exploraciones complementarias en régimen ambulatorio, solicitadas bien desde las propias especialidades como desde Medicina Interna, e incluso en algunos casos desde Atención Primaria.

En esta área, Medicina Interna, también mantiene la sectorización del Distrito Sanitario del Aljarafe, de tal modo que los pacientes remitidos a Consultas desde un determinado Centro de Salud (bien a petición propia de su Médico de Atención Primaria o bien comentar el caso con el Médico Internista de referencia) son atendidos por “su” facultativo de referencia, tanto en una primera vista como en seguimientos posteriores, si los precisara. Como hemos mencionado antes, este hecho permite un seguimiento asistencial del paciente desde Primaria a Atención Especializada, con el consiguiente feed-back y corresponsabilización del proceso asistencial por parte de los Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria de referencia.

Cabe reseñar una consulta específica desempeñada por Medicina Interna como es la **Consulta Médica Especializada**. En dicha consulta son atendidos por primera vez dentro del ámbito hospitalario, los pacientes remitidos a petición desde

Atención Primaria. Se trata de una consulta de alta resolución. Por una parte se pretende dar una respuesta asistencial rápida a las necesidades del paciente. De esta manera, el paciente una vez atendido y finalizado el acto médico, puede ser alta con consejos para su seguimiento desde AP. Por otra parte, caso de requerir el inicio de un estudio más pormenorizado, se procede a la valoración inicial del paciente, solicitud de estudios complementarios pertinentes y gestión de cita para valoración por algunas de las Especialidades que componen el Servicio para su posterior valoración. En caso de ser remitidos, a Medicina Interna se aplica el modelo de continuidad asistencial según Zona Básica de Salud previamente comentado.

### **C) Actividad de Continuidad Asistencial:**

El Servicio de Medicina realiza Guardias Médicas de presencia física (a excepción del Digestólogo de Guardia, que se encuentra localizado).

Las Guardias Médicas se llevan a cabo en dos ámbitos hospitalarios diferentes:

- Área de Hospitalización: en esta se encarga de la valoración inicial de los pacientes que ingresan a cargo de nuestra Especialidad en dicha jornada, la atención de los pacientes que se encuentran ingresados tanto en camas asignadas a Medicina, como en otras Especialidades a petición (Inter-consulta) del Facultativo al cargo. Ello implica una valoración tanto diagnóstica y terapéutica avanzada, desde la primera atención del paciente en planta. De igual manera, el Médico de Guardia se encarga de dirigir la sesión matinal descrita en un epígrafe anterior.
- Área de Observación del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias: en el caso exclusivamente de los Médicos Internistas.

### **D) Sesiones formativas:**

Además de la sesión matinal expuesta previamente, el Servicio desarrolla de forma organizada y regular otros tipos de Reuniones de Formación y Organización, que se exponen a continuación:

- **Sesión de Medicina Interna:** en la que participan exclusivamente los Médicos Internistas del Servicio. Estos encuentros se llevan a cabo con una periodicidad semanal (Miércoles, tras sesión conjunta). Dichos encuentros, adecuadamente planificados al inicio de cada curso (se adjunta calendario de Sesiones para el años en curso) son

aprovechados como foro para la exposición de cuestiones de interés para el área de Medicina Interna. El contenido incumbe tanto la presentación casos clínicos de especial relevancia por cuestiones asistenciales y/o éticas (junto con una actualización acorde con el propio caso) como sesiones organizativas específicas de la Unidad de Interna (programas de colaboración con otras Especialidades), análisis de resultados de programas de salud en marcha (como el Programa de continuidad asistencial), como a la exposición y debate de trabajos de investigación en desarrollo o en vías de comunicación (Congresos, Artículos, etc..).

- **Sesión de Servicio de Medicina:** este foro multidisciplinar, en el que participan de forma habitual todos los Facultativos integrados en el Servicio de Medicina, y de forma puntual son invitados Especialistas adscritos a otros Servicios del centro, se desarrolla de forma semanal (Jueves, tras sesión conjunta). En estos encuentros se realizan actualizaciones y revisiones de diversos temas clínicos o investigadores, que por su repercusión son de interés común a todo el Servicio de Medicina.

- **Sesiones compartidas con Atención Primaria:** Dentro del programa comentado previamente de colaboración con la Zona Básica del Aljarafe, los Médicos Internistas mantienen reuniones periódicas con los Médicos de Familia de los que son Referente clínico Especializado de la Zona Básica de Salud a la que se encuentran asignados. Estas reuniones se realizan en los diferentes Centros de Salud del Aljarafe, haciendo especial hincapié en la corresponsabilidad tanto de Atención Primaria como Especializada en el manejo y seguimiento de los pacientes. Durante estas sesiones el Internista actúa como referente clínico-asistencial del proceso, sirviendo de enlace entre ambos niveles de atención sanitaria. En estas sesiones, se comentan los diferentes casos decidiéndose el itinerario médico más adecuado en cada caso. Este puede ir desde el seguimiento en Atención Primaria, la solicitud de pruebas complementarias específicas y seguimiento en primaria, la valoración en C. Externas de ámbito hospitalario o incluso el ingreso programado del paciente. Como contrapartida el Internista comenta con los médico de Familia la evolución de casos de pacientes adscritos a dicha zona básica ingresados en ese momento en el Hospital San Juan de Dios o las previsiones de alta de

