

ITINERARIO FORMATIVO RADIODIAGNÓSTICO

HOSPITAL COSTA DEL SOL

Responsable de la Unidad Docente: Dr. Pablo Valdés Solís

Tutora: Dra. Carmen Lozano Calero

Aprobado en Comisión de Docencia el 7 de mayo de 2014

INDICE

Bienvenida	3
Unidad Docente	4
Programa formativo oficial de la especialidad en Radiodiagnóstico	5
Guía formativa del residente de Radiodiagnóstico	6
1. Competencias generales a adquirir durante la formación	6
2. Plan de rotaciones	9
3. Guardias	25
4. Sesiones Clínicas	27
5. Cursos	28
6. Investigación	29
7. Evaluación	30
Plan Individualizado de formación	37
Anexos	38

BIENVENIDA

Estimado residente:

Como tutora de los residentes de Radiología y en nombre de todo los profesionales que formamos el servicio te damos la bienvenida a nuestra unidad.

Espero que tu elección cuente con ilusión y con deseos de aprender y me alegra poderte ofrecer un centro con dotación tecnológica y sobre todo con un equipo humano que facilitará tu formación íntegra como especialista en Radiodiagnóstico.

UNIDAD DOCENTE DE RADIODIAGNÓSTICO

El hospital Costa del Sol comenzó a funcionar en Marbella en 1993 y dos años más tarde comenzó su andadura en la formación de residentes al contar con la acreditación para formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Posteriormente se ha ido ampliando la formación en otras especialidades y los residentes en Radiodiagnóstico se incorporan en Mayo de 2009.

La descripción detalla de nuestro servicio se encuentra disponible en la página web del servicio

www.radiologiamarbella.com/joomla/attachments/article/309/Manual_Acogida_MIR.pdf

Respecto a la bibliografía recomendada se especificará en cada una de las rotaciones específicas.

Resulta aconsejable formar parte de la SERAM lo que facilitará participar en cursos y congresos así como disponer de acceso a una biblioteca con revistas de alto impacto en la radiología.

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN RADIODIAGNÓSTICO

El programa formativo de la especialidad de Radiología fue publicado en el BOE por el Ministerio de Sanidad el 10 de Marzo de 2008.

Dispones de dicho documento en la página web:

www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Radiodiagnostico08.pdf.

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE RADIODIAGNÓSTICO

Se ha elaborado esta guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de nuestro Servicio y nuestro Hospital.

1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El objetivo de la formación del residente en Radiodiagnóstico es conseguir radiólogos competentes y bien preparados que sean capaces de encargarse de todas las obligaciones que conlleva la especialidad. El radiólogo debe de ser autosuficiente y capacitado para asumir la totalidad de las funciones profesionales actuales de la especialidad y las que el futuro aporte. Debería por tanto ser capaz de sentar las indicaciones de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las diferentes áreas de la especialidad (radiología general) así como de realizarlos, interpretarlos, aplicarlos y explicarlos adecuadamente.

El programa formativo de esta especialidad deberá de cumplir una serie de objetivos:

1.1. Conocimientos

- Conocer los efectos somáticos y genéticos de las radiaciones y la aplicación práctica en la protección de los pacientes y del personal expuesto, de acuerdo con la legislación vigente.
- Conocer esquemáticamente el proceso de la formación de las imágenes en las distintas técnicas utilizadas en el diagnóstico por la imagen.
- Conocer las diversas técnicas de imagen, sus indicaciones, contraindicaciones y riesgos, así como las limitaciones de cada exploración.
- Ser capaz de seleccionar apropiadamente las técnicas de imagen, utilizando correctamente los diferentes medios de un servicio de Radiología, o de establecer estrategias diagnósticas alternativas en su caso.
- Conocer las indicaciones frecuentes de estudios radiológicos urgentes. Ante una patología urgente, saber elegir la exploración adecuada.
- Conocer la farmacocinética, las indicaciones, la dosificación y las contraindicaciones de los diferentes contrastes utilizados, así como las posibles reacciones adversas a los mismos, su prevención y su tratamiento.
- Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en cualquiera de las técnicas utilizadas en el diagnóstico por imagen.
- Conocer la sistemática de lectura de las distintas pruebas de imagen.
- Identificar la semiología básica de cada una de las técnicas.
- Dado un patrón radiológico, ser capaz de establecer un diagnóstico diferencial y de orientar sobre cuál es el diagnóstico más probable en la situación clínica concreta.
- Conocer la organización de los departamentos de Radiodiagnóstico y la relación con el entorno sanitario.
- Conocer los principios de la formación de la imagen en digital, su almacenamiento, su manipulación y su transmisión.
- Conocer las normas legales y éticas que deben respetarse en la relación con los pacientes y con otros profesionales.

1.2. Habilidades

- Ser capaz de realizar personalmente las técnicas de imagen diagnósticas o terapéuticas que precisen la actuación directa del radiólogo de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Ser capaz de supervisar, asegurar un buen resultado y, eventualmente, de realizar personalmente, aquellas técnicas de imagen diagnósticas que no requieran la actuación directa del radiólogo.
- Ser capaz de realizar una reanimación cardiopulmonar y de administrar el tratamiento médico preciso ante una situación de parada cardio-respiratoria.
- Utilizar de forma adecuada la terminología radiológica para describir correctamente las observaciones en un informe radiológico. Redactarlo dando respuesta a la duda planteada por la situación clínica del paciente.
- Saber utilizar las fuentes de información apropiadas tanto para resolver cuestiones clínicas o radiológicas como para actualizar conocimientos.
- Comunicarse adecuadamente con los pacientes, con otros radiólogos y con otros médicos no radiólogos.
- Saber estructurar una comunicación científica y/o publicación.
- Utilizar apropiadamente los métodos audiovisuales como soporte en las presentaciones.
- Saber presentar sesiones de casos. Presentar al menos una al mes en las sesiones del Servicio.
- Saber discutir casos problemas en sesiones.
- Ser capaz de elaborar y presentar exposiciones sobre temas de la especialidad. Presentar al menos cinco en las sesiones del Servicio.
- Saber discutir críticamente artículos de la literatura. Participar activamente en al menos seis sesiones bibliográficas.
- Asistir y presentar comunicaciones a Congresos Nacionales e Internacionales (al menos cuatro). Elaborar como mínimo dos publicaciones como primer autor.
- Utilizar herramientas ofimáticas y telerradiología. Dominar el uso de Internet como fuente de información.
- Saber utilizar las herramientas básicas de gestión de una unidad de Radiodiagnóstico.
- Conocer la legislación básica aplicable tanto a la calidad de las instalaciones de Radiodiagnóstico como a la protección radiológica del personal y de los pacientes.
- Aprender inglés médico. Como mínimo para desenvolverse correctamente en la lectura de información científica y técnica.

1.3. Actitudes

- Anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración, y ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.
- Cuidar la relación interpersonal médico-enfermo y la asistencia completa e integrada del paciente.

- Valorar la necesidad que tiene el radiólogo de una información clínica adecuada.
- Realizar adecuadamente los informes radiológicos.
- Seguir la evolución clínica de los pacientes, tanto para resolver los casos de diagnóstico clínico o radiológico dudoso, como para confirmar la exactitud del diagnóstico emitido.
- Mantener una actitud crítica sobre la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza como medio para la mejora continua de su habilidad profesional.
- Tomar las decisiones sobre la base de criterios objetivos y de la evidencia científica demostrada.
- Mostrar una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud.

1.4. Conocimientos y habilidades transversales

1.4.1. Objetivos

- Disponer de una buena preparación básica que le permita relacionarse de manera científica, óptima y estrecha con los profesionales de la especialidad de radiodiagnóstico y de otras especialidades.
- Iniciación en el conocimiento de la metodología de la investigación.
- Capacitación para evaluar de forma crítica literatura científica.
- Saber estructurar una comunicación y/o publicación científica.

1.4.2. Herramientas y metas

- Participación en el programa de acciones formativas del hospital Costa del Sol.
- Análisis estadístico de datos con SPSS
- Como preparar una charla
- Curso de escritura científica (redacción de artículos)
- Gestión del conocimiento científico-técnico desde la biblioteca virtual del sistema sanitario público de Andalucía.
- Participación activa en las sesiones clínicas del propio servicio de Radiodiagnóstico, así como en otras sesiones clínicas multidisciplinarias en las que participe el servicio.
- Participación con comunicaciones a congresos nacionales, regionales (internacionales)
- Elaboración de un artículo científico

2 Plan de rotaciones

El programa de rotaciones del residente se sucederá según el siguiente esquema.

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
					Básico	Medicina Interna	Medicina Interna	Medicina Interna	ECO Básica	TC básica	Urgencia
Urgencias	Urgencias	Rx simple	Rx simple	ECO	ECO	ECO	ECO	ECO	ECO	Telemando-vascular	Telemando-vascular
Telemando-vascular	TC	TC	TC	TC	TC	TC	PEDIATRIA	PEDIATRIA	PEDIATRIA	RM	RM
RM	RM	RM	RM	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA	NEURORAD	NEURORAD	NEURORAD	Med Nuclear
Med Nuclear	Libre	Libre	Libre	Libre							

2.1 ROTACIÓN: MEDICINA INTERNA

Esta rotación tendrá un periodo de tres meses en el que el residente de radiología adquirirá conocimientos y habilidades orientadas al manejo de una eventual situación crítica que pudiera presentarse durante la estancia del paciente en el servicio de Radiología (parada cardiorespiratoria, reacciones alérgicas al contraste, convulsiones, etc)

Durante este periodo el paciente realizará las guardias en el servicio de urgencias del Hospital Costa del Sol.

2.2 ROTACIONES EN SERVICIO DE RADIOLOGÍA

La estructura organizativa del AIG de Radiodiagnóstico se encuentra distribuida por aparatos de modo que las rotaciones formativas de los residentes se distribuyen en virtud de esta estructura.

2.2.1. RADIOLOGIA BÁSICA

El periodo formativo se inicia con una rotación básica que permite conocer los fundamentos físicos y técnica de la radiología simple, la ecografía y el TC así como las proyecciones radiológicas y los protocolos básicos de estas tres áreas.

