

Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

Unidad Docente Cirugía General y Aparato Digestivo



Hospital General La Mancha Centro

Actualizado Febrero 2019

INDICE

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA	3
2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES	4
2.1.- RECURSOS HUMANOS	4
2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN	4
2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE	5
2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	6
2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE	8
2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	11
2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE	11
2.8.- BIBLIOTECA.....	12
2.9.- UNIDADES DE APOYO	12
3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA	14
3.1.- PRIMER AÑO	14
3.2.- SEGUNDO AÑO	20
3.3.- TERCER AÑO	25
3.4.- CUARTO AÑO.....	30
3.5.- QUINTO AÑO	32
4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE	34
5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	37
5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)	37
5.2.- ROTACIONES.....	37
5.3.- PLANIFICACIÓN MENSUAL DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE.	37
5.4.- GUARDIAS	38
6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	40
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS	40
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS	41
6.3.- CURSOS OPCIONALES.....	42
6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.....	43
7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	44
8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN	45
9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES	47
ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN	51
ANEXO 2: ENTREVISTA ESTRUCTURADA.	52
ANEXO 3: HOJA EVALUACIÓN ROTACIÓN	54

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

Como cada año desde 2009, nuestro servicio acoge un Residente de la Especialidad en Cirugía General y Aparato Digestivo, y es objetivo fundamental de los responsables docentes, la buena integración del recién llegado a su nuevo ámbito de trabajo.

La elaboración de una correcta Guía de Acogida del residente tiene un papel fundamental en dicha integración cumpliendo la labor de informar a los candidatos, sobre el entorno de trabajo al que se incorporará.

Aquí encontrareis tanto aspectos relacionados con la docencia (número de sesiones clínicas, asistencia a cursos o congresos aconsejables, etc), aspectos de investigación (la iniciación en prácticas de experimentación clínica o experimental), como aspectos organizativos y asistenciales del servicio (número de guardias hospitalarias a realizar, rotación del residente por los distintos servicios).

Asimismo, se exponen los principales ejes de la estructura y organización general del servicio, dotación con la que cuenta y actividad asistencial que realiza.

Esperamos que esta Guía te sea útil para conocer mejor el Servicio de Cirugía General y ayudar a los que aún no lo habéis hecho, a tomar una decisión en la elección de vuestra plaza. Podéis solicitar más información o concertar una entrevista remitiendo un e-mail gtadeo@hotmail.es (tutor de residentes) o a antoniomorandeira@hotmail.com (jefe de estudios).

2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES

2.1.- RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio	1
Jefe de Sección	1
FEAs Propietarios	8
FEAs Interinos	3
Total FEAs	11
Supervisor de Enfermería	1
DUEs	13
Auxiliares de Enfermería	10
DUEs CCEE	2
Auxiliares de Enfermería CCEE	1
DUE Unidad de Fisiología	1
Celadores	1
Administrativo Apoyo Asistencial	1

2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN

Jefe de Servicio	Carlos Moreno Sanz
Jefe de Sección	Miguel Ángel Corral Sánchez
Sección Hepatobiliopancreática	Carlos Moreno Sanz
	Miguel Ángel Corral Sánchez
Sección de Coloproctología	Marina Manzanera
	Francisco Javier Cortina
	Ana López Sánchez
	Jhonny González Aguilar
Sección Esófagogastrica	Mari Luz Herrero Bogajo
	Antonio Morandeira (Jefe de Estudios)
Sección de Patología Mamaria	Gloria Tadeo Ruiz (Tutor de Residentes)
	Francisco Sánchez de Pedro

	Miguel Ángel Corral Sánchez
Sección Obesidad	Juan Bautista Muñoz de la Espada Antonio Morandeira Rivas
Sección Endocrino	Juan Bautista Muñoz de la Espada Cristina Alhambra
Pared Abdominal	Francisco Sánchez de Pedro Cristina Cobo Vázquez
Flebología	Vanesa Crespo Garcia del Castillo Gloria Tadeo Ruiz
Residentes	María López Saiz Jerónimo Riquelme Gaona Gabriela Rojas de la Serna
Cirugía pediátrica	Juan Carlos Pinzón Rincon

2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

Área de Consultas.

El Servicio de Cirugía del GAI Mancha Centro cuenta con un total de 4 locales en el Hospital más otros 2 situados en los Centros de Especialidades de Villacañas y Quintanar.

Desde el punto de vista arquitectónico, cuentan con instalaciones suficientes para el correcto desarrollo de la actividad (espacio, sala de curas, etc.) así como permitir una estancia digna del paciente y de sus familiares.

De los 4 locales de los que dispone en el hospital, uno está destinado a la Unidad de Fisiología Digestiva y Coloproctología realizándose pruebas de motilidad esofágica (manometría, pHmetría e impedancia) y rectal (manometría anal) y ecografía endoanal.

Área de Hospitalización.

El área de hospitalización del servicio de cirugía esta situada en la primera planta del hospital y dispone de camas organizadas según las necesidades, incluyendo espacios dedicados a programas de Cirugía Mayor Ambulatoria. Junto con el espacio para la hospitalización propiamente dicho, existen espacios auxiliares para el desarrollo de la asistencia (sala de curas, almacén, etc.).

Las camas del área de hospitalización se distribuyen en una Unidad de Enfermería específica y en otra compartida con otras especialidades quirúrgicas.

Área Quirúrgica.