tales pacientes con vistas a un seguimiento compartido desde primaria en el que participan tanto el Médico de Familia como el Personal de Enfermería del Centro de Salud. Con este sistema se favorece el desarrollo de la corresponsabilidad médica del paciente, tanto desde Atención Primaria y Especializada y sin duda se mejora en la calidad de la asistencia que el usuario del Sistema Público de Salud recibe.

- **Sesión Hospitalaria:** con periodicidad mensual y con calendario preestablecido, todas las Especialidades de nuestro Hospital participan en una sesión clínica conjunta, en la que se tratan temas clínicos, de investigación u organizativos. Cada sesión es presentada por un Servicio diferente.

#### **E) Consultoría de Especialidades Quirúrgicas:**

Evidentemente el Servicio de Medicina, y concretamente la Unidad de Medicina Interna, está a disposición de todos facultativos hospitalarios para ser consultados sobre cualquier evento o decisión asistencial de aquellos pacientes hospitalizados o seguidos en régimen ambulatorio por otras Especialidades.

Cabe resaltar varios programas sistematizados de colaboración intrahospitalaria, por el grado de desarrollo y su impacto en salud en pacientes hospitalizados.

1.- Programa de colaboración con el **Servicio de Cirugía Traumatológica y Ortopédica** de nuestro centro, en el seguimiento hospitalario de pacientes que ingresan por *fractura de cadera*. Dado el perfil característico de dichos pacientes (edad avanzada, polimedicados y algunos pluripatológicos), durante su estancia hospitalaria y hasta su alta el paciente es seguido conjuntamente tanto por su Traumatólogo como por el Médico Internista (preferentemente por aquel de referencia según su zona básica de salud dadas las características expuestas de los pacientes). De esta manera cuando el paciente es alta por ambas especialidades recibe un informe clínico conjunto en el que se refieren y pormenorizan tanto las medidas adecuadas desde un punto de vista higiénico-dietético como el tratamiento adecuado a seguir.

2. Programas colaborativos de índole multidisciplinar son los que el Servicio de Medicina, a través de Medicina Interna, desarrolla con el **Servicio de Urología**

para el seguimiento de pacientes frágiles (edad avanzada, polimedicados y algunos pluripatológicos) que requieren ingreso en dicha área.

3. Programa de colaboración con el **Servicio de Cirugía General y Digestiva** para el tratamiento de la patología vascular de tipo diabético.

Evidentemente, este itinerario es tan solo un esquema del trabajo que realiza el Servicio de Medicina dentro de su implicación en la asistencia a la paciente como centro del proceso, la investigación y la docencia en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

## 2.4 Cartera de Servicio Docente e Investigadora

### 2.4.1 Cartera de Servicio Docente.

Dentro del Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe se desarrollan y potencian tanto la vertiente de docencia postgrado como la de docencia pregrado. En este sentido el Servicio ha desarrollado dentro del programa formativo de la Universidad Hispalense de Sevilla asignaturas de libre configuración curricular, realizándose esta colaboración en los últimos 6 años. Dentro de este marco de formación pregrado el Servicio ha ofertado los siguientes Cursos a través de la mencionada institución Universitaria:

- *“Como diagnosticar y tratar la Hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus, la Hipercolesterolemia, el Tabaquismo y la Obesidad”* (3.5 ECTS).
- *“Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis”* (3,5 ECTS).
- *“El paciente como centro del proceso asistencial”* (3,5 ECTS).

Dentro de la actividad docente de pregrado, el Servicio de Medicina, y específicamente el área de Medicina Interna, está intensamente implicado en la impartición de asignaturas curriculares de la Diplomatura de Enfermería de la Escuela de Enfermería de San Juan de Dios, centro adscrito la Universidad de Sevilla.

### 2.4.2 Cartera de Servicio Investigadora.

El Servicio de Medicina desarrolla su actividad investigadora tanto en los campos de la investigación médica aplicada como en los de gestión de recursos. Por otro lado, participa, a través de sus miembros en la realización de estudios colaborativos multicéntricos, tanto de financiación competitiva como financiación Pública.