La bibliografía recomendada en este periodo es:

Cody DD, Mahesh M. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: technologic advances in multidetector CT with a focus on cardiac imaging. RadioGraphics 2007;27 : 1829-1837

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/27/6/1829.full.pdf+html>

Mahesh M, Cody DD. Physics of cardiac imaging with multiple-row detector CT. RadioGraphics 2007;27 : 1495-1509

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/27/5/1495.full.pdf+html>

Jacobs MA, Ibrahim TS, Ouwerkerk R. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: MR imaging—brief overview and emerging applications. RadioGraphics 2007;27 : 1213-1219

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/27/4/1213.full.pdf+html>

Zhuo J, Gullapalli RP. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: MR artifacts, safety, and quality control. RadioGraphics 2006; 26:275-297

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/26/1/275.full.pdf+html>

Pooley RA. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: fundamental physics of MR imaging. RadioGraphics 2005; 25:1087-1099.

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/25/4/1087.full.pdf+html>

Samei E. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: technological and psychophysical considerations for digital mammographic displays.

RadioGraphics 2005;25 : 491-501

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/25/2/491.full.pdf+html>

Mahesh M. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: digital mammography an overview.

RadioGraphics2004; 24:1747 -1760

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/24/6/1747.full.pdf+html>

Hall TJ. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: beyond the basics elasticity imaging with US. RadioGraphics2003; 23:1657 -1671

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/23/6/1657.full.pdf+html>

Boote EJ. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in US Doppler US techniques.

Concepts of blood flow detection and flow

dynamics. RadioGraphics 2003;23 : 1315-1327

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/23/5/1315.full.pdf+html>

Hangiandreou NJ. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in USB-mode US. Basic concepts and new technology. RadioGraphics 2003;23 :

1019-1033

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/23/4/1019.full.pdf+html>

McNitt-Gray MF. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in CT radiation dose in CT. RadioGraphics2002; 22:1541 -1553

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/22/6/1541.full.pdf+html>

Cody DD. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in CT image processing in CT. RadioGraphics2002; 22:1255 -1268

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/22/5/1255.full.pdf+html>

Mahesh M. Search for isotropic resolution in CT from conventional through multiple-row detector. RadioGraphics2002; 22:949 -962

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/22/4/949.full.pdf+html>

Mahesh M. Fluoroscopy: patient radiation exposure issues.

RadioGraphics 2001;21 : 1033-1045

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/21/4/1033.full.pdf+html>

Pooley RA, McKinney JM, Miller DA. The AAPM/RSNA physics tutorial for residents: digital fluoroscopy. RadioGraphics2001; 21:521 -534

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/21/2/521.full.pdf+html>

Geise RA. Fluoroscopy: recording of fluoroscopic images and automatic exposure control. RadioGraphics2001; 21:227 -236

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/21/1/227.full.pdf+html>

Wang J, Blackburn TJ. The AAPM/RSNA physics tutorial for residents: X-ray image intensifiers for fluoroscopy. RadioGraphics 2000;20 : 1471-1477

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/20/5/1471.full.pdf+html>

Schueler BA. The AAPM/RSNA physics tutorial for residents: general overview of fluoroscopic imaging. RadioGraphics2000; 20:1115 -1126

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/20/4/1115.full.pdf+html>

Toohy RE, Stabin MG, Watson EE. The AAPM/RSNA physics tutorial for residents: internal radiation dosimetry principles and applications.

RadioGraphics 2000;20 : 533-546

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/20/2/533.full.pdf+html>

Price RR. The AAPM/RSNA physics tutorial for residents: MR imaging safety considerations. RadioGraphics 1999; 19:1641 -1651

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/19/6/1641.full.pdf+html>

Parry RA, Glaze SA, Archer BR. The AAPM/RSNA physics tutorial for residents: typical patient radiation doses in diagnostic radiology.

RadioGraphics 1999;19 : 1289-1302

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/19/5/1289.full.pdf+html>

Brateman L. Radiation safety considerations for diagnostic radiology personnel. RadioGraphics 1999;19 : 1037-1055

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/19/4/1037.full.pdf+html>

Rzeszutarski MS. Counting statistics. RadioGraphics 1999;19 : 765-782

Link: <http://radiographics.rsna.org/content/19/3/765.full.pdf+html>

Posteriormente inician rotaciones encaminadas a la adquisición de competencias que se estructuran de la siguiente manera

- a Interacción con el paciente
- b Adquisición de imágenes
- c Programación de exploraciones radiológicas
- d Informe radiológico

Dado que el comienzo de rotaciones resulta independiente del año de residencia el nivel de responsabilidad queda establecido de la siguiente forma.

NIVELES DE COMPETENCIA

- Nivel 3: El residente actúa como observador, las exploraciones las realiza y las informa el adjunto especialista de radiodiagnóstico. Este nivel sólo será admisible durante la primera semana de la rotación
- Nivel 2: El residente realiza las exploraciones y se encuentra supervisado directamente por un adjunto. Este nivel corresponde al periodo de rotación por la competencia evaluada.
- Nivel 1: El residente es autónomo y demanda la intervención del adjunto de referencia. Este nivel se alcanza una vez finalizada la rotación y evaluada de forma satisfactoria por el adjunto de referencia, tutor y DAIG

2.2.2. ROTACION: RADIOLOGIA DE URGENCIAS

Esta rotación tendrá un periodo de duración de tres meses.

1. Objetivos generales de este periodo

Los objetivos de conocimiento y habilidades de este periodo serán :

- Conocimiento clínicos relevantes para la radiología de urgencias
- Conocimiento de la patología más frecuente en el ámbito de neurorradiología, cabeza y cuello, tórax, abdomen, músculo-esquelético, pediatría e intervencionismo, que puede presentarse con carácter urgente
- Dominios de las técnicas y pruebas radiológicas que más frecuentemente se utilizan en el ámbito de la radiología de urgencias, en concreción mencionamos las más comunes en su uso: Radiología simple, Ecografía, Tomografía Computarizada
- Conocimientos de anatomía radiológica y variantes normales básicas en Ecografía, TC y Radiología simple relevantes para la radiología de urgencias.
- Conocimiento de las aplicaciones, técnica, riesgos y contraindicaciones de las diferentes técnicas de examen
- Formación médico-legal (problemas médico - legales en Urgencias)
- Conocer el funcionamiento de un área de urgencias del hospital.
- Conocer las guías de procedimientos diagnósticos específicos de urgencias

2. Competencias globales tras los tres meses de rotación

2.1 Elemento de competencia: Ecografía abdominal urgente

Descripción: Este elemento de competencia afecta a las ecografías abdominales solicitadas con fines diagnósticos de las siguientes entidades clínicas: Colecistitis, apendicitis, obstrucción de la vía biliar, obstrucción de la vía urinaria, complicaciones de la pielonefritis, obstrucción intestinal.

Criterios de desempeño:

- Se comprobará la adecuación de la prueba
- Previo al procedimiento se hará comprobación de la identidad del paciente con dos parámetros
- Se obtendrán todos los cortes con registros en imágenes acorde al protocolo básico de estudio ecográfico de abdomen
- Se emitirá informe radiológico que incluya los apartados: técnica, indicación clínica, descripción de los hallazgos, conclusión.

2.2 Elemento de competencia: Doppler venoso de miembros inferiores

Descripción: Este elemento de competencia afecta a los estudios Doppler venoso de miembros inferiores solicitadas con fines diagnósticos de la trombosis venosa aguda de miembros inferiores.

Criterios de desempeño:

- Se comprobará la adecuación de la prueba
- Previo al procedimiento se hará comprobación de la identidad del paciente con dos parámetros
- Se obtendrán todos los cortes con registros en imágenes acorde al protocolo básico de estudio Doppler venoso

- Se emitirá informe radiológico que incluya los apartados: técnica , indicación clínica, descripción de los hallazgos , conclusión.

2.3 Elemento de competencia: ECO Doppler testicular

Descripción: Este elemento de competencia afecta a los estudios solicitadas con fines diagnósticos del escroto agudo

Criterios de desempeño:

- Se comprobará la adecuación de la prueba
- Previo al procedimiento se hará comprobación de la identidad del paciente con dos parámetros
- Se obtendrán todos los cortes en modo B sobre el testículo ,y estructuras para testiculares así como del cordón espermático. Se obtendrán estudio Doppler intratesticular en modo color y espectral y se realizará registros de las imágenes
- Se emitirá informe radiológico que incluya los apartados: técnica , indicación clínica, descripción de los hallazgos , conclusión.

2.4 Elemento de competencia: TC cráneo urgente

Descripción:

Este elemento de competencia afecta a los TC de cráneos solicitadas con fines diagnósticos de las siguientes entidades clínicas: Código ictus, ACV, AIT, hemorragia intracraneal (HSA , subdural , epidural , intraparenquimatosa), crisis convulsiva, traumatismo craneoencefálico, cefalea con signos de alarma

Criterios de desempeño:

- Se comprobará la adecuación de la prueba
- En situaciones en que se necesite contraste se obtendrá el consentimiento informado y se comprobará la función renal
- Se programará las exploraciones radiológicas según protocolo
- Se supervisará las imágenes obtenidas
- Se emitirá informe radiológico que incluya los apartados: técnica , indicación clínica, descripción de los hallazgos , conclusión.

Evidencias de desempeño o pruebas:

- Listado de procedimientos realizado tras la finalización de la rotación. Incluirá el número de exploraciones realizadas, así como un muestreo aleatorio de exploraciones con la edad del paciente, el tipo de sospecha clínica por la que se realizó la exploración y el resultado de la misma. No se incluirán datos que puedan identificar al paciente (datos personales ni número de historia).
- Evaluación por parte del adjunto de referencia que se ha superado el periodo de formación de la rotación acorde al elemento de competencia evaluada

2.2.3 RADIOLOGIA SIMPLE

Duración: 3 meses

1 Objetivos generales:

- Conocimiento de la anatomía ósea, torax, abdomen.
- Identificación de las variantes anatómicas
- Conocimiento de la semiología radiológica de las patologías torácicas , abdomen, ósea.
- Conocimiento del rendimiento de la radiología convencional en las patologías agudas y crónicas mas prevalentes

2. Competencias:

- Conocer la técnica y proyecciones radiológicas mas adecuadas para la valoración de la patología de sospecha.
- Establecer un diagnóstico diferencial adecuado con la integración de los conocimientos clínicos y la semiología radiológica.
- Identificación de hallazgos que requieran procedimientos urgentes y activación de los circuitos diseñados a este respecto en el servicio de radiodiagnóstico.