Los quirófanos se encuentran integrados en un bloque quirúrgico. En la actualidad, existe una Unidad de CMA independiente integrada en el Hospital.

Es importante comentar que el quirófano número V del bloque quirúrgico del HMC es el destinado a cirugía de alta complejidad y cirugía laparoscópica avanzada, ya que cuenta con la superficie y dotación necesarios para cubrir las necesidades.

El quirófano destinado a urgencias se encuentra en el bloque quirúrgico para facilitar el acceso a cualquier necesidad.

Además de los quirófanos, el área quirúrgica dispone de un espacio para la recepción de enfermos, acceso directo con la Unidad de Reanimación y la Unidad de Cuidados Intensivos y espacios dedicados a almacén.

Finalmente, existen espacios físicos destinados a vestuario y descanso del personal.

Otros Espacios.

Son necesarios otros espacios para desarrollar parte de la función asistencial y las funciones docente e investigadora. El Servicio de CGAD dispone de despachos para el Jefe de Servicio, Jefe de Sección, para FEAs y para apoyo administrativo, así como una sala de juntas anexa al despacho del Jefe de Servicio. No existe aula específica, pero se cuenta con un salón de actos y espacios docentes provisionalmente instalados en un edificio anexo al Hospital.

2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La programación de actividades asistenciales se hace con periodicidad mensual, teniendo en cuenta los principios de justicia, equidad y capacidad, así como las necesidades del Servicio. De forma constante, se emite un parte de programación el día 15 de cada mes en el que se establecen de forma concreta todas las actividades asistenciales, incidencias, permisos, actividades docentes y de investigación, tanto de facultativos (Anexo I. Programación ejemplo 2008) como de residentes (Anexo II. Programación ejemplo 2008). En este cronograma quedan plasmadas las actividades

estableciendo el día, la hora, la actividad a realizar y su responsable o facultativo que debe realizarla.

Área de Hospitalización

El Servicio de Cirugía dispone de 36 camas en una unidad de enfermería del hospital en Alcázar de San Juan, dispone también de 11 camas en una segunda unidad compartida con urología y oftalmología. Asimismo, dispone de 2 camas en la unidad de Pediatría. Todos los días 2 facultativos, o un facultativo y un residente realizan la visita médica.

Área de Consulta Externa

La actividad en Consultas Externas (CCEE) se distribuye en dos consultas diarias y una de curas en el Hospital de Alcázar de San Juan. En dichas consultas se revisa patología general, aunque existe una consulta monográfica de obesidad. En la consulta de curas se realizan también consultas específicas de la unidad de estomatoterapia para pacientes ostomizados.

Existe una consulta semanal de Cirugía Pediátrica que utiliza los locales de CCEE de pediatría del HMC, debido a que las infraestructuras y el personal son las adecuadas para atender a estos pacientes.

Con periodicidad semanal se presta asistencia en CCEE en los CDTs de Villacañas (una agenda) y de Quintanar (dos agendas).

Finalmente, existe una sala de pruebas especiales, que comparte actividades diarias de patología motora digestiva (phmetría, manometría esofágica y anal, ecografía endoanal) con patología vascular periférica (ecografía venosa periférica de mmii).

Área de Quirófanos

Desde febrero de 2018, en el cual se ha procedido a la ampliación de los quirófanos, el servicio de cirugía cuenta con 2 quirófanos diarios para cirugía con ingreso, uno de ellos está destinado específicamente para la cirugía laparoscópica compleja, y cuenta para ello con todas las infraestructuras necesarias. El servicio de cirugía del Hospital de Alcázar de San Juan presenta una larga trayectoria y experiencia en cirugía mínimamente invasiva siendo uno de los servicios pioneros en estas técnicas en la Comunidad de Castilla la Mancha. Se abordan prácticamente todas las patologías mediante esta técnica.

Existen, además, dos o tres quirófanos fijos semanales para cirugía sin ingreso siendo el grado de ambulatorización del 44%.

Área de Urgencias.

Existe un quirófano de urgencias situado en el bloque quirúrgico que se comparte con el resto de los servicios quirúrgicos, salvo ginecología que tiene un quirófano propio para las urgencias obstétricas.

Todos los días hay un facultativo de presencia de guardia y otro localizado. El número de guardias que realiza el residente de cirugía es de 6 (las máximas permitidas) y naturalmente son todas de presencia.

TABLA RESUMEN DE ACTIVIDAD

AÑO	2015	2016	2017	Recomendable*
Ingresos/año	1424	1432	1382	1500
Altas hosp./año	1473	1483	1415	1500
Int. Electivas/año	1590	1559	1595	1000
Ambulatorización	45,8%	44,8%	43,4%	
Int. Urgentes/año	555	622	510	500
1ºvisitaconsultas/año	4144	4177	5008	600
Seguim. Cons./año	9810	9856	9533	1600

[*www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/cirugiaGeneralAparatoDigestivo2010.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/cirugiaGeneralAparatoDigestivo2010.pdf)

2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE

En la Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se llevan a cabo sistemáticamente las siguientes **Actividades Docentes**, con la periodicidad especificada:

Sesión de urgencias diarias:

A primera hora de la jornada reunión de todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. A desarrollar por el especialista en formación más antiguo. Duración no superior a 15-30 minutos. De esta manera se controla, a diario, la actividad

realizada en urgencias, se transmite la información necesaria para garantizar la atención continuada de máxima calidad y se pasa revista a las incidencias organizativas del día

Sesión preoperatoria para cirugía programada semanal:

Exposición (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o entrega de juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada que incluye diagnóstico, procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Presentación al completo de los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes, para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

Sesión científica semanal:

El residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. Muchas veces se comenta una intervención realizada poco frecuente mediante el visionado del video, otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff o por otros especialistas clínicos o básicos. El calendario de las sesiones se confecciona anualmente por el tutor de residentes de acuerdo con el jefe del Servicio. Se aprovecha como procedimiento de actualización y perfeccionamiento de los contenidos específicos.