### 3.- GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

#### 3.1.- INTRODUCCION

La guía oficial de formación en la Especialidad de Medicina Interna está disponible a través del presente enlace Web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (*Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna*) del **BOE nº 33 de fecha 7 de febrero de 2007** por el Ministerio de Sanidad. **ANEXO 1.**

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

Además de la guía oficial del programa de la Especialidad, la Sociedad Andaluza de Medicina Interna, ha realizado un documento de consenso sobre la realidad y el futuro de la Especialidad, cuyo conocimiento y aplicación es altamente recomendable tanto para aquellos facultativos que inician su periodo de formación en Medicina Interna, como para los Facultativos Especialistas de Área (*Rev Clin Esp.* 2008;208(6):295-301) **ANEXO 4.**

Partiendo de la organización del servicio ya descrita y bajo el cumplimiento de la normativa vigente según el Plan Nacional de especialidades los Especialistas Internos Residentes que se formen en nuestro servicio habrán de cumplir una serie de requisitos asistenciales, formativos y de iniciación a la investigación que procedo a describir.

### 3.II.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

#### 3.II.1.- ROTACIONES:

##### EIR 1

**Objetivos:**

- Realizar correctamente la historia clínica y la exploración física, así como el enfoque diagnóstico del enfermo.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas
- Interpretación básica de la analítica, radiología y electrocardiograma
- Deberá realizar técnicas básicas: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, biopsia cutánea.
- Desarrollar habilidades comunicativas, siendo capaz de dar información clara y concisa al paciente y sus familiares.
- Presentar casos clínicos en sesiones del Servicio de Medicina Interna.
- Transmitir los conocimientos adquiridos a los estudiantes de Medicina.
- Ser capaz de realizar búsquedas bibliográficas y un manejo ágil de la bibliografía.

**Duración:** 12 meses.

**Lugar:**

- ✓ *AREA DE URGENCIAS GENERALES HOSPITALARIAS: 3 meses*
- ✓ *AREA DE HOSPITALIZACION DE AGUDOS DE MEDICINA INTERNA Y CONSULTA EXTERNA CONVENCIONAL Y CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA (CME): duración del rotatorio del resto del primer periodo formativo.*

**EIR 2:**

**Objetivos:**

- Avanzar en su entrenamiento de práctica clínica y colaboración en el de su EIR-1
- Formación en manejo clínico, diagnóstico y terapéutico a nivel de especialista de las diferentes áreas médicas en las que rote, así como en las técnicas correspondientes (realización, indicación, contraindicación e interpretación.
- Elaborar juicio clínico razonado, establecer terapéutica y redactar historias e informes clínicos de calidad

**Duración:** 12 meses.

**LUGAR:**

- ✓ **CARDIOLOGÍA** (3 meses): En la Unidad de Cardiología del Servicio de Medicina de nuestro centro. Deberá conseguir capacitación en manejo clínico y de indicación / interpretación de pruebas complementarias propias de dicha especialidad (ECG, ergometría, ecocardio, cardioRMN, Holter, MAPA y coronariografía)
- ✓ **DIGESTIVO** (3 meses): En la Unidad de Digestivo del Servicio de Medicina de nuestro centro. Deberá conseguir capacitación en manejo clínico y de indicación / interpretación de pruebas complementarias propias de dicha especialidad (ecografía, endoscopia, CPRE). Por otra parte debe adquirir las habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnósticas y terapéuticas y en biopsia hepática.
- ✓ **ATENCIÓN PRIMARIA** (1 mes)

- ✓ **NEUMOLOGÍA** (3 meses): En la Unidad de Neumología del Servicio de Medicina de nuestro centro. Deberá conseguir capacitación en manejo clínico y de indicación / interpretación de pruebas complementarias propias de dicha especialidad (Espirometría con y sin broncodilatación, radiología torácica (incluyendo TAC torácico), y fibrobronoscopias. Por otra parte debe adquirir las habilidades técnicas para la realización de toracentesis diagnósticas y terapéuticas, así como colocación de drenaje de tubo pleural para evacuar neumotórax, manejo de diferentes tipos de drenajes. Igualmente deberá conocer la indicación, interpretación y diferentes opciones terapéuticas del SAHS.
  
- ✓ **ENDOCRINOLOGIA** (1 mes): En el Servicio de Endocrinología y Nutrición de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla. Deberá adquirir manejo en principales entidades, indicar e interpretar los resultados de pruebas funcionales hormonales (estudios de estimulación y deprivación), adquirir conocimientos sobre nutrición hospitalaria.

### **EIR 3**

#### **Objetivos:**

- Seguir avanzando en su entrenamiento de práctica clínica y colaboración en el de su EIR-1 y EIR-2
- Formación en manejo clínico, diagnóstico y terapéutico a nivel de especialista de las diferentes áreas médicas en las que rote, así como en las técnicas correspondientes (realización, indicación, contraindicación e interpretación).
- Elaborar juicio clínico razonado, establecer terapéutica y redactar historias e informes clínicos de calidad. Progresar en la terapéutica con adecuado conocimiento de indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y profundizar en adecuada gestión de recursos y uso racional del medicamento

**Duración:** 12 meses.

**Lugar:**

- ✓ **NEUROLOGÍA** (3 meses): En el Servicio de Neurología de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla. El residente al final de la rotación debe ser capaz de la realización de Historias Clínicas apropiadas, que le permitan la realización de juicios clínicos apropiados, adquiriendo los conocimientos necesarios sobre el diagnóstico y manejo de las principales entidades nosológicas de este área, indicar e interpretar los resultados de pruebas específicas más comunes como análisis de LCR y estudios de neuroimagen (TAC y RMN), adquirir las habilidades técnicas para la realización de punciones lumbares y conocimiento de las diferentes escalas diagnósticas de la especialidad.
  