3.Minima cantidad de entrenamiento práctico requerido

- Radiografías de tórax: 200
- Radiografías óseas. 200
- Radiografías cráneo-facial: 200
- Radiografías de columna: 100

2.2.4 ROTACIÓN: ECOGRAFÍA

1.Objetivos generales de este periodo

Duración de la rotación : 6meses

Las áreas anatómicas de interéssobre el que se realizaran los conocimientos son:

1 Abdomen-pelvis:

- Digestivo: estómago, duodeno, intestino delgado, intestino grueso, recto, hígado, bazo, vía biliar, páncreas, cavidad peritoneal, mesenterio y pared abdominal.
- Genito-urinario: Riñón, uréter, vejiga, uretra, aparato genital femenino y masculino, retroperitoneo y glándulas adrenales.

2 Músculo-esquelético

- Hombro y extremidad superior, extremidad inferior, pared torácica, músculos, ligamentos, tendones, otros tejidos blandos

3 Estudios vasculares

- Troncos supra-aórticos, árbol arterial y venoso de miembros superiores e inferiores

4. Cuello:

- Tiroides , cadenas ganglionares cervicales

5. Tórax

- Pared torácica, opérculo torácico, diafragma, cavidad pleural.

Los objetivos de conocimiento y habilidades de este periodo serán:

- Consolidación de los conocimientos de la anatomía y variantes anatómicas y técnica iniciada en las rotaciones iniciales básicas.
- Conocer de la semiología ecográfica de las patologías torácicas, abdominales, músculo-esqueléticas , cuello.
- Conocer de la semiología específica de la patología del paciente pediátrico.
- Conocer de la semiología específica de los estudios Doppler
- Conocer del manejo de contrastes específicos para ecografía (ecopotenciadores)
- Conocimiento de las aplicaciones, técnica, riesgos de las diferentes técnicas intervencionistas.

2. Competencias globales tras los seis meses de rotación

- Realizar e informar los estudios de ecografía abdominal
- Establecer un diagnóstico diferencial adecuado con la integración de los conocimientos clínicos y la semiología radiológica.
- Realizar e informar Ecografía Doppler vascular abdominal
- Identificar los hallazgos que requieran procedimientos urgentes y activación de los circuitos diseñados a este respecto en el servicio de radiodiagnóstico.
- Realizar biopsias percutáneas y drenajes de colecciones sencillas con guía de ecografía
- Realizar e informar los estudios de imagen del sistema músculo esquelético
- Realizar biopsias percutáneas y drenajes de lesiones sencillas con guía de ecografía
- Realizar e informar los estudios de ecografía Doppler arterial y venoso de extremidades , carotídeas y viscerales

3. Mínima cantidad de entrenamiento práctico requerido

- •500 Ecografías abdominales
- •30 Biopsias guiadas por ecografía
- •250 Ecografías músculo-esquelético
- •150 Estudios Doppler

4. Diario de la rotación

Debes realizar registro de la actividad diaria realizada. Anota lo que vayas haciendo cada día e introduce la información semanalmente.

Debes realizar un muestreo aleatorio de exploraciones con la edad del paciente, el tipo de sospecha clínica por la que se realizó la exploración y el resultado de la misma. No se incluirán datos que puedan identificar al paciente (datos personales ni número de historia).

5. Bibliografía

- Programa multimedia de ecografía
- Diagnóstico por ecografía. Rumack . 2ª edición, año 1999, ISBN :8471012820. Editorial: Mosby.
- Ultrasound: The requisities. Kurtz , Middleton. Año 1996. ISBN: 0801680964. Editorial: Mosby
- Radiología Esencial 1ª edición año 2010 ISBN9788479035747
- Hall TJ. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: beyond the basics elasticity imaging with US. RadioGraphics2003; 23:1657 -1671
Link:<http://radiographics.rsna.org/content/23/6/1657.full.pdf+html>
- Boote EJ. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in US— Doppler US techniques. Concepts of blood flow detection and flow dynamics. RadioGraphics 2003;23 : 1315-1327
Link:<http://radiographics.rsna.org/content/23/5/1315.full.pdf+html>
- Hangiandreou NJ. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in USB-mode US. Basic concepts and new technology. RadioGraphics 2003;23 :1019-1033
Link:<http://radiographics.rsna.org/content/23/4/1019.full.pdf+html>

6. Actividades de la rotación

1. Describe brevemente los conceptos físicos en los que se fundamenta los estudios de ecografía
2. Explica que modificaciones técnicas introduces en el estudio cuando modificas los siguientes parámetros: PRF, frecuencia , ángulo Doppler
3. Explica con funciona los ecopotenciadores

2.2.5. ROTACION: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA

1. Objetivos generales de este periodo

Duración de la rotación: 7meses

Las áreas anatómicas de interéssobre el que se realizaran los conocimientos son:

1 Neuroradiología

- Cráneo, cerebro, columna, médula espinal, nervios craneales y espinales, vasos de cabeza y cuello.
- Macizo craneofacial (incluye órbita, oído, senos paranasales, etc.), cara, nasofaringe, glándulas salivares, oro faringe y suelo de la boca, hipo faringe, laringe, cuello, tiroides/paratiroides, opérculo torácico.

2 Abdomen-pelvis:

- Digestivo: estómago, duodeno, intestino delgado, intestino grueso, recto, hígado, bazo, vía biliar, páncreas, cavidad peritoneal, mesenterio y pared abdominal.
- Génito-urinario: Riñón, uréter, vejiga, uretra, aparato genital femenino y masculino, retroperitoneo y glándulas adrenales.

3 Músculo-esquelético

- Hombro y extremidad superior, extremidad inferior, pared torácica, músculos, ligamentos, tendones, otros tejidos blandos

4 Estudios vasculares

- Troncos supra-aórticos, árbol arterial y venoso de miembros superiores e inferiores

5 Tórax

- Pared torácica, opérculo torácico, diafragma, mediastino, corazón, cavidad pleural, pulmones y grandes vasos torácicos.

Los objetivos de conocimiento y habilidades de este periodo serán :

- Consolidación de los conocimientos de la anatomía y variantes anatómicas y técnica iniciada en las rotaciones iniciales básicas.
- Conocer de la semiología de TC de las patologías torácicas, abdominales, músculo-esqueléticas, cuello, cráneo
- Conocer de la semiología específica de la patología del paciente pediátrico.
- Conocer de la semiología específica de los estudios vasculares
- Conocer del manejo de contrastes específicos
- Conocimiento de las aplicaciones, técnica, riesgos de las diferentes técnicas intervencionistas.

2. Competencias globales tras los siete meses de rotación

- Interpretar exploraciones realizadas sin supervisión directa, indicando, en los casos en que fuera preciso las exploraciones diagnósticas radiológicas que se deberían de realizar posteriormente
- Establecer un diagnóstico diferencial adecuado con la integración de los conocimientos clínicos y la semiología radiológica.
- Identificar los hallazgos que requieran procedimientos urgentes y activación de los circuitos diseñados a este respecto en el servicio de radiodiagnóstico.
- Supervisar e informar los estudios radiológicos convencionales de TC
- Realizar reconstrucciones multiplanares y en 3D
- Realizar e informar angioTAC
- Estar familiarizados con los medios de contraste, conocer indicaciones, contraindicaciones, dosis, interacciones con otros fármacos

3. Mínima cantidad de entrenamiento práctico requerido

- TC cerebral y de columna 500
- TC de cabeza y cuello: 200
- TC tórax 300
- TC abdomen 600
- TC músculo-esquelético 200
- AngioTC 80-100

4. Diario de la rotación

Debes realizar registro de la actividad diaria realizada. Anota lo que vayas haciendo cada día e introduce la información semanalmente.

Debes realizar un muestreo aleatorio de exploraciones con la edad del paciente, el tipo de sospecha clínica por la que se realizó la exploración y el resultado de la misma. No se incluirán datos que puedan identificar al paciente (datos personales ni número de historia).

5. Bibliografía

- TC y RM TORAX **Naidich**
- Radiología de cabeza y cuello. **Som**
- TC teaching manual **Hoffer**
- Computed Body Tomography with MRI correlatio **Lee**

6. Actividades de la rotación

- Describe brevemente los conceptos físicos en los que se fundamenta los estudios de TC
- Realiza un registro de correlación radio-patológica de estudios informados por el residente

2.2.6. ROTACION: RESONANCIA MAGNETICA

1. Objetivos generales de este periodo

Duración de la rotación : 6 meses

Las áreas anatómicas de interés sobre el que se realizaran los conocimientos son:

1 Neuroradiología

- Cráneo, cerebro, columna, médula espinal, nervios craneales y espinales, vasos de cabeza y cuello.
- Macizo craneofacial (incluye órbita, oído, senos paranasales, etc.), cara, nasofaringe, glándulas salivares, oro faringe y suelo de la boca, hipo faringe, laringe, cuello, tiroides/paratiroides, opérculo torácico.

2 Abdomen-pelvis:

- Digestivo: estómago, duodeno, intestino delgado, intestino grueso, recto, hígado, bazo, vía biliar, páncreas, cavidad peritoneal, mesenterio y pared abdominal.
- Genito-urinario: Riñón, uréter, vejiga, uretra, aparato genital femenino y masculino, retroperitoneo y glándulas adrenales. Conocimiento específico de estudios fetales

3 Músculo-esquelético

- Articulaciones : Hombro, codo , muñeca, mano , caderas , rodilla , tobillo, pie
- Brazo , antebrazo, muslo, pierna
- Músculos, ligamentos, tendones, otros tejidos blandos

4 Estudios vasculares

- Troncos supra-aórticos, árbol arterial y venoso de miembros superiores e inferiores
- Aorta torácica y abdominal
- Polígono de Willis

5 Tórax

- Pared torácica, opérculo torácico, diafragma, mediastino, corazón, cavidad pleural, y grandes vasos torácicos, mama.