Sesión de morbilidad y mortalidad mensual:

Realización de un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados.

Sesión bibliográfica mensual:

Análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Este análisis, referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado, será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio que deberá exponer sus conclusiones para servir de introducción a una más amplia discusión bajo la coordinación del jefe del Servicio.

Pero además de las sesiones del servicio también se realizan sesiones interdepartamentales, se realizan con periodicidad semanal y sirven para analizar los casos más complejos desde el punto de vista multidisciplinar.

Sesiones compartidas con especialistas en aparato digestivo:

Se realizan en la sala de reuniones de dirección todos los martes a las 8:30.

Sesiones del comité de tumores digestivos:

Se realizan con oncología, radiología anatomía patológica y medicina interna los jueves a las 8:30 en la sala de juntas de oncología.

Sesiones del comité de tumores mamarios y ginecológicos:

Se realizan los miércoles a las 8:30 en la sala de juntas de oncología y participan oncólogos, ginecólogos, radiólogos, anatomía patológica, radioterapia y rehabilitación.

Por último, se realizan también **sesiones Hospitalarias** dentro del programa de formación de la Comisión de docencia y se realizan 2 al año.

Plan de formación transversal común para especialistas en formación:

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. Estas actividades formativas se ofrecen en el Hospital General La Mancha Centro (HGMC) o directamente desde los Servicios Centrales del SESCAM a través de su plataforma de e-learning. **(ANEXO 1 – Plan de Formación Transversal Común)**

Formación en el centro:

La Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Alcázar de San Juan elabora un plan formativo anual. Este plan formativo se realiza a partir de los cursos más solicitados por los profesionales del centro (medidos a través de una encuesta de detección de necesidades), los cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada una de las divisiones (médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con más de 150 actividades anuales, la mayoría de

ellas abiertas también a los especialistas en formación. La consulta y matriculación de la oferta formativa de la GAI de Alcázar de San Juan se puede realizar en el portal corporativo del centro o en la siguiente dirección:

<https://sescam.iccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>.

2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La actividad de Investigación, Docencia y Formación del Servicio de Cirugía General se encuentra recogida en las correspondientes memorias anuales.

2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE

Entre los protocolos del servicio de Cirugía General se encuentran:

- 1. Protocolo de profilaxis antibiótica.**
- 2. Protocolo de profilaxis tromboembólica.**
- 3. Protocolo de manejo de patología tiroidea.**
- 4. Protocolo de manejo de cáncer de mama.**
- 5. Protocolo de manejo de cáncer colorrectal.**
- 6. Protocolo de manejo de cáncer esófago-gástrico.**
- 7. Algoritmo de diagnóstico de masa pancreática.**
- 8. Protocolo manometría y pHmetría esofágica.**
- 9. Protocolo manometría anorrectal.**
- 10. Protocolo cirugía laparoscópica.**
- 11. Protocolos de manejo diagnóstico y tratamiento del paciente con ERGE.**
- 12. Protocolos y vías clínicas para el tratamiento quirúrgico y el manejo postoperatorio del paciente con obesidad mórbida.**
- 13. Protocolos de cirugía mayor ambulatoria**
- 14. Vía clínica para el paciente con abdomen agudo.**
- 15. Vía clínica del paciente politraumatizado.**
- 16. Vía clínica del paciente con dolor torácico.**
- 17. Vía clínica del paciente con herida penetrante abdominal.**
- 18. Vía clínica del quemado.**

2.8.- BIBLIOTECA

Biblioteca del centro:

La biblioteca del HGMC es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del HGMC está ubicada en la primera planta, en la zona de consultas externas. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y un bibliotecario encargado (extensión: 80101).

Acceso electrónico biblioteca: (<https://bvsaludclm.jccm.es>)

En 2018, la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria decidió crear la BVCS, al amparo de la *Orden 25/2018, de 6 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Biblioteca Regional de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y se establece el funcionamiento de las bibliotecas especializadas en ciencias de la salud de Castilla-La Mancha.*

<https://bvsaludclm.jccm.es/>

2.9.- UNIDADES DE APOYO

Unidad de Apoyo a la Investigación:

La GAI de Alcázar de San Juan cuenta con una unidad de apoyo a la investigación ubicada en el Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la planta baja del HGMC. En esta unidad se ofrece asesoramiento y apoyo metodológico en las distintas fases del desarrollo de una investigación (planteamiento, redacción de proyectos, búsqueda bibliográfica, diseño, recogida de datos, análisis estadístico, interpretación de resultados, redacción y publicación de manuscritos). La unidad de apoyo a la investigación está formada por un equipo multidisciplinar para el apoyo integral a la investigación y al desarrollo de tesis doctorales (extensiones: 80100 y 80108). Los miembros de la unidad también participan activamente en las comisiones del hospital y en el desarrollo de actividades formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la investigación.