- ✓ **CUIDADOS INTENSIVOS** (3 meses): En el Servicio de Cuidados Intensivos de nuestro centro  
El residente se formará no sólo en el manejo clínico del paciente crítico, sino en el discernimiento de la patología emergente, y la capacitación para realizar canalización de vías centrales y manejo de ventilación mecánica invasiva y no invasiva
  
- ✓ **NEFROLOGÍA** (1 mes): En el Servicio de Nefrología de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla. SU formación clínica en el manejo de la enfermedad renal aguda y crónica, degenerativa e inflamatoria, y el conocimiento de las indicaciones de terapia sustitutiva renal y de trasplante de órgano.
  
- ✓ **ONCOLOGÍA** (1 mes): En el Servicio de Oncología de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla. Al finalizar el rotatorio el EIR debe haber adquirido conocimientos acerca de la historia natural de los tumores malignos más frecuentes, saber aplicar los métodos de detección precoz y aprender a reconocer y tratar las urgencias oncológicas más importantes.

Conocimiento de efectos secundarios de los tratamientos oncológicos más frecuentes.

- ✓ **AREA DE OBSERVACION** (3 meses): Tras el rotatorio por las principales subespecialidades médicas, en la que el residente ha adquirido el suficiente bagaje clínico) y debiendo desarrollar una parte importante de su actividad presente (y probablemente futura) en el manejo de pacientes críticos y en situación de inestabilidad médica, se recomienda, el presente rotatorio de forma reglada.

#### **EIR 4**

##### **Objetivos:**

- Además de los establecidos en EIR 2 Y EIR 3, deberá tener ya un grado de autosuficiencia en el manejo de pacientes hospitalizados, capacidad de liderazgo en actividades asistenciales con residentes menores y capacidad y autonomía para transmitir información al paciente y sus familiares, tanto en proceso diagnóstico, como en las malas noticias y la atención en el proceso de la muerte.
- Igualmente es objetivo fundamental que consolide su actividad en Consulta Externa en las diferentes áreas de medicina Interna

**Duración:** Doce meses

##### **Lugar:**

- ✓ **ENFERMEDADES INFECCIOSAS** (4 meses): En el Servicio de Enfermedades Infecciosas de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla.

Al final del rotatorio el EIR debe haber adquirido las herramientas básicas que conduzcan a la identificación precoz de los procesos infecciosos, su comprensión, fisiopatología y características clínicas, resultando en la selección de óptimos métodos diagnósticos y terapéuticos. Además de la adquisición de

conocimientos, actitudes y prácticas para poder atender de manera integral a pacientes con el V.I.H./SIDA

- ✓ **ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO y AUTOINMUNES** (4 meses): En el Servicio de Enfermedades Infecciosas de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla.

El residente de medicina interna al terminar la rotación por la Unidad de Colagenosis debe tener la capacidad para diferenciar las distintas enfermedades autoinmunes, que pueden compartir varias características clínicas y enfocar un manejo multidisciplinar adecuado (oftalmología, neumología, cardiología, nefrología, etc.), así como un tratamiento farmacológico apropiado con manejo adecuado de inmunosupresores clásicos ,y por supuesto el de las nuevas terapias biológicas, cuyas indicaciones, efectos secundarios y manejo básico deben conocer.

Será fundamental el conocimiento especializado en la indicación e interpretación de los parámetros de fase aguda y pruebas inmunológicas específicas.

- ✓ **HOSPITALIZACION DOMICILIARIA** (2 meses): Como alternativa a las formas habituales de hospitalización a realizar en la Unidad correspondiente de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla. Se realizará en Unidad acreditada, fundamentalmente en las dedicadas tanto al paciente oncológico como no oncológico.

- ✓ **HEMATOLOGIA** (1 mes) En las Consultas Externas del Servicio de Hematología de nuestro centro. El objetivo será alcanzar madurez en el diagnóstico y manejo clínico de las principales patologías hematológicas, así como entrenamiento en la técnica de aspirado de médula ósea y biopsia.

- ✓ **DERMATOLOGÍA (1 mes)**: En el Servicio de Dermatología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla. Dada la amplia expresión clínica de la patología de nuestra

especialidad, con manifestaciones cutáneas variadas, el desarrollo de habilidades para establecer diagnósticos diferenciales de visu y manejo de patología dermatológica básica más frecuente, se hace fundamental para completar la formación del internista.