Los objetivos de conocimiento y habilidades de este periodo serán :

- Consolidación de los conocimientos de la anatomía y técnica de resonancia magnética.
- Conocimiento de los conceptos básicos de la física de la resonancia .

- Conocimiento de las medidas de seguridad en resonancia
- Conocimiento de la semiología de las patologías torácicas , abdomen, músculo-esqueléticas , cuello, sistema nervioso-
- Conocimiento de la variantes anatómicas
- Conocer de la semiológica especifica de la patologí a de los estudios de mama , fetales y cardioresonancia.
- Conocer de la semiológica especifica de los estudio s vasculares
- Conocer del manejo de contrastes específicos de resonancia

2. Competencias globales tras los seis meses de rotación

- Manejar las situaciones de seguridad en RM que se pudieran plantear (contraindicaciones para RM , contrastes)
- Establecer un diagnóstico diferencial adecuado con la integración de los conocimientos clínicos y la semiología radiológica en RM.
- Identificar los hallazgos que requieran procedimientos urgentes y activación de los circuitos diseñados a este respecto en el servicio de radiodiagnóstico.
- Supervisar e informar los estudios radiológicos con vencionales de RM
- Conocimientos de estudios más específicos como resonancia de mama, cardiorresonancia y RM fetales
- Manipulación y técnicas de post-proceso de las imágenes con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.

3. Mínima cantidad de entrenamiento práctico requerido

- RM Torax 80
- RM cráneo y columna 400
- RM cabeza, cuello 50
- RM musculo-esqueletico 300
- RM abdomen160
- RM MAMA 15
- ANGIORM 50

4. Diario de la rotación

Debes realizar registro de la actividad diaria realizada. Anota lo que vayas haciendo cada día e introduce la información semanalmente

5. Bibliografía

RM MUSCULO-ESQUELETICO **STOLLER**

NEURORADIOLOGIA. **OSBORN, SCOTT-ATLAS**

ABDOMEN **LEE**

6. Actividades de la rotación

- Describe brevemente los conceptos físicos en los que se fundamenta los estudios de RM
- Realiza un registro de correlación radiopatológica de estudios informados por el residente

2.2.7. ROTACION: RADIOLOGIA DE LA MAMA

1. Objetivos generales de este periodo

Duración de la rotación : 4 meses

Areas de interés: Mamas, ganglios linfáticos axilares.

Técnicas:

- Mamografía
- Ecografía
- Galactografía
- Técnicas Intervencionistas:
 - Aspiración de quistes mamarios
 - Biopsia con aguja gruesa con control ecográfico
 - Biopsia por estereotaxia asistida por vacío.
 - Marcaje prequirúrgico de lesiones no palpables.
 - Evacuación y drenaje de colecciones.

Los objetivos de conocimiento de este periodo serán:

- Conocer de la patología y de la clínica de la mama que sean relevantes para el radiodiagnóstico clínico.
- Comprender de las técnicas radiológicas empleadas en mamografía diagnóstica.
- Comprender de los principios de la práctica actual en imagen mamaria y en despistaje del cáncer de mama. Conocimientos del Cribado de patología tumoral mamaria
- Conocer de la utilización de otras técnicas de imagen en esta área (medicina nuclear, PET).

2. Competencias globales tras la rotación

- Supervisar e informar las mamografías de las patologías habituales de la mama.
- Evaluación clínica de la patología mamaria
- Realizar e informar las ecografías de las patologías habituales de la mama.
- Supervisar e informar las RM de las patologías habituales de la mama.
- Realización de procedimientos intervencionistas sencillos
- Realizar e informar galactografías
- Realizar biopsias y marcajes prequirúrgicos complejos

3. Mínima cantidad de entrenamiento práctico requerido

- Técnicas diagnósticas
 - Mamografías sintomáticas: 400
 - Mamografías de cribado: 800.
 - Ecografías: 200.
- Técnicas intervencionistas
 - Punciones de quistes mamarios 5

- Biopsias con aguja gruesa: 30.
- Galactografías: 2
- Marcajes prequirúrgicos: 10.

4. Diario de la rotación

Debes realizar registro de la actividad diaria realizada. Anota lo que vayas haciendo cada día e introduce la información semanalmente

5. Bibliografía

Diagnostic imaging **Breast Berg y Birdlwell**

Manual de código Bi-Rads

Breast Imaging **Koppans**

6. Actividades de la rotación

- Realizar estudios de mamografía con el técnico: Esta actividad la realizará la primera semana de la rotación
- Describe brevemente en base a la edad y sexo de la paciente el manejo de la patología mamaria
- Describe el manejo del intervencionismo de mama en base al tipo de lesión (código BI-RADS)

2.2.8. ROTACION: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

1. Objetivos generales de este periodo

Duración de la rotación: Por la organización interna de la sala de vascular intervencionista compartida con el servicio de cardiología la disposición de la sala resulta en dos días semanales por lo que se prolongara en el tiempo la rotación de intervencionismo que se intercalara con rotación en la unidad de TC y de telemando.

La duración global de la rotación será de 5 meses.

Áreas de interés:

- Sistema Cardiovascular. Oncología. Trasplantes. Hígado. Vía biliar. Páncreas. Riñón y genitourinario. Músculo-esquelético. Árbol tráqueo-bronquial. Tracto Digestivo. Vía lacrimal.
- Terapéutica percutánea vascular y no vascular y endoluminal en general.

Técnicas:

- Procedimientos diagnósticos vasculares invasivos:
 - Arteriografía: no selectiva, selectiva, supra-selectiva
 - Flebografía: no selectiva, visceral
 - Biopsia transvenosa
 - Muestras venosas
 - Hemodinámica hepática

- Procedimientos diagnósticos invasivos no vascular es:
 - Punción-biopsia percutánea
 - CTH
 - Pielografía percutánea
- Procedimientos terapéuticos vasculares percutáneos:
 - Angioplastia, recanalización, stents
 - Fibrinolisis y trombectomía
 - Embolización (hemorragias, malformaciones A-V, tu mores)
 - Quimioterapia intravascular
 - Colocación de Filtros en vena cava
 - TIPS
 - Accesos y catéteres venosos centrales
- Procedimientos terapéuticos percutáneos no vasculares y endoluminales:
 - Drenaje percutáneo de colecciones abdominales y torácicas
 - Drenaje biliar, stents, dilatación estenosis, ext racción/disolución de cálculos, colecistostomía,...
 - Nefrostomías, prótesis urinarias, dilataciones, f ístulas,...
 - Oclusión y repermeabilización de trompas, emboliz ación de miomas
 - Tubo digestivo: dilataciones, stents, gastrostomí as
 - Vía lagrimal: prótesis, dilataciones
 - Pulmón: drenaje pleural, fibrinolisis
 - Ablación tumoral: hígado, riñón, hueso, ...
- Técnicas específicas:
 - Farmacología en Radiología Intervencionista
 - Reanimación cardiorrespiratoria

Los objetivos de conocimiento de este periodo serán:

- Conocimiento de la anatomía y variantes normales así como de la fisiopatología y clínica de todas las enfermedades del sistema vascular y de otros órganos y sistemas relevantes para la radiología clínica diagnóstica y terapéutica específica de esta área.
- Conocimiento de las aplicaciones de las técnicas de imagen diagnósticas y terapéuticas empleadas, sus indicaciones, contraindicaciones, y complicaciones.
- Familiaridad con las indicaciones, contraindicaci ones, preparación del paciente, consentimiento informado, regímenes de sedación y a nestesia, monitorización de los pacientes durante los procedimientos, y cuidado de paciente post-procedimiento.
- Familiaridad con las complicaciones de los proced imientos y su tratamiento.

2. Competencias y nivel de responsabilidad:

Habilidades fundamentales	Nivel de responsabilidad
Punción arterial percutánea, e introducción de guías y catéteres en e sistema arterial y venoso.	2
Acceso percutáneo y endoluminal en territorio no vascular	1
Ecografía Doppler venosa y arterial	1
Arteriografías de cayado aórtico, abdominal y miembros inferiores.	2
Venografías de miembros inferiores, superiores y cavografía	2
Supervisar reconstruir e informar estudios con TC y RM concernientes al área con especial hincapié en los estudios vasculares.	1
Angioplastia femoral, ilíaca, renal.	3
Embolización	3
Trombolisis	3
Colocación de prótesis	3
Inserción de filtros	
Procedimientos intervencionistas no vasculares en vía biliar, en hígado, en sistema genitourinario, en tracto gastrointestinal, en vía lacrimal, en sistema músculo-esquelético y en árbol tráqueo-bronquial	3
Angiografías selectivas y supraselectivas, angiografía pulmonar, venografía portal.	3

3 Mínima cantidad de entrenamiento práctico:

- Aortografía: 75
- Angiografía selectiva (incluyendo cabeza y cuello): 75
- Flebografía: 60
- Procedimientos terapéuticos intervencionistas vasculares: 5
- Procedimientos intervencionistas terapéuticos no vasculares: 5

4. Diario de la rotación

Debes realizar registro de la actividad diaria realizada. Anota lo que vayas haciendo cada día e introduce la información semanalmente

5. Bibliografía

Recomendaciones de adjunto de radiología intervencionista

6. Actividades de la rotación

A propuesta de adjunto de radiología intervencionista

2.2.6. ROTACIÓN: RADIOLOGIA PEDIATRICA

Duración: Tres meses. Se desarrollará el hospital Materno Infantil de Málaga

Objetivos de la rotación: Partiendo del conocimiento previamente adquirido en todas las técnicas radiológicas (radiología simple , ecografía, TC y RM) se centrará la rotación de las patologías prevalentes en la infancia.