Comité Ético de Investigación Científica (CEIC):

El CEIC del HGMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HGMC (Alcázar de San Juan). EL CEIC realiza la valoración ética y metodológica de todos

los proyectos o ensayos clínicos realizados en dichos hospitales. Se compone de un presidente, un secretario y trece vocales con distintos perfiles profesionales. El modo de contacto es a través de la de la secretaría (extensión: 80712), se realizan reuniones mensuales donde se valoran todos los proyectos presentados y/o aclaraciones solicitadas.

Comisión de docencia:

El HGMC cuenta con una Comisión de Decencia que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Esta comisión esta formada por veinte miembros, entre los que existe representación de los tutores y de los residentes. Además de la Comisión de Docencia, en el centro existe una Subcomisión de las Especialidades de Enfermería y una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

Unidad de Calidad y Seguridad:

La GAI de Alcázar de San Juan dispone de una Unidad de Calidad y Seguridad con cuya colaboración se ha procedido a la implantación de la certificación según la norma ISO 9001 en varios servicios del centro. Dentro de estos servicios se encuentra el área de Formación del Servicio de IDF, con previsión de ampliación de su alcance al área de Docencia.

3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

Podéis encontrar el programa oficial de la especialidad clicando en el vínculo: http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Cirurgia_General_y_del_Aparato_Digestivo.pdf, dónde se especifican los objetivos generales y específicos de cada año de residencia.

Siguiendo dichos objetivos, hemos elaborado el programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo en nuestra unidad docente:

3.1.- PRIMER AÑO

1ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Centro de Salud
2. DURACIÓN: 1 mes
3. SERVICIO O UNIDAD: Unidad de formación multidisciplinar de Medicina Familiar y Comunitaria.
4. CENTRO: Centros de Salud Alcázar I ó II
5. COMPETENCIAS: Fomentar un acercamiento entre los dos ámbitos asistenciales de Atención Primaria y Especializada a fin de garantizar la continuidad de la asistencia entre ambos para que la persona pueda ser objeto de una atención más integrada.

Sentar las bases para aplicar estrategias que permitan a las administraciones sanitarias una utilización más racional y eficaz de los recursos.
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Ampliar la formación de Residente en: comunicación asistencial, relación médico-paciente, en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, el razonamiento clínico en el contexto de una alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, así como conocer aspectos básicos relativos a la organización funcionamiento y gestión de los Centros de Salud.
7. METODOLOGIA Y RECURSOS: De lunes a viernes y de 8-15 horas consulta en Centro de Salud con el tutor que ha sido asignado.

También asistirá a los avisos médicos realizando las visitas a domicilio.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Montse Frias (mfrias@sescam.jccm.es)
9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1
10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD (SUPERVISIÓN): 1
11. NIVEL DE DEHABILIDADES TÉCNICAS: 1
12. EVALUACIÓN: Sumativa: Evaluación Oficial del Ministerio
Formativa: Una sesión de feedback a mitad y la final de la rotación con el tutor.

2ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Traumatología
2. DURACIÓN: (10 guardias)
3. SERVICIO O UNIDAD: Traumatología
4. CENTRO: CHMC.
5. COMPETENCIAS:

Colaborar en el manejo del paciente con patología ortopédica y/o traumática

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - Realizar la anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor.
 - Conocer el diagnóstico radiológico.
 - Valorar el pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse.
 - Colaborar en la Inmovilización de urgencia de las fracturas
 - Realizar la reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes.
 - Colocar vendajes y enyesados de más frecuente utilización.
7. METODOLOGIA Y RECURSOS:
 - Colaborar en la atención de los pacientes con patología ortopédica y/o traumatología urgente de baja y media complejidad.
 - Colaborar en la atención de las interconsultas urgentes a Cirugía Ortopédica y Traumatología por parte de otros servicios del CSA.
 - Asistir y actuar como 2º ayudante en las intervenciones quirúrgicas de baja (nivel y media complejidad (nivel 2) de urgencias.
8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Eusebio Crespo (ecrespo@sescam.jccm.es)
9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor

3ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

2. DURACIÓN: 9 meses

3. SERVICIO O UNIDAD: SERVICIO DE CIRUGÍA

4. CENTRO: CHMC

5. COMPETENCIAS:

- Manejo del paciente quirúrgico de bajo riesgo con competencia transversal.
- Gestionar la historia clínica digital

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo riesgo con competencia transversal.

- Realizar la Historia Clínica de cirugía
- Identificar signos de gravedad
- Indicar exploraciones complementarias
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocar una sonda nasogástrica.
- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.

- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Manejo de actividad quirúrgica de Grado de dificultad 1: Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Punción torácica. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal, herniorrafia umbilical.

Gestionar la historia clínica digital

- Conocer la historia clínica digital
- Utilizar el circuito de la historia clínica digital

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a viernes:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Discusión de casos
- Presentación de casos
- Consultas: Atender paciente patología quirúrgica en CCEE supervisión por facultativo responsable que realiza la asistencia
- Sala de Hospitalización. Supervisión x facultativo responsable de planta.
- Quirófano CMA y Estándar: Asistir Y actuar como 2º, 1er ayudante y cirujano en complejidad baja
- Quirófano CMA: Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea, biopsia temporal.