## **EIR 5**

### **Objetivos:**

Nos encontramos en un periodo el que la madurez en la formación debe hacer al residente capaz de aplicar en la práctica diaria lo aprendido hasta el momento. EL residente, ha de tener cada vez más autonomía en su quehacer diario, sin menosprecio de la supervisión correspondiente. Con este objetivo fundamental, durante ese año, que incluye ya la rotación en un Hospital Comarcal propuesta en el plan de docencia, plantearemos su integración en la actividad del área de Medicina interna.

**Duración:** Doce meses

### **Lugar / ámbito de desarrollo:**

- ✓ **Asignación de camas de hospitalización** del Servicio de Medicina Interna con supervisión cuando fuera necesario.
- ✓ **Consulta externa del residente**, con agenda propia tanto en la convencional como en CME
- ✓ Realizar funciones de **consultoría** en servicios quirúrgicos.
- ✓ Ejercer en las **Guardias Médicas de facultativo** con Experiencia.
- ✓ Considerar un periodo de rotaciones optativas, en un periodo máximo de tres meses en aquellas áreas que se consideren deficitarias o de especial interés.

### **ROTACIONES EXTERNAS**

Se deberán potenciar las rotaciones externas, tanto a nivel nacional como internacional, en Unidades de reconocido prestigio y acreditadas. Dichas rotaciones deberán programarse con antelación mínima de tres meses, previa autorización de las Comisiones locales de Docencia correspondientes.

Este campo de rotaciones externas puede ser adelantado en el tiempo de la residencia, previa planificación, exceptuando el periodo de EIR-1, no podrá ser más de 12 meses en total durante la residencia, y no más de cuatro meses por periodo de formación y preferentemente en el periodo de EIR-5.

### **3.II.2.- ACTIVIDAD DE TARDES**

Con el objetivo de ir adquiriendo capacitación en consulta de Medicina Interna se propone que de las tardes a realizar por el residente se realicen de la siguiente manera:

EIR (1): Refuerzo de guardia de medicina interna, una al mes

EIR (2): Refuerzo de guardia de medicina interna / refuerzo de guardia de sala de tratamientos cortos en urgencias, una al mes

EIR (3): Consulta de medicina interna junto a adjunto responsable, una al mes

EIR (4) Y R (5): Consulta del residente, una al mes

### **3.II.3.- ACTIVIDAD EN CONTINUIDAD ASISTENCIAL**

Durante su estancia en Medicina Interna deberá realizar labores de consultoría telefónica y telemática, asistencia a Sesiones clínicas compartidas, y realización de consulta no presencial integrados en la Zona Básica de Salud del internista que autorice al residente.

### 3.II.4.-GUARDIAS MÉDICAS

Las Guardias Médicas forman parte fundamental en el desarrollo clínico y formativo del residente. Estas tendrán lugar (a no ser que se estime necesario para la formación del Residente) en las instalaciones asistenciales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. El máximo de guardias mensuales será de cinco (una de 24h y cuatro de 17 horas). En cuanto al área de desarrollo de las mismas se tiene en cuenta:

- **Guardias de Consultas de Urgencias:** EIR-1 bajo supervisión de los facultativos designados a tal efecto que componen la plantilla de dicho Servicio.
- **Guardias de Hospitalización de Medicina Interna:** a realizar a partir de EIR-2 (dicho inclusive) bajo la supervisión del FEA al cargo. Durante los diferentes rotatorios del residente y atendiendo a criterios exclusivamente formativos, este podrá realizar la totalidad o parte de las Guardias de presencia física mensuales en algún servicio diferente al de MI, en el que se encuentre rotando en dicho momento.
- **Guardias en el Área de Observación y Cuidados críticos de Urgencias:** a realizar a partir EIR-2 periodo formativo (dicho inclusive) bajo la supervisión del FEA al cargo. Como se ha mencionado previamente el grado de supervisión estará en función del momento formativo en el que se encuentre el residente.
- **Guardias en el Tratamientos cortos de Urgencias** a realizar a partir EIR-2 periodo formativo (dicho inclusive) bajo la supervisión del FEA al cargo.
- **Guardias en la Unidad de Cuidados Intensivos:** durante el rotatorio

El número de guardias de EIR en Observación, Tratamiento cortos y planta de Medicina debe ir modificándose a lo largo de la residencia, pudiendo plantearse:

EIR (1): 5 EN PUERTA

EIR (2): 1-2 EN PLANTA/2 EN OBS /1-2 EN STC

EIR (3): 2 EN PLANTA/3 EN OBS

EIR (4): 3 -4 EN PLANTA/ 1-2 EN OBS

EIR (5): 3-4 EN PLANTA/1-2 EN OBS

### **3.II.-5.- SESIONES CLÍNICAS**

Descrito ya el esquema de las sesiones del servicio de Medicina, el residente:

Sesión clínica de servicio: deberá participar activamente, presentando adecuadamente los pacientes valorados de la mañana.

Igualmente deberá presentar Sesiones Clínicas tanto de Unidad de Medicina Interna según calendario establecido, como en las diferentes Unidades en las que rote.