Especial importancia adquiere la protección radiológica y la adecuación de pruebas diagnósticas.

Durante este periodo el residente se integrará con los residentes del hospital receptor y atenderá las indicaciones del tutor de radiología pediátrica incorporando los objetivos que éste le indique

2.2.7. ROTACIÓN: NEURORADIOLOGÍA

Duración: Tres meses. Se desarrollará el hospital Carlos Hayde Málaga

Objetivos de la rotación: Partiendo del conocimiento previamente adquirido en todas las técnicas radiológicas (radiología simple , ecografía, TC y RM) se centrará la rotación de las patologías prevalentes de neurología con especial énfasis en la patología tumoral.

Durante este periodo el residente se integrará con los residentes del hospital receptor y atenderá las indicaciones del tutor de neurorradiología incorporando los objetivos que éste le indique

2.2.8 ROTACIÓN: MEDICINA NUCLEAR

Duración: Dos meses. Se desarrollará el hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

Objetivos de la rotación: Conocimientos técnicos e indicaciones clínicas de las principales pruebas diagnósticas de medicina nuclear con especial interés en PET..

Durante este periodo el residente se integrará con los residentes del hospital receptor y atenderá las indicaciones del tutor de Medicina Nuclear incorporando los objetivos que éste le indique

3. Guardias y protocolo de responsabilidad progresiva

El residente de radiología realizará guardias de puerta los tres primeros meses de R1 coincidiendo con su rotación por el servicio de Medicina Interna.

La programación de estas guardias y sus objetivos quedarán sujetos a las indicaciones del tutor responsable del servicio de Urgencia (Dr. Arjona), así mismo el nivel de responsabilidad progresiva queda recogido en el anexo XII del Plan de Gestión de la Calidad Docente especializada (PGCD)

A partir del cuarto mes de R1 las guardias se realizarán en el servicio de Radiodiagnóstico, habitualmente en número de cinco.

Objetivos y niveles de responsabilidad del residente durante la guardia

1. Residente de primer año
 - i. Objetivo:
 - a. Conocimiento de la patología más frecuente en el ámbito de la radiología de urgencia.
 - b. Indicaciones de las pruebas radiológicas de urgencia
 - c. Conocer el funcionamiento del servicio de radiología durante la guardia
 - d. Realizar los estudios de urgencia acorde al nivel de habilidades ya adquiridas
 - ii. Nivel de responsabilidad: El residente será supervisado en todos sus desempeños durante la guardia por el facultativo adjunto correspondiente.
2. Residente de segundo año
 - i. Objetivo:
 - a. Adquirir capacidad organizativa y gestionar la actividad del servicio durante la guardia.
 - b. Indicaciones de las pruebas radiológicas de urgencia
 - c. Realizar los estudios de urgencia acorde al nivel de habilidades ya adquiridas
 - ii. Nivel de responsabilidad: El residente en este periodo deberá haber superado la rotación por radiología de urgencia donde ha adquirido habilidades y competencia para realizar estudios de ecografía abdominal por sospecha de abdomen agudo (Colecistitis, apendicitis, obstrucción de la vía biliar, obstrucción de la vía urinaria, complicaciones de la pielonefritis, obstrucción intestinal, detección de líquido libre intraabdominal, diverticulitis), trombosis venosa de miembros inferiores y TC de cráneo (ACV, Traumatismo).

Asimismo al inicio del segundo año estará realizando una rotación específica por ecografía.

Con esta trayectoria formativa tras los tres primeros meses de R2 el residente para los estudios de ecografía previamente mencionados cuenta con un Nivel 1: El residente es autónomo y demanda la intervención del adjunto de referencia

Respecto a los estudios de TC a partir del sexto mes de su formación durante el segundo año de residencia cuenta con formación adecuada con un nivel I para informar los estudios de TC de cráneo por patología de

sospecha vascular o TCE. : El residente es autónomo y demanda la intervención del adjunto de referencia cuando lo necesite.

Para el resto de los estudios el residente cuenta con un Nivel 2: El residente realiza las exploraciones y se encuentra supervisado directamente por un adjunto.

3. Residente de tercer año

i. Objetivo:

- a. Gestión autónoma de la actividad de la guardia
- b. Control de las indicaciones de las pruebas radiológicas de urgencia
- c. Adecuación de pruebas diagnósticas
- d. Realizar los estudios de urgencia acorde al nivel de habilidades ya adquiridas

ii. Nivel de responsabilidad: El residente cuenta con formación adecuada para realizar los estudios de ecografía y TC de la patología urgente mas habitual . Cuenta con un un Nivel 1de responsabilidad: El residente es autónomo y demanda la intervención del adjunto de r eferencia

4. Residente de cuarto año

i. Objetivo:

- a. Alcanzar autonomía completa en todos los ámbitos

ii. Nivel de responsabilidad: Nivel 1de responsabilidad: El residente es autónomo y demanda la intervención del adjunto de r eferencia

4.Sesiones clínicas

En el Área de Radiodiagnóstico se organizan sesiones clínicas diarias que se dividen en sesiones internas y sesiones con otras áreas.

1. Sesiones interna

- a. Sesiones internas: Se realizan de 8:10 a 8:30 de la mañana, En ellas se comentan las incidencias de la jornada anterior y de la guardia, se comentan casos complejos o que precisan seguimiento y se consultan los casos dudosos. Estas sesiones se realizan a diario salvo que la duración de las sesiones que se comentan a continuación lo impida
- b. Sesiones internas monográficas. Se realizan los jueves. Se realizan de forma rotatoria por los facultativos y residentes del área. Se trata de sesiones en forma de charla que presentan patologías, revisiones de casos, lectura de casos clínicos cerrados.
- c. Sesiones internas bibliográficas. Se realizan los viernes. Se presenta y discute algún artículo de publicación reciente y gran relevancia o bien se presentan revisiones bibliográficas sobre algún tema concreto.

2. Sesiones con otros servicios

- a. Sesión Comité de Tumores. Todos los lunes de 8:15 a 9:00. Sesión multidisciplinar que participa oncólogos, patólogos , y radiólogos , así como distintas especialidades médicas Se presentan casos de pacientes oncológicos que necesitan valoración.
- b. Sesión de patología tumoral digestiva: Todos los martes de 8:15 a 9:00. Sesión multidisciplinar que participa oncólogos patólogos, digestivos, cirujanos y radiólogos. Se presentan casos de pacientes oncológicos que necesitan valoración.
- c. Sesión de patología de mama: Todos los miércoles de 8:15 a 9:00. Sesión multidisciplinar que participa oncólogos patólogos, ginecólogos, cirujanos y radiólogos. Se presentan casos de pacientes oncológicos que necesitan valoración

5.Cursos

Hay un programa de cursos para formación en competencias transversales (PFCT) para especialistas en Ciencias de la Salud en el sistema Sanitario público de Andalucía que se puede consultar en el portal EIR.

Este programa cuenta con cuatro módulos voluntarios : Bioética y profesionalismo , comunicación asistencial y trabajo en equipo, metodología de la investigación y calidad.

Además durante la residencia se realizaran los cursos específicos organizados por la SERAM para cada año de residencia:

Curso de Introducción a la Radiología para residentes de primer año
Curso de. Técnica e. Instrumentación para Residentes de segundo año
curso de introducción a las publicaciones para Residentes de tercer año
Curso de gestión y calidad para residentes de cuarto año

6. Investigación

Realizara trabajos de investigación que serán presentados a congresos regionales, nacionales e internacionales.

Intentará realizar publicaciones en revistas de impacto

Se facilitará los medios para poder realizar la tesis doctoral si lo desea

7.Evaluación

La evaluación se realizará siguiendo las normas fijadas por el Plan de Gestión de la Calidad Docente especializada (PGCD) del centro.

Los documentos del PGCD del que dispone el residente para conocer cada apartado de su evaluación están disponibles en el apartado de anexos.

A EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DE LOS RESIDENTES

ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

El tutor o la tutora realizará una primera entrevista estructurada con el residente (Anexo I) a su incorporación, estableciendo el plan individual de formación según su perfil.

El tutor/a y residente celebrarán entrevistas periódicas al menos de manera trimestral (Anexo X). Estas entrevistas se registrarán en el Libro de Residente/Memoria. La última entrevista trimestral del año, será válida como Informe anual de Evaluación del tutor.

Formación. En el transcurso de la entrevista se comprobarán las evaluaciones obtenidas de las rotaciones y la cumplimentación del libro del residente (Anexo XI).

REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL Y CALIFICACIÓN

La *evaluación anual* tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Se llevará a cabo en los 15 días anteriores a que concluya el correspondiente año formativo.

Los comités de evaluación estarán integrados, al menos por (RD 183/2008 de 8 de febrero):

Jefatura de estudios

Presidente de Subcomisión correspondiente

Tutor/a del Residente

Vocal de Comisión de Docencia designado por la comunidad autónoma

Profesional que preste servicio en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en su caso corresponda y designado, por la Comisión de Docencia

En un intento de unificar y homogeneizar la evaluación de residentes de la Comunidad Autónoma, la Dirección General de Calidad ha elaborado un documento explicativo de los criterios a utilizar en la misma a partir de la evaluación de 2014 (Anexo XIV: Criterios de Evaluación del EIR).

Los componentes de la Evaluación anual (Ficha 2, Anexo XV) serán:

1) Evaluación de las rotaciones (Ficha 1, Anexo XII I): Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

Cuando finaliza cada una de las rotaciones, el residente facilitará al adjunto/colaborador docente que ha tutelado la rotación modelo de Ficha 1 (Anexo XIII) con sus datos de filiación para que sea cumplimentada con su evaluación. Dicha ficha podrá ser remitida al tutor bien por correo o a través del propio residente, en sobre abierto o cerrado según criterio del adjunto responsable.

Aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, 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 2.5.

2) Evaluación del LR por parte del tutor o tutora: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato (se articulará un formato de LR homogéneo de cada especialidad en la Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad), como la trayectoria seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos.