Los residentes tendrán un planing mensual de trabajo que se elabora con 2 semanas de antelación, con el fin de optimizar al máximo los recursos docentes.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Gloria Tadeo Ruiz (gtadeo@hotmail.es)

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD (SUPERVISIÓN): 1

11. NIVEL DE HABILIDADES TÉCNICAS: 1

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Evaluación Oficial del Ministerio
- Formativa:

- Una sesión de feedback cada 3 meses con tutor.
- Mini CEX- OPEC al final de rotación por CIR:
 - ✓Hernia umbilical
 - ✓Hemorroidectomía: (Milligan Morgan)

4ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cuidados Intensivos
2. DURACIÓN: 3 meses
3. SERVICIO O UNIDAD: UCI
4. Centro CHMC
5. COMPETENCIAS:

Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.

Entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.

- Conocer el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica)
- Interpretar las alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento)
- Discriminar el tratamiento con sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección)
- Identificar el tratamiento con antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal)
- Colaborar en el manejo del paciente poli traumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo)
- Identificar los procedimientos de rehidratación
- Conocer el manejo de la nutrición artificial
- Conocer el concepto de muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales)

Entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva

- Colaborar en el cálculo de balances de líquidos y electrolitos
- Colaborar en las técnicas de colocación de catéteres venosos centrales
- Colaborar en las técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar
- Colaborar en el manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes
- Conocer las técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.)
- Conocer los métodos de valoración del estado nutricional

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS:

Médico responsable especialista en UCI:

- a. 8-9 horas lunes a viernes
 - Asistir a la Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de UCI.
 - Discusión de casos
 - Presentación de casos.
- b. 9-15 h
 - Visita pacientes ingresados
 - Atención de pacientes críticos en urgencias
 - Otras actividades:
 - Sesiones bibliográficas mensuales

8. PROFESIONAL RESPONSABLE (incluir teléfono y email): Antonio Padilla.
apadilla@jccm.es

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE SUPERVISIÓN: 3

11. NIVEL DE HABILIDADES TÉCNICAS: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Evaluación Oficial del ministerio
- Formativa:
 - feedback mitad y al final de la rotación con tutor
 - Mini-CEX OEPC:

- ✓ Colocación de vía central: subclavia
- ✓ Intubación de vía traqueal no complicada

3.2.- SEGUNDO AÑO

1ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Radiodiagnóstico
2. DURACIÓN: 1 mes. Septiembre
3. SERVICIO O UNIDAD: Diagnóstico por la imagen
4. CENTRO: CHMC
5. COMPETENCIAS:
Integrar la radiología simple y contrastada en el manejo del paciente con patología quirúrgica
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - Identificar la radiología indicada en el paciente con patología quirúrgica
 - Interpretar las pruebas radiológicas.
 - Relacionar las pruebas radiológicas con el caso clínico
7. METODOLOGIA Y RECURSOS:
Durante la rotación por el servicio de Radiodiagnóstico, se realizan diferentes actividades:
 - Presentación de casos
 - Interpretación de casos
 - Presentación de ponencias
 - Comités con las diferentes especialidades
 - Sesiones bibliográficas
 - Los residentes rotarán por las diferentes modalidades: Radiología simple, ecografía, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética. (RM) e intervencionismo, con supervisión del grupo de radiólogos.
8. PROFESIONAL RESPONSABLE (incluir teléfono y email): Maria Arias Ortega.
(mariaariasortega@hotmail.com)
9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1
10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa:

Oficial del Ministerio

- Formativa:

- feedback mitad y al final de la rotación con tutor.
- Resolución de casos clínicos radiológicos.

2ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Endoscopia Diagnóstico-Terapéutica

2. DURACIÓN: 1 mes. Octubre.

3. SERVICIO O UNIDAD: Digestivo

4. CENTRO: HGMC

5. COMPETENCIAS:

Integrar la endoscopia digestiva en el manejo del paciente de cirugía general y digestiva

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el aparataje de la endoscopia
- Indicar la endoscopia digestiva según protocolos del Hospital
- Interpretar los hallazgos obtenidos durante la exploración endoscópica
- Realizar rectosigmoideoscopia y gastroscopia.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a viernes:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia
- Discusión de casos
- Presentación de casos

9-15 h Endoscopias.

9-15h CCEE de Digestivo

- Sesión de Digestivo y Cirugía: martes de 8:30-9.15 h.
- CPRE: 2 sesiones a la semana

CONTENIDOS

- Fibrogastroscopia. –Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico

de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de eco endoscopia).

- Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscopia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica.
- CPRE. Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas. Fibrocolonoscopia y rectoscopia – Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.
- Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.
- Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE (incluir teléfono y email): Oscar Roncero (oroncero@sescam.jccm.es)

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2

11. NIVEL DE HABILIDADES: C

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa:
 - A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.
 - Resolución de casos clínicos endoscópicos.

3a ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Urología

2. DURACIÓN: 1 mes. Noviembre.

3. SERVICIO O UNIDAD: Urología

4. CENTRO: CHMC

5. COMPETENCIAS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica urológica simple

Participar en el manejo de patología urológica compleja

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica urológica simple

- Realizar la HC de cirugía urológica
- Identificar signos de gravedad: Estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.
- Indicar exploraciones complementarias
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas:
 - i. Cirugía endoscópica Urológica: Fundamentos técnicos básicos. Indicaciones y contraindicaciones.
 - ii. Abordajes en cirugía urología: Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata

- *Participar en el manejo de patología urológica compleja*
- Sesiones Clínicas en el Servicio de Cirugía Urológica
- Participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente.