### **3.III.- FORMACION INVESTIGADORA Y PRODUCCION CIENTIFICA**

Un médico especialista de Medicina Interna del siglo XXI debe desarrollar paralelamente a la alta calidad asistencial una vocación investigadora, desde su periodo de formación, considerando diversos pilares importantes:

- 1.-Formación especializada, a este respecto se facilitara la realización de Master específico de investigación. Contamos con uno de los centros más avanzados y prometedores en investigación biomédica con un Master dirigido a residentes: el Instituto de Biomedicina de Sevilla. El estrechar relaciones con el mismo y plantear la realización de dicho Master durante el primer año de residencia debe

ser uno de los objetivos fundamentales de los responsables de docencia de estos especialistas.

2.- Desarrollo de Tesis Doctoral, a partir de MIR-2, una vez realizado el Master, debemos potenciar el desarrollo de la misma, contando con nuestra cercanía y relaciones tanto con la Universidad Hispalense como con el citado Instituto. Las codirección por parte de Doctor@s de nuestro hospital es una herramienta que no debemos desaprovechar

3.-La participación activa en Proyectos de investigación realizados en nuestro hospital, tanto promovido por las sociedades científicas o nuestros propios profesionales y la solicitud de diferentes becas de investigación de las que se disponen en la actualidad, deben formar parte de la actividad habitual del residente, familiarizándose con esta actividad desde el inicio de su carrera profesional.

4.- El desarrollo de proyectos, la aportación de comunicaciones a Congresos y las publicaciones en revistas médicas, deben ser una constante. Se elaborará una lista de los diferentes eventos científicos de interés programando con antelación las comunicaciones.

### **3. IV.- ACTIVIDAD DOCENTE Y DISCENTE**

Los MIR deberán realizar todos los cursos planteados en el Hospital a través de nuestra plataforma formativa, así como diferentes cursos en relación con la especialidad y de las diferentes especialidades por las que roten. Especial mención a la realización con la periodicidad establecida por las sociedades responsables del curso de Soporte Vital avanzado, así como de los propuestos de forma específica para los EIR por la Sociedad Española de Medicina Interna.

Por otra parte, se estimulará actividad docente, de forma directa sobre los EIR de años inferiores, tanto de su especialidad como de las diferentes especialidades que roten en nuestro centro.

### **3. V.-PERTENENCIA A SOCIEDADES**

Se estimulará el sentido de comunidad y pertenencia a la Sociedad de Medicina Interna, animando a ser miembro de la misma y a la participación activa en sus congresos, reuniones, cursos y grupos de trabajo.

## **VI.-TUTORIZACION**

### **VI.-1.-AL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA**

En el periodo formativo EIR, el papel del tutor es fundamental, al ser el encargado no sólo de organizar y supervisar las diferentes rotaciones y la actividad asistencial del residente, sino también la de estimular su vocación investigadora, dirigir su producción científica y orientar en las diferentes actividades docentes. Sobra decir la importancia en el rigor del seguimiento del desarrollo del residente, y las correspondientes evaluaciones, debiendo estar al tanto de la actividad desarrollada en todo momento, tanto en sus rotaciones en nuestro centro, como en las del Hospital Virgen del Rocío y en las eventuales rotaciones externas.

Pero la figura del tutor es más que esto: el acompañamiento en este camino formativo con la transmisión de los valores propios de la identidad del internista, el estímulo en la capacidad de trabajo y de estudio, el papel alentador ante los distintos retos que se van presentado al residente no deben de ser olvidado. La presencia del tutor ha de ser una constante en la actividad del residente.

Pero no sólo el tutor desempeñará este papel formativo. Los diferentes tutores del área médica por los que rota el EIR, deben de desarrollar esta labor, gozando de autonomía (siempre dentro del cumplimiento del plan de docencia establecido) para guiar la actividad del residente. Por otra parte su compromiso y responsabilidad en la formación del EIR se verán plasmados en reuniones organizativas previas y durante la rotación con el tutor de residentes para mejor consecución de lo expuesto.

Las tutorías con los residentes se realizarán de forma periódica, de carácter mensual, con calendario establecido, pero con la flexibilidad de acceso por parte del EIR a su tutor además de dichas tutorías cuando lo precise.

## **VI.1.-AL RESIDENTE DE OTRAS ESPECIALIDADES ROTANTES EN MEDICINA INTERNA**

Tanto los residentes rotantes externos, como los pertenecientes a nuestra Unidad Docente (en concreto los EIR de Medicina de Familia) se verán también beneficiados de los descrito anteriormente. Su paso por nuestra Unidad ha de ser convenientemente organizado en fechas, asignación de tutores, de actividad reglada y de guardias a realizar, siendo el coordinador de dicha actividad el Tutor de residentes de Medicina Interna.