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, el Informe de Evaluación Anual del tutor o la tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor o tutora tras la última entrevista formativa y estructurada con la o el residente, sirviendo el acta de esta entrevista como Informe de Evaluación Anual. El tutor o tutora deberá incluir en esta acta cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

En los casos en los que el LR sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LR ese año formativo será 2.5.

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LR por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitará la evaluación positiva anual. El Comité de Evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando esta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

3) Evaluación de actividades docentes, investigación y otras: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo elSSPA, detallada en FICHA 3 (Anexo XVI), puntuando sólo en positivo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) Informe potestativo de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación se adicionará a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.

b.2 Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.

b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE

c. 2 a 2.99: DESTACADO

d. 3 en adelante: EXCELENTE

EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL

La evaluación sumativa final se realiza cuando la o el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente. El Comité de Evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluar negativamente a aquellas o aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

PLANIFICACIÓN DE LA RECUPERACIÓN: El tutor o la tutora, cuando proceda y con la conformidad del comité de evaluación, elaborará un documento donde se definan objetivos, cursos, conocimientos, habilidades, etc. que formen el conjunto de elementos de mejora para la formación del residente y subsane cualquier deficiencia encontrada. Este plan estará reflejado en el plan individual de formación del residente para el siguiente período.

Responsable: Tutor/a

Registros de EVALUACIÓN: Corresponde al Tutor/a y a la Jefatura de estudios la cumplimentación de los documentos legales necesarios para la realización de la evaluación anual. El residente rellenará la encuesta anónima de evaluación de la unidad docente y del centro durante el periodo de la evaluación anual, así como la encuesta de satisfacción respecto de su formación.

Responsable: Comisión de Docencia

Las Actas de Evaluación firmadas por el presidente de la Comisión de Docencia se enviarán al Ministerio por Registro Telemático a través del portaleir cuando así se determine. Hasta entonces se enviarán las actas por correo postal.

Responsable: Comisión de Docencia

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Evaluación Anual

Positivas: Podrán ser de suficiente, destacado o excelente. También se podrá obtener la calificación de apto en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un

procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

Negativas: Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

No apto por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.

- No apto por deficiencias relevantes recuperables. Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada que será reflejado en su Plan Individual de Formación.

En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. En el caso de las especialidades de enfermería el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro del primer mes (especialidades de un año de duración) o los dos primeros meses (especialidades con duración superior a un año) del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.

- No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate. En estos casos se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa. En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato y se prevea una evaluación negativa por esta causa, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

Evaluaciones en situación de suspensión de contrato .

1. Evaluaciones de último año: Todos los residentes de último año serán evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de las mismas a lo largo de su formación bien por prórrogas o suspensiones del contrato.

1. Si la evaluación es positiva, el residente habrá acabado su formación y se extinguirá su contrato.

2. Si su evaluación se prevé negativa por causas no susceptibles de recuperación se extinguirá su contrato.

3. Si su evaluación se prevé negativa por causa susceptible de recuperación, o por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, NO se evaluará hasta que no se incorpore a la formación de nuevo.

2. Evaluaciones de años iniciales e intermedios.

En estos casos el residente no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo.

Las notificaciones de las evaluaciones negativas, en la situación de suspensión de contrato, se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de recepción por el interesado o su representante, así como la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado. (Art. 59 Ley 30/92).

Cada Comité de Evaluación recogerá los acuerdos adoptados en Acta de la que quedará un ejemplar en los archivos de la Comisión de Docencia .

Puede encontrar la información actualizada en

<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/home.htm>.

NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y resoluciones, respetando la Ley de protección de datos.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios.

Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.

Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización

de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijará la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificará al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

- Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

RENOVACIÓN DE CONTRATOS

La Comisión de Docencia/Comisión Asesora comunicará a la Gerencia del centro o entidad de la que dependa la unidad, en la semana previa a la renovación del contrato, las calificaciones positivas que se hayan producido para que pueda extenderse en los respectivos contratos la oportuna diligencia de prórroga por un año más.

En el caso de que la calificación haya sido de no apto con posibilidad de recuperación, el contrato se prolongará, con las características contractuales del curso formativo siguiente, quedando supeditada la diligencia de prórroga anual hasta que la calificación del residente sea definitiva.

En el caso de que la calificación haya sido de no apto por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, la prórroga del contrato se realizará manteniendo las mismas características contractuales del curso en el que venía realizando.

En la diligencia de prórroga del contrato, se especificará la duración y el año de residencia.

En el caso de que la calificación haya sido de no apto sin posibilidad de recuperación, el contrato se considerará extinguido, una vez finalizado el procedimiento de revisión y manteniéndose la evaluación negativa, en cuyo caso se comunicará por parte del Comité de Evaluación/ la Comisión de Docencia/Comisión Asesora a la Gerencia del centro y al Registro Nacional de Especialistas en Formación a través de la Consejería de Salud.

B EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral facilita una encuesta anual disponible en el portal EIR en la que los residentes evaluarán su formación. Esta encuesta incorpora la evaluación del Centro Docente, de la Comisión de Docencia, de la Unidad Docente, del jefe de la Unidad Docente así como del tutor.

Asimismo se evaluará las guardias, jornadas de atención continuada y los elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

Las encuestas se habilitarán el Portal EIR durante los meses de abril y mayo, posteriormente se analizarán de forma global e individualizada y se publicarán sus resultados durante los meses de septiembre y octubre.

El residente dispone de toda la información sobre estas encuestas en el PGCD (Anexos XVII, XVIII, XVIII)

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Sobre el itinerario formativo de la especialidad cada residente dispondrá con antelación la programación de cada una de sus rotaciones.

Este cronograma se establecerá tras la realización de la primera entrevista tutor-residente, ajustando su itinerario formativo al perfil específico de cada residente.

Por otro lado se realizará una revisión anual del mismo realizándose los ajustes oportunos si fuese necesario

ANEXOS

ANEXO VIII: MODELO PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Fecha elaboración:

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	de	Colaborador docente	Evaluación
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Entrevistas tutor-residente:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del Programa de Formación en Competencias Transversales y Programa de formación en competencias específicas.

Otros

Fecha:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a

ANEXO X: INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA TRIMESTRAL

REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE/MEMORIA : *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:*

1. ROTACIONES.- Actividad asistencial:

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TÉCNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

1. **¿Conocías los objetivos de la rotación?**

¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarías de alguna manera?

2. **Objetivos conseguidos:**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.

Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos

conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

3. **Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación:** *Detallar*

4. ¿Cuales de las **actividades realizadas durante la rotación te parecen que te han aportado poco** y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?

5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender?

Objetivos que faltan por conseguir: *Detallar*

4. ¿Qué vas a hacer **para adquirir los conocimientos que te faltan** relativos al área de conocimiento de esa rotación?

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

Número de Créditos ACSA: x 0,25 puntos:

Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes: x 1 punto:

Número de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS: x 0,02

puntos: Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS: x 1,5

puntos: Módulos del PCEIR/PFCT realizados durante el año: x1 punto:

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso internacional o nacional: x 0,2 puntos:

Número de comunicaciones en congreso internacional- nacional: x 0,1 punto:

Número de ponencias en congreso o reunión regional o local: x 0,1 punto:

Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local: x 0,05

puntos:

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN: x 2 puntos:

Capítulos de libro con ISBN: x 0,3 puntos:

Artículo de revista recogido por SCI o Cuiden plus: $K \text{ Factor impacto} \times 0.5 = (F11 + F12 + \dots) \times 0.5 \times 0,5$ puntos:

Artículo de revista recogido por IME o CINAHL: x 0,5 puntos:

Caso clínico o carta al director recogido por SCI o Cuiden plus: x 0,1 puntos:

Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINAHL: x 0,05 puntos:

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

- Tesis Doctoral x 10 puntos:

- Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos:

- Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto): x 1 punto:

Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 2 puntos:

- Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 1 punto:

- Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional: x 2 puntos:

Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca): x 1 punto:

- Premios concedidos en actividad científica regional o local: x 1 punto:

- Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su

asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:

- Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas): x 0,2 puntos:

- Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:

B. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y POSIBLES SOLUCIONES:

C. OBSERVACIONES

D. Comentarios del tutor

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor

ANEXO XI: MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE

AÑO....-.....

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

5. OBSERVACIONES PERSONALES

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, ser vicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

Adjuntar hoja de evaluación del residente (ficha 1) y hoja de evaluación de la rotación por el residente

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS PRESENTADAS:

0 al año 0 puntos

1 - 2 al año 1 punto

3 - 4 al año 2 puntos

5 - 6 al año 3 puntos

7 - 8 al año 4 puntos

9 ó más al año 5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

Número de Créditos ACSA: x 0,25 puntos:

Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes: x 1 punto:

Número de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS: x 0,02 puntos:

Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS: x 1,5 puntos:

Módulos del PCEIR/PFCT realizados durante el año: x 1 punto:

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS

OBTENIDOS: 0 = < 1 punto

1 = 1 - 2,99 puntos

2 = 3 - 4,99 puntos

3 = 5 - 6,99 puntos

4 = 7 - 8,99 puntos

5 = 9 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y

COMUNICACIONES Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso internacional o nacional: x 0,2 puntos:

Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional: x 0,1 punto:

Número de ponencias en congreso o reunión regional o local: x 0,1 punto:

Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local: x 0,05 puntos:

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS

OBTENIDOS: 0 = 0 puntos

1 = 0,05 - 0,64 puntos

2 = 0,65 - 1,24 puntos

3 = 1,25 - 1,84 puntos

4 = 1,85 - 2,44 puntos

5 = 2,45 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN: x 2 puntos:

Capítulos de libro con ISBN: x 0,3 puntos:

Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus: K Factor impacto x 0.5 = (FI1 + FI2 + ...) x 0.5 x 0,5 puntos:

Artículo de revista recogido por IME o CINAHL: x 0,5 puntos:

Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus: x 0,1 puntos:

Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINHAL: x 0,05 puntos:

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS

OBTENIDOS: 0 = < 0,05 puntos

1 = 0,05 - 0,19 puntos

2 = 0,2 - 0,39 puntos

3 = 0,4 - 0,59 puntos

4 = 0,6 - 0,79 puntos

5 = 0,8 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

- Tesis Doctoral x 10 puntos:

- Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos:

- Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto): x 1 punto:

Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 2 puntos:

- Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 1 punto:

- Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional: x 2 puntos:

Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca): x 1 punto:

- Premios concedidos en actividad científica regional o local: x 1 punto:

- Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su

asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:
- Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas): x 0,2 puntos:
- Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:
TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS

OBTENIDOS: 0 = < 2 puntos

1 = 2 - 3,99 puntos

2 = 4 - 5,99 puntos

3 = 6 - 7,99 puntos

4 = 8 - 9,99 puntos

5 = 10 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:

SUMA PUNTUACIÓN (MÁXIMO 1 PUNTO) =

3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fechas de las entrevistas. Deben quedar registradas en hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente.