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a viernes:

- Servicio de Urología
- Pacientes ingresados/incidentes guardia.
- Discusión de casos
- Pase de Visita

9-15h Programación quirúrgica CMA y Estándar

9-15h CCEE

- Atención continuada/guardias: Se harán con el Servicio de Cirugía teniendo en cuenta y priorizando durante dichas guardias los

procedimientos urológicos urgentes realizados por el servicio de urología.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE (incluir teléfono y email): Ana Isabel García Luzón (agarcialuzon@yahoo.es)
9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1
10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3
11. NIVEL DE HABILIDADES TÉCNICAS: B
12. EVALUACIÓN:
 - Sumativa: Oficial del Ministerio
 - Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.
 - Resolución de Casos clínicos urología.

4º ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía General y del Aparato Digestivo
2. DURACIÓN: 9 meses
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía General
4. CENTRO: CHMC
5. COMPETENCIAS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo con competencia transversal

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - Realizar la HC de cirugía
 - Identificar signos de gravedad
 - Indicar exploraciones complementarias
 - Interpretar el resultado de las pruebas.
 - Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
 - realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas:
 - Actividades programadas en quirófanos grado 2. Herniorrafia inguinal, crural Apendicetomía abierta/laparoscópica. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta/ Laparoscópica. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
7. METODOLOGIA Y RECURSOS:
8-9 horas lunes a jueves:
 - Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio

de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

8-9 horas los viernes

Discusión de casos

Presentación de casos

Sesiones del Servicio

9-15h Sala Hospitalización

9-15h Consultas

9-15h Quirófano CMA y Estándar, asistir y actuar como 2º, 1er ayudante y cirujano en complejidad baja y media

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Gloria Tadeo Ruíz (gtadeo@hotmail.es)

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

a. Sumativa: Oficial del Ministerio

b. Formativa:

Una sesión de feedback cada 3 meses con tutor, según necesidad sesión de feedback extra.

Mini CEX- OPEC al final de la rotación:

i. Apendicetomía Laparoscópica/ Abierta

ii. Hernia inguinal no complicada abierta.

3.3.- TERCER AÑO

1ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía General y del Aparato Digestivo

2. DURACIÓN: 7 meses.

3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía General

4. CENTRO: CHMC

5. COMPETENCIAS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo. Competencia transversal

Participar en la gestión de la programación quirúrgica. Competencia transversal

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo. Competencia transversal

- Realizar la HC de cirugía
- Identificar signos de gravedad
- Indicar exploraciones complementarias
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas: Actividades programadas en quirófanos grado 3. Fistulectomía compleja anal. Mastectomía simple. Tumorectomía mamaria, Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.
- *Participar en la gestión de la programación quirúrgica. Competencia transversal*
- Conocer los circuitos de la programación quirúrgica
- Identificar los procesos de cada circuito
- Colaborar en la programación quirúrgica

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a jueves:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

8-9 horas los viernes:

- Discusión de casos
- Presentación de casos
- Sesiones del servicio.
- 9-15h Sala Hospitalización
- 9-15h Urgencias
- 9-15h Quirófano CMA y Estándar (2 al mes)
- Consultas Externas (2 mes) x 3 meses
- 9-15h Quirófano CMA (2 al mes)
- Consultas Externas (2 mes) x 3 meses

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Gloria Tadeo (gtadeo@hotmail.es)

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa:
- A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor, y según necesidad sesión extra.
- Mini CEX-OPEC al final de la rotación:
 - ✓ Manejo de abdomen agudo en urgencias.
 - ✓ Colecistectomía laparoscópica (programada/urgente).

2ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía Vascul.
2. DURACIÓN: 2 meses.
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía Vascul.
4. CENTRO: H.U.de ALBACETE
5. COMPETENCIAS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica vascular simple.

Participar en el manejo de patología vascular compleja.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica vascular simple

- Realizar la HC de cirugía vascular
- Identificar signos de gravedad: (Isquemia, ulceraciones, trombosis y pie diabético).
- Indicar exploraciones complementarias. - Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico farmacoterapia vascular (anti coagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas simples y básicas:
Principios de la sutura vascular

Participar en el manejo de patología vascular compleja

- Colaborará en anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

- Consultas
- Sala de Hospitalización

- Programación quirúrgica
 - Atención continuada en Cirugía Vascul: Según disponga el Servicio de Cirugía Vascul del Hospital Universitario de Albacete.
8. PROFESIONAL RESPONSABLE (incluir teléfono y email)
 9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1
 10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3
 11. NIVEL DE HABILIDADES: B
 12. EVALUACIÓN:
 - Sumativa: Oficial del Ministerio

Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.

3ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: CIRUGÍA PLÁSTICA
2. DURACIÓN: 1 mes
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía Plástica
4. CENTRO: Hospital Universitario de Albacete
5. COMPETENCIAS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica plástica simple.

Participar en el manejo de patología plástica compleja

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica plástica simple

- Realizar la HC de cirugía plástica
- Identificar signos de gravedad:
- Valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales.
- Indicar exploraciones complementarias
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas básicas y simples
- Colaborar en la realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas simples

Participar en el manejo de patología plástica compleja

- Colaborar en la realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas

complejas

- Colgajos, plastias e injertos.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

- Consultas
- Sala de Hospitalización
- Programación quirúrgica
 - o Atención continuada en Cirugía Plástica según disponga el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario de Albacete.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE (incluir teléfono y email):

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.

4ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía Torácica

2. DURACIÓN: 2 meses mayo y junio.

3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía torácica

4. CENTRO: Hospital Universitario de Albacete

5. COMPETENCIAS:

- Manejar el paciente con patología quirúrgica torácica simple
- Participar en el manejo de patología torácica compleja

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la HC de cirugía torácica
- Identificar signos de gravedad
- Indicar exploraciones complementarias
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas:
- Se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la

traqueostomía, colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

- Sesiones Clínicas en el Servicio de Cirugía Torácica.
- Participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

- Consultas
- Sala de Hospitalización
- Programación quirúrgica
- Posibilidad de Atención continuada en Cirugía Torácica según disponga el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Albacete.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: María Dolores García.

(mdolores.gj@gmail.com).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.
- Realización de toracostomía.
- Colocación correcta de un tubo de tórax.

3.4.- CUARTO AÑO

1º ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

2. DURACIÓN: 9 meses

3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía General

4. CENTRO: CHMC

5. COMPETENCIAS:

- Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo/alta, competencia transversal.

- Participar en la gestión de la programación quirúrgica, competencia transversal.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo/alta, competencia transversal.

- Realizar la HC de cirugía
- Identificar signos de gravedad
- Indicar exploraciones complementarias
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Colaborar en la realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas: Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical.

Participar en la gestión de la programación quirúrgica, competencia transversal.

- Conocer los circuitos de la programación quirúrgica
- Identificar los procesos de cada circuito
- Colaborar en la programación quirúrgica

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a viernes:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Discusión de casos
- Presentación de casos.

9.30-15 horas lunes a viernes:

- Quirófano Estándar
- Quirófano CMA
- Sala de Hospitalización
- Consultas Externas Eco vascular y Eco Rectal
- Programación quirúrgica
- Otras Actividades: Sesión Bibliográfica bimensual

8. PROFESIONAL RESPONSABLE (incluir teléfono y email): Gloria Tadeo Ruiz (gtadeo@hotmail.es)

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa:
 - o Una sesión de feedback a la mitad y al final cada 3 meses con tutor.
 - o Mini CEX OPEC al final de la rotación:

3.5- QUINTO AÑO

1a ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía general y del aparato digestivo

2. DURACIÓN: 10 meses

3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía general

4. CENTRO: CHMC

5. COMPETENCIAS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo/alta, competencia transversal

Participar en la gestión de la programación quirúrgica, competencia transversal.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo/alta, competencia transversal

- Realizar la HC de cirugía
- Identificar signos de gravedad
- Indicar exploraciones complementarias
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas:
 - Gastrectomía total, Amputación abdomino perineal, Cirugía laparoscópica avanzada (Resecciones colorectales, resecciones gástricas) tiroidectomía total.

Participar en la gestión de la programación quirúrgica, competencia transversal

- Conocer los circuitos de la programación quirúrgica
- Identificar los procesos de cada circuito
- Colaborar en la programación quirúrgica

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS: METODOLOGÍA

8-9 horas lunes a viernes:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Discusión de casos
- Presentación de casos.

9-15 horas lunes a viernes:

- Quirófano CMA y Estándar (4 al mes)
- Consultas Externas (4 mes)
- Sala de Hospitalización
- Programación quirúrgica
- Consultas Externas (Eco Rect)
- Otras Actividades:
 - i. Sesión Bibliográfica bimensual

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Gloria Tadeo Ruiz (gtadeo@hotmail.es)

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 1

11. NIVEL DE HABILIDADES: A

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Una sesión de feedback cada 3 meses con tutor y si precisa unas extras.
- Mini CEX OPEC al final de la rotación:
 - i. Resección gástrica x laparoscópica
 - ii. Hemicolectomía izquierda/Sigmoidectomía x laparoscópica
 - iii. Tiroidectomía total.

Al final del 4º año de residencia, o principio del 5 año, queda contemplada la posibilidad de realizar una rotación en un centro externo que sea de interés para el residente.

4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

El protocolo de supervisión de residentes en la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo es una adaptación para la Unidad Docente del GAI Mancha-Centro acorde con las directrices del Real Decreto 183/2008 respecto al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente, y del Programa Nacional de la especialidad.

Según el programa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (Orden SCO/1260/2007, de 13 de abril, publicado en el BOE número 110, del martes 8 de mayo de 2008) por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, se distinguen 3 niveles de responsabilidad:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa

El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima

El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente

La valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en Cirugía General y del Aparato Digestivo son:

Grado 1:

Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de la arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

Grado 2:

Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria.

Grado 3:

Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Grado 4:

Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por laparoscopia. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

Grado 5:

Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdominoperineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

NIVEL DE PRIORIDAD

Prioridad 1: Rotaciones obligatorias el Plan Nacional de la Especialidad.

Prioridad 2: Rotaciones recomendadas, pero no obligatorias por el Plan Nacional de la Especialidad.

Prioridad 3: Rotaciones voluntarias no especificadas en el Plan Nacional de la Especialidad, pero de interés para el Residente.

HABILIDADES TÉCNICAS

Grado A: Alto grado de complejidad que requiere máximo adiestramiento para la realización de la técnica.

Grado B: Nivel de complejidad intermedio. Requiere adiestramiento medio.

Grado C: Bajo nivel de complejidad en la técnica, que requiere adiestramiento básico.