## **VII.- EVALUACIÓN COMPETENCIAL DEL RESIDENTE**

### **VII.1.- PROCEDIMIENTO SEGÚN NORMATIVA ACTUAL (R.D. 183/2008)**

En cuanto al sistema de evaluación, está plenamente establecido en nuestro centro según legislación vigente (R.D. 183/2008), que establece que el seguimiento y calificación de competencias profesionales durante el periodo de residencia, modelo que suscribo y se detalla a continuación

Así se establecen tres modalidades de evaluación:

a) Criterios para la Evaluación Formativa de los residentes:

Su desarrollo e implantación es uno de los objetivos formativos más importantes señalados por la Comisión de Docencia. Se centra en el juicio de la suficiencia de lo que se ha enseñado en relación con un estándar mínimo previamente definido. El objetivo principal es generar círculos de mejora en la detección y resolución de problemas de aprendizaje, en lo que el tutor y residente aportarán pruebas de la consecución y aplicación del aprendizaje sobre la base de objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas. Tiene lugar durante todo el proceso de aprendizaje para mejorarlo por lo que permite modificar la enseñanza en función del

Resultado obtenido al identificar problemas de aprendizaje y promover una reflexión sobre ellos. Por lo tanto, ha de ser mucho más frecuente que la evaluación sumativa (que no mide la capacitación práctica).

Los instrumentos de la evaluación formativa son:

**I) Entrevistas periódicas Tutor-Residente:**

Se recomienda un número no inferior a cuatro por año formativo. La entrevista se recogerá en el Libro del Residente y en el “Informe de evaluación formativa”.

**II) Instrumentos para la valoración objetiva del progreso competencial:**

Se definirán otras posibilidades en Comisión de Docencia, además de las fichas y registros oficiales a este efecto, para la valoración objetiva del progreso competencial.

**III) El Libro del Residente:**

- Se considera el soporte operativo de la evaluación formativa
- Tiene carácter obligatorio
- Se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta para la evaluación del proceso formativo.
- Se registrarán las rotaciones internas y externas
- Recurso de referencia en la evaluación

En el hospital se está tendiendo al desarrollo de una “tutorización activa continua”. Se trata de una metodología evaluativa del proceso formativo y consiste en la programación de entrevistas semiestructuradas para valorar los progresos, las deficiencias y problemas organizativos.

La Comisión de Docencia recomienda un mínimo de tres entrevistas por curso formativo. El feedback entre tutor y residente que surge en la entrevista se reflejará por escrito para que sirva como base al Informe final del Tutor.

En los registros de las entrevistas se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos: el repaso de los objetivos de las rotaciones, las tareas realizadas, cursos y otras actividades y también es recomendable señalar los puntos fuertes y puntos débiles y problemas en la organización de la aplicación del programa.

El tutor tiene la responsabilidad de custodiar estos registros y aportará el Informe Final a los comités de evaluación.

El Libro del Residente tiene también un papel destacado como instrumento que recoge elementos que demuestran el aprendizaje y como estímulo del aprendizaje basado en la autorreflexión. Debe permitir documentar los diferentes estadios de la formación del residente, recogiendo información relacionada con las actividades que está realizando e información de su propio progreso competencial.

Los principales objetivos de su uso son:

- a) Ser instrumento de la evaluación formativa
- b) Registrar la actividad clínica y no clínica para comparar con los estándares previstos en el programa formativo
- c) Instrumento de autoevaluación
- d) Registro del nivel de supervisión
- e) Guiar la relación de tutorización
- f) Incentivar la planificación de la formación

**b) Criterios para la Evaluación Anual de los residentes:**

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los cursos que integran el programa formativo.

Puede ser:

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

- Negativa: cuando no se alcance el nivel exigible por considerar que no se han cumplido los objetivos. Los términos de recuperación están establecidos en el Decreto.

Como novedad, dentro de la evaluación final el Decreto establece que el Tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará el “**Informe de evaluación formativa**”, basado en los instrumentos mencionados en el apartado anterior. Los informes se incorporarán al expediente de cada especialista en formación.

Se considera el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, asistenciales, de investigación y docencia.

El Informe contendrá como mínimo:

- Informes de evaluación formativa:
  - 1) evaluación de rotaciones
  - 2) otras valoraciones objetivas
  - 3) participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de las evaluaciones externas no previstas en el programa formativo.
- Informes que se soliciten a los jefes de las unidades asistenciales

Los tutores presentarán anualmente ante los comités de evaluación todos los documentos mencionados (Informe del tutor, libro del residente, memorias complementarias) junto con las Fichas oficiales del Ministerio y otros documentos como certificados, informes del jefe asistencial...

La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo. El

decreto establece los términos para la publicación de los resultados (se detalla en el siguiente apartado).

En el plazo de 15 días desde la publicación, la Comisión de Docencia remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando en este caso si son recuperables o no.

**Procedimiento para la publicación de las resoluciones y revisión de las evaluaciones anuales:**

El procedimiento está determinado por el RD 183/2008:

La Comisión de Docencia del Hospital dispone de un Tablón de Anuncios oficial en el que se notifican las resoluciones relativas a las evaluaciones. La inserción en el Tablón implicará el inicio del cómputo de los plazos. Se incluirá una diligencia del Presidente de la Comisión para hacer constar la fecha exacta.