5. OBSERVACIONES PERSONALES

Interesa, sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:

Fecha:

El residente D. _____

El tutor de formación D. _____

ANEXO XII: PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a “*La responsabilidad progresiva del residente*”.

Afirma que “El sistema de residencia... implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: “ **La supervisión de residentes... se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos** del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.” “Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.”

La supervisión de residentes de **primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La **supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que “Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”

En base a todo lo anterior, se presenta para su aprobación en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el siguiente **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas (urgencias, hospitalización y consultas externas) recoge los aspectos fundamentales de dicha gradación y se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención

de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

Responsabilidad progresiva del residente

Residentes de primer año:

- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).
- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.
- En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.
- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias en alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad,...).

Residentes de segundo año y posteriores:

Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II;
- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triage (nivel 2),
- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (triage nivel 3-4)

Los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.

- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.

- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad :** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se supervisan a posteriori, obteniendo información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel)

ANEXO XIII: FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES (FICHA 1)

MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 1
Docente

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:				Anualidad:
NACIONALIDAD:	DNI/ PASAPORTE:			
COMISIÓN DE DOCENCIA, AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A:				
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:		

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN DE	A
UNIDAD:	CENTRO:	
JEFE/TURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL: Dr./Dra.		

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	Si evaluar/No procede
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	Si evaluar/No procede
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	Si evaluar/No procede
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	Si evaluar/No procede
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	Si evaluar/No procede
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	Si evaluar/No procede
DEDICACIÓN	Si evaluar/No procede
INICIATIVA	Si evaluar/No procede
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	Si evaluar/No procede
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	Si evaluar/No procede
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	Si evaluar/No procede
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN ROTACIÓN
(70% A + 30% B)

CALIFICACIÓN (1)

CAUSAS (3)

SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2,5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA. EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA ADECUADAMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERÁ 2,5.

De: _____ a: _____ de _____ de _____

VISTO BUENO:

TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD

DOCENTE O TUTOR/A

Fdo.: _____ Fdo.: _____

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

A.1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

A.2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

A.3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

A.4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

A.5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B. ACTITUDES:

B.1.- Motivación

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumple el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

B.2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales en comendadas (guardias excluidas):

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

B.3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

B.4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades: Cumple el horario normal de trabajo

B.5.- Nivel de responsabilidad: asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

B.6.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

B.7.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones, ...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Tomo interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

ANEXO XIV: CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL EIR

EVALUACIÓN SUMATIVA DE ROTACIONES Y EVALUACIÓN ANUAL (FICHA 2):

Componentes de la evaluación anual:

1) **Evaluación de las rotaciones (Ficha 1)** : Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

Aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, 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 2.5.

2) **Evaluación del LR por parte del tutor o tutora** : el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato (se articulará un formato de LR homogéneo de cada especialidad en la Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad), como la trayectoria seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos.

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, el **Informe de Evaluación Anual del tutor** o la tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor o tutora tras la **última entrevista formativa** y estructurada con la o el residente, sirviendo **el acta de esta entrevista** como Informe de Evaluación Anual. El tutor o tutora deberá incluir en esta acta cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

En los casos en los que el LR sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LR ese año formativo será 2.5.

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

3) Evaluación de **actividades docentes, investigación y otras** : se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en FICHA 3, puntuando sólo en positivo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) **Informe potestativo de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación** se adicionará a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.

b.2 Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

- a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.
- b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE
- c. 2 a 2.99: DESTACADO

d. 3 en adelante: EXCELENTE

ANEXO XV: HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE (F ICHA 2)

MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE		RCHA2			
MINISTERIO DE SAHIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		Tutor/a			
HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO		20.../20...			
APELLIDO(S) Y NOMBRE					
NACIONALIDAD:	DNI/ PASAPORTE				
COMERCIO DE DOCUMENTO AL QUE ESTÁ ADSCRITO	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:			
TITULACIÓN:					
PERMANENCIA EN EL CENTRO					
VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE	A:			
PERIODOS DE BAJA:					
ROTACIONES (Tra dar puntuación e Hoja 1: Rotaciones)					
CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA ENES. (3)
				En evalu	
				En evalu	
				En evalu	
				En evalu	
				En evalu	
				En evalu	
				En evalu	
EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN:					
EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A				En evalu	
Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requeriré simultáneamente acreditación en la puntuación. En ausencia del mismo la puntuación será 2.5					
CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES					
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Tra dar puntuación Hoja 3: Act Complementarias)					
CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD		CALIFICACIÓN (2)	CAUSA ENES. (3)	
BLOQUE 1	SESIONES CLINICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRAFICAS IMPAR		En evalu		
BLOQUE 2	FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA		En evalu		
BLOQUE 3	PROMOCIONES Y COMUNICACIONES		En evalu		
BLOQUE 4	PUBLICACIONES		En evalu		
BLOQUE 5	OTROS MENORES		En evalu		
CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			CALIFICACIÓN (2)		
INFORMES JEFAURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN				CALIFICACIÓN (2)	CAUSA ENES. (3)
				En evalu	
CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL					
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)					
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA					
En: _____ a _____ de _____					
Sello de la Institución			LA JEFATURA DE ESTUDIOS		
Fdo.: _____					

ANEXO XVI: HOJA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (FICHA 3)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 3
Ficha 3

FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS BR REGISTRADAS EN EL LIBRO DEL RESIDENTE

APellidos y nombre:			
DNI / PASAPORTE:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
CATEGORÍA DE ESPECIALIDAD AL QUE ESTA ASOCIADO:		ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA:	2011-2012

BLOQUE 1: SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS
Este apartado puntuará aquellas que el RCP tenga acreditada por su titular/a en un sistema >80% de las sesiones clínicas de la especialidad hospitalaria
No puntuará en su Libro del Residente de

NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS (PRESENTADAS)

0 al año	0 puntos
1 - 2 al año	1 punto
3 - 4 al año	2 puntos
5 - 6 al año	3 puntos
7 - 8 al año	4 puntos
9 o más al año	5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:

BLOQUE 2: FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA
Comarcal de Occidente, Unidad Integral de Formación Continuada, Espacio Universitario, otros cursos, Master, cursos y/o congresos (FC2/FC3/FC4)

Número de créditos ACIA:  0.25 puntos TOTAL:

Número de créditos CTS o formación en el extranjero:  1 punto TOTAL:

Número de horas recibidas de cursos en cursos NO ACREDITADOS:  0.02 puntos TOTAL:

Número de horas recibidas DOCS/FC3 en cursos ACREDITADOS:  1.5 puntos TOTAL:

Módulos de (FC2/FC3) recibidos durante el año:  1 punto TOTAL:

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = 0 puntos
1 = 1 - 2,99 puntos
2 = 3 - 4,99 puntos
3 = 5 - 6,99 puntos
4 = 7 - 8,99 puntos
5 = 9 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:

BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES
Entre los 3 primeros años de

Número de ponencias en congresos internacionales:  0.2 puntos TOTAL:

Número de ponencias recibidas en congresos internacionales nacionales:  0.1 puntos TOTAL:

Número de ponencias recibidas en congresos de ámbito regional o local:  0.1 puntos TOTAL:

Número de comunicaciones recibidas en congresos o reuniones regionales:  0.05 puntos TOTAL:

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = 0 puntos
1 = 0.05 - 0.64 puntos
2 = 0.65 - 1.24 puntos
3 = 1.25 - 1.84 puntos
4 = 1.85 - 2.44 puntos
5 = 2.45 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:

BLOQUE 4: PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Acreditación ICFE:

Una letra de autor con ICFE

Afiliado de revista nacional por SCi o un día más LP (sólo aplica al 5 = (P1 + P2 + ...) x 0,5

Afiliado de revista nacional por IMB o CINVA:

Cada artículo cuenta el mismo respecto por SCi (o a día por día)

Cada artículo cuenta el mismo respecto por IMB o CINVA

TOTAL DE PUNTOS:



TOTAL	

ponderación de puntos obtenidos:

- 0 = 4,00 puntos
- 1 = 0,05 - 0,10 puntos
- 2 = 0,2 - 0,30 puntos
- 3 = 0,4 - 0,50 puntos
- 4 = 0,6 - 0,70 puntos
- 5 = 0,8 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:

BLOQUES: OTROS MÉRITOS

Tesis Doctoral

Diplomado de Especialización o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si se presentada)

Participación en un IRB (financiado) por cada 12 meses = 1 punto

Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva

Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva

Premio concedido en actividad científica nacional o internacional

Docencia investigadora obtenida fuera del proyecto, organismo patrocinador, duración de la lección

Premio concedido en actividad científica nacional o local

Número de horas como docente Ases en Centros Hospitalarios (con derecho a asistencia en el exterior 50% de las reuniones)

Estancia de acreditación en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de sesiones)

Número de horas como miembro de Grupos de Trabajo de Plan Estratégico de Formación Integral del ICFE, grupos SAGS-Categoría de Gestión Salud y Protección Social o como docente con asistencia en el exterior 50% de las reuniones

TOTAL DE PUNTOS:



TOTAL	

ponderación de puntos obtenidos:

- 0 = 2 puntos
- 1 = 2 - 3,50 puntos
- 2 = 4 - 5,50 puntos
- 3 = 6 - 7,50 puntos
- 4 = 8 - 9,50 puntos
- 5 = 10 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUES:

5ª y 6ª PUNTAJACIÓN
(MÁXIMO 5 PUNTOS)

En de de de

VOTO SUJERO:

EL/LA EUROPEA

RESERVANTE

Fdo:

Fdo:

ANEXO XVII: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA UNIDAD DOCENTE POR LA QUE HA ROTADO

EVALUACIÓN DE ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad _____ Docente _____ Evaluada _____

Periodo _____ de _____ rotación _____ evaluado¹ _____

<p>Recuerda que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvides que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.</p> <p>Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.</p> <p>0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable</p>

Aspectos a evaluar	Valoración
<p>Planificación existente sobre este periodo de rotación. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación?</p> <ul style="list-style-type: none"> •No •Los he conocido, (rodea con un círculo) <ul style="list-style-type: none"> • Por mi tutor • Por otros residentes •Por el programa oficial de mi especialidad <ul style="list-style-type: none"> • Durante la rotación • Por otros tutores • Otros: 	<p>0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable</p>
<p>El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:</p>	<p>0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable</p>

¹

.- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.