Desde la Secretaría se informará a los residentes sobre la ubicación del Tablón.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la Comisión de Docencia que insertará en el Tablón oficial una reseña firmada por el Presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la Secretaría de la Comisión de Docencia y en el horario que se especifique las calificaciones obtenidas en la evaluación anual.

Se comunicarán tanto las evaluaciones positivas como las negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables. Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la Comisión de Docencia, se computará a partir de la fecha en la que concluido el periodo de recuperación, que al residente dicha evaluación negativa.

En el caso de la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables el residente podrá, en el plazo de los diez días siguientes a la publicación o notificación de la evaluación negativa, solicitar su revisión ante la Comisión de Docencia que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión podrá acudir acompañado de su tutor.

Los miembros de la Comisión de Docencia a la vista del expediente podrán formular las preguntas que consideren oportunas y decidirán por mayoría absoluta la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

Cuando en la Comisión de Docencia no esté representada la especialidad a evaluar, dicha Comisión solicitará de la comunidad autónoma la designación de un especialista, preferentemente tutor, que no haya intervenido directamente en la evaluación del residente. El especialista actuará como vocal de la Comisión de Docencia con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

En el procedimiento de revisión, la presidencia de la Comisión de Docencia se asumirá por el Vicepresidente si lo hubiere, o en su caso por el vocal que corresponda según lo previsto en el Art.23.2 de la Ley 30/1992.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión las evaluaciones anuales, excepto la del último año, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. La Comisión de Docencia notificará la evaluación negativa al residente y al gerente, el cual notificará al interesado la extinción de su relación laboral como consecuencia de la evaluación negativa.

Si el acuerdo fuera positivo se procederá a su publicación en el Tablón de anuncios en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.

c) Criterios para la Evaluación Final de los Residentes:

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.

El Decreto como novedad en este apartado incorpora la “**CULTURA DE LA EXCELENCIA**” a través de la revisión voluntaria de la evaluación final positiva para mejorar la calificación mediante una prueba nacional de carácter anual, realizada bajo los criterios de la Comisión Nacional de cada especialidad.

Los documentos que se tienen en cuenta son: a) Libro del Residente, b) Memoria de Síntesis, c) Evaluaciones anteriores.

El procedimiento se ajustará a los criterios que establece el R.D. 183/2008:

El Comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones: a) POSITIVA b) POSITIVA DESTACADO c) NEGATIVA.

Cuando la evaluación sea “positiva”, o “positiva destacado”, el residente podrá optar a la calificación de “**Destacado con mención**”, mediante prueba especial, que realizará la Comisión Nacional de la Especialidad.

La solicitud la realizará el residente y habrá dos tipos de calificaciones:

1) “*DESTACADO CON MENCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD*”.

2) “*DESTACADO CON MENCIÓN ESPECIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD*”.

Darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un Diploma acreditativo.

La Comisión de Docencia publicará en su Tablón de anuncios una diligencia firmada por el Presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la Secretaría de la Comisión (en el horario que se indique) las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

En la reseña se informará a los interesados que a partir de la publicación se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas o negativas, ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

## **VII.2.- REALIZACION DE ECOE**

Pese a no estar recogido de forma obligatoria en el decreto ya detallado, sería interesante el iniciar a nuestros residentes en la realización de examen Clínico Objetivo estructurado de forma periódica, al menos con carácter anual. En el mismo podríamos evaluar la consecución de los objetivos marcados en cada periodo formativo, adquisición de capacidades y de herramientas clínicas para el futuro desarrollo de su actividad profesional.

## **VIII.- OTROS**

El médico en formación debe de cumplimentar la misma con desarrollo de diferentes actividades a añadir a las mencionadas:

1.- Adecuado manejo de fuentes bibliográficas que garanticen su acceso a la información. A este respecto contamos con acceso desde la Página Web del Hospital: <http://webhospital.aljarafe.betica.sanjuandedios-oh.es/>, a la Biblioteca

virtual del SSPA donde el Residente puede encontrar múltiples formatos bibliográficos de contrastado interés. Para conocer los códigos de acceso a las bases de datos y revistas on-line deberá habilitarse la clave de usuario y contraseña a través de la Secretaría de Docencia del Centro.

A este respecto se insistirá en la revisión sistemática de principales publicaciones periódicas relativas a la especialidad, con lectura crítica compartida con los otros residentes y el tutor.

2.- Adecuado nivel de inglés, estimulando incluso a la realización examen específico acreditativo del nivel del mismo.

3.- Manejo de paquetes informáticos estadísticos básico, fundamental tanto para facilitar su producción científica, como para desarrollar criterio en la lectura científica.

**M<sup>a</sup> Nicolás Benticuaga Martínez**  
**Tutora EIR Medicina Interna**  
**Hospital San Juan de Dios del Aljarafe**