La supervisión de tu actividad asistencial consideras que ha sido:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este rotatorio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas y/o terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Formación y/o apoyo percibido para realizar trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación, comunicación a Congresos, Póster, etc.?: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. ¿Se realizan sesiones en el Servicio? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No El interés del Servicio-Unidad por mi participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos es ...:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sensibilidad percibida con respecto a asuntos de bioética y legales	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Percepción de trabajo en equipo en el Servicio-Unidad	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora de forma global el interés que para ti ha tenido este periodo de rotación:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
La duración de la rotación ha sido: <ul style="list-style-type: none"> • Excesiva Debería ser de _____ meses • Corta • Adecuada 	0 = Muy deficiente-insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Puntuación media:	

- Lo mejor de la rotación ha sido:

- Lo peor de la rotación ha sido...: (indica la posible solución si crees que la tiene)

- Puedes utilizar las siguientes líneas para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.

Marbella a ____ de _____ de 2.00__

Firma:

Esta hoja la entregará el residente a su tutor

ANEXO XVIII: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON SU CENTRO Y UNIDAD DOCENTE

[Este cuestionario se cumplimenta por el residente en la página web PortaleIR y es anónimo]

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, está realizando en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, una evaluación de la satisfacción con la residencia en las diferentes especialidades. Por ello solicitamos su colaboración cumplimentando este cuestionario, la información recogida está protegida por la Ley 12/89 que regula el secreto estadístico para las administraciones públicas, no pudiéndose tratar ni difundir más que de forma numérica y agregada, para garantizar el anonimato de las personas encuestadas.

Para cumplimentar el cuestionario, lea con atención cada una de las preguntas y marque con una X su respuesta. Le agradecemos su colaboración

INFORMACIÓN PERSONAL

CL1. Año de nacimiento:

CL2. Sexo:

Hombre Mujer CL3.

¿Su Nacionalidad es?

Española Otra: ¿Cuál?

CL4. ¿En qué Universidad ha obtenido la Licenciatura? Universidad en España
Universidad fuera de España

CL5. ¿En qué Centro/Comisión de Docencia se ha incorporado?

CL6. ¿En qué especialidad se está formando?

CL7. ¿Es su primera especialidad? 1ª Especialidad

CL8. En la actualidad, ¿compatibiliza la formación residencial con cursos de doctorado?

No, no los estoy realizando

Sí, estoy realizando un máster oficial

Sí, ya tengo el Diploma de Estudios Avanzados

No, ya tengo el título de Doctor

CL9. Año de residencia: **R1**

Bloque 1: EXPECTATIVAS Y SU GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LAS MISMAS

P1. Marque con una x su opinión en relación con sus expectativas antes de comenzar la residencia sobre los siguientes aspectos:

MUY BAJAS
BAJAS
MODERADAS
ALTAS MUY ALTAS

- P1.1 Sobre aspectos formativos
- P1.2 Sobre el proceso de tutorización
- P1.3 Sobre el servicio/unidad docente
- P1.4 Sobre condiciones laborales
- P1.5 Globales sobre la residencia en su especialidad

P2. Marque con una x su opinión en relación con el grado en que se han cubierto sus expectativas a día de hoy:

NADA CUBIERTAS
POCO CUBIERTAS
MODERADAMENTE CUBIERTAS
ALTAMENTE CUBIERTAS
COMPLETAMENTE CUBIERTAS

- P2.1 Expectativas sobre aspectos formativos
- P2.2 Expectativas sobre el proceso de tutorización
- P2.3 Expectativas sobre el servicio/unidad docente
- P2.4 Expectativas sobre condiciones laborales
- P2.5 Expectativas globales sobre la residencia en su especialidad

Bloque 2: ASPECTOS FORMATIVOS DEL CENTRO/ UNIDAD DOCENTE AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A

A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

- P2.1 Valore la acogida en el Centro Docente y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados
- P2.2 Valore las condiciones generales y la capacidad del Centro Docente para el desarrollo de la Docencia
- P2.3 Valore las condiciones laborales del Centro Docente
- P2.4 Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial
- P2.5 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)
- P2.6 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)
- P2.7 Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)

P2.8 Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas

P2.9 Valore las sesiones generales del Centro Docente (interservicios, anatomoclínicas, conferencias-seminarios de investigación)

P2.10 Valore globalmente la Jefatura de Estudios de su Centro/Unidad Docente.

P2.11 Valore la capacidad de interlocución de la Comisión de Docencia de su Centro/Unidad Docente.

P2.12 Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital/Unidad Docente

Bloque 3: ASPECTOS FORMATIVOS DE SU UNIDAD DOCENTE/UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA/CENTRO DE SALUD. A continuación

Puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

P3.1 Valore la capacidad docente de su unidad

P3.2 Valore la capacidad de su unidad para cumplir con las actividades de carácter práctico-técnico de su programa de formación

P3.3 Valore la sensibilidad general hacia la formación especializada de los profesionales de su Unidad.

P3.4 Valore la sensibilidad hacia la formación especializada del Jefe de la Unidad Docente.

P3.5 Valore la supervisión de sus actividades en su Unidad.

P3.6 Valore la supervisión en las guardias en su Unidad

P3.7 Valore la supervisión en las guardias del área de Urgencias

P3.8 Valore la formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.

P3.9 Valore las sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc.

P3.10 Valore las relaciones interpersonales establecidas con los profesionales de la Unidad

Bloque 4: ASPECTOS RELATIVOS A SU TUTOR/TUTORA. A continuación indique del 1 al 5 su grado de acuerdo con los siguientes aspectos relativos a su tutor/a

P4.1. El tutor colabora activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los residentes

P4.2. El tutor mantiene un contacto continuo y estructurado con los residentes que le son asignados

P4.3. El tutor favorece la asunción progresiva de responsabilidades del residente

P4.4. El tutor estimula la capacidad investigadora del residente

P4.5. Señale la frecuencia con la que realiza tutorías con su tutor asignado

Menos de cuatro tutorías/año

P4.6. El tutor ha elaborado un plan individualizado de especialización atendiendo a las necesidades de cada residente

P4.7. En caso necesario, el tutor ha servido personalmente como conexión a los servicios en los que se realiza rotaciones

P4.8. En su opinión, el tutor tiene un conocimiento exhaustivo del programa nacional de su especialidad

P4.9. El tutor le hace partícipe de su evaluación anual, poniendo en su conocimiento las áreas en las que debe mejorar

P4.10 El tutor es capaz de comprobar su aprendizaje en la práctica clínica diaria

Bloque 5: ASPECTOS RELATIVOS A SU AÑO FORMATIVO QUE AHORA

FINALIZA. A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos del año formativo que ha finalizado

P5.1. Planificación existente sobre este periodo

P5.2. Cumplimentación del Plan Individual de Formación del Año

P5.3. Aprendizaje del Manejo clínico de pacientes

P5.4. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)

P5.5. Formación ética y de profesionalismo recibida

P5.6. ¿Ha formado parte este año de alguna comisión clínica de calidad de su Centro/Unidad Docente?

P5.7. ¿Ha realizado alguna rotación externa fuera de España este año?

P5.8. ¿Ha realizado alguna tarea de cooperación sanitaria y/o para el desarrollo este año?

ANEXO XIX: METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE RECLAMACIONES E INCIDENCIAS.

Aprobada en Comisión de Docencia del 9 de mayo de 2012.

Este documento hace referencia al tratamiento por parte de la Comisión de Docencia de las **incidencias y/o reclamaciones** en las que se vea involucrado algún residente, bien desde el punto de vista docente o desde el punto de vista asistencia.

En el caso de asuntos docentes, cualquiera de los elementos que participan en la actividad formativa podrá ser el que detecte la incidencia/reclamación y lo comunicará a la secretaria de la comisión de docencia.

En el caso de reclamaciones/incidencias asistenciales, cada vez que se vaya a reunir la comisión de docencia, facilitará a la Unidad de Atención al Usuario un listado actualizado de los residentes del centro, para recabar información sobre eventuales reclamaciones en que estos estén implicados.

La secretaria de la comisión de docencia abrirá un expediente individualizado para la reclamación/incidencia y lo comunicará al presidente de la Comisión de Docencia.

El jefe de estudios se reunirá con el/los implicados y las personas que se considere puedan aportar información necesaria para analizar las circunstancias de la incidencia/reclamación y sugerir qué acciones a adoptar desde el punto de vista docente.

Todas las reuniones de la comisión de docencia tendrán en su orden del día, un punto que haga referencia a posibles reclamaciones/incidencias, en el que se abordarán los surgidos desde la anterior. En casos de mayor urgencia, se hará convocatoria especial de la comisión de docencia a tal fin. Será la comisión de docencia, en esa reunión, la encargada, en último término, de revisar la información disponible, las sugerencias del jefe de estudios y confirmar o no las acciones a adoptar desde el punto de vista docencia.

Tras la implantación de las mismas, se registrará en el expediente y se dará por cerrada la incidencia.