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades (según programa de la especialidad).

R1

Sala de hospitalización: nivel 3

Consultas externas: nivel 3

Área de Urgencias: nivel 3

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2 Grado1

R2

Sala de hospitalización: nivel 2

Consultas externas: nivel 2

Área de Urgencias: nivel 2

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2Grado 1 y 2.

R3

Sala de hospitalización: nivel 2

Consultas externas: nivel 2

Área de Urgencias: nivel 2

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2Grado 1 a 3.

R4

Sala de hospitalización: nivel 1

Consultas externas: nivel 1

Área de Urgencias: nivel 1

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2Grado 1 a 4.

R5

Sala de hospitalización: nivel 1

Consultas externas: nivel 1

Área de Urgencias: nivel 1

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2Grado 1 a 5.

Existe en el centro un protocolo, elaborado por la Comisión de Docencia, en el que se gradúa la supervisión de las actividades de los residentes en las distintas Unidades Docentes y en áreas asistenciales significativas, principalmente el área de Urgencias.

5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)

(Esquema general de rotaciones y estancias, tanto internas como externas, a lo largo de la residencia)

MES	AÑO DE RESIDENCIA						
	R1	R2	R3	R4	R5		
JUNIO	Centro de salud	Cirugía Rayos Digestivo Urología	Cirugía Cirugía vascular Cirugía plástica Cirugía torácica	Cirugía torácica	Rotación centro externo		
JULIO	Cirugía*			Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
AGOSTO							
SEPTIEMBRE							
OCTUBRE							
NOVIEMBRE							
DICIEMBRE							
ENERO	UCI			Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
FEBRERO							
MARZO							
ABRIL	Cirugía			Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
MAYO							

* Durante estos 6 meses el R1 hará 10 guardias en especialidades, 13 de puerta y 13 de cirugía.

5.2.- ROTACIONES.

Han quedado especificadas en el apartado 3.

5.3.- PLANIFICACIÓN MENSUAL DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE.

La programación de actividades asistenciales se hace con periodicidad mensual, teniendo en cuenta los principios de justicia, equidad y capacidad así como las necesidades del Servicio. De forma constante, se emite un parte de programación el día 15 al 20 de cada mes en el que se establecen de forma concreta todas las actividades asistenciales, incidencias, permisos, actividades docentes y de investigación de residentes. En este cronograma quedan plasmadas las actividades estableciendo el día, la hora, la actividad a realizar y el residente que debe realizarla.

PROGRAMACIÓN RESIDENTES FEBRERO 2018													
SERVICIO DE CIRUGÍA ALCAZAR													
	GL	PLANTA1	PLANTA2	CONS.1	CONS.2	CONS. 0M.	UNIDAD	Qx V	Q I	UCSI	UCSI (14)		
1	JUEVES	CRESPO	CRESPO					RIQUELME			PALOMINO		
2	VIERNES		GARCÍA					PALOMINO			RIQUELME		
3	SABADO	GARCÍA											
4	DOMINGO												
5	LUNES	RIQUELME		RIQUELME	CRESPO						PALOMINO	GARCÍA	
6	MARTES	CRESPO	CRESPO					GARCÍA			PALOMINO		
7	MIÉRCOLES	PALOMINO						GARCÍA	RIQUELME				PALOMINO
8	JUEVES	GARCÍA	GARCÍA					RIQUELME			CRESPO		
9	VIERNES			RIQUELME							PALOMINO	CRESPO	
10	SABADO	CRESPO											
11	DOMINGO	PALOMINO											
12	LUNES	GARCÍA		GARCÍA		RIQUELME					CRESPO		LÓPEZ
13	MARTES	RIQUELME		RIQUELME			LÓPEZ				CRESPO		PALOMINO
14	MIÉRCOLES	PALOMINO		GARCÍA				LÓPEZ		CRESPO			PALOMINO
15	JUEVES	CRESPO	CRESPO	RIQUELME				GARCÍA			RIQUELME		LÓPEZ
16	VIERNES					LÓPEZ		GARCÍA	RIQUELME		PALOMINO		
17	SABADO	LÓPEZ											
18	DOMINGO												
19	LUNES	RIQUELME	RIQUELME	GARCÍA				CRESPO					LÓPEZ
20	MARTES	PALOMINO		PALOMINO			CRESPO	GARCÍA					LÓPEZ
21	MIÉRCOLES	LÓPEZ	LÓPEZ					RIQUELME		CRESPO			GARCÍA
22	JUEVES	GARCÍA	GARCÍA	RIQUELME				PALOMINO			CRESPO		
23	VIERNES	RIQUELME	RIQUELME	PALOMINO				CRESPO			LÓPEZ		
24	SABADO	PALOMINO											
25	DOMINGO	RIQUELME											
26	LUNES	CRESPO	PALOMINO	CRESPO				LÓPEZ					GARCÍA
27	MARTES	LÓPEZ	LÓPEZ	PALOMINO				GARCÍA					RIQUELME
28	MIÉRCOLES	GARCÍA	GARCÍA				CRESPO	RIQUELME		PALOMINO			
Actividad suspendida		No programación habitual				F.S. o Festivo		GUARDIAS DE PUERTA					
INCIDENCIA		DÍA			CONSULTAS MONOGRAFICAS (Autocitación)								
L.D.		PALOMINO			15/ene			Denominación		Periodicidad			
L.D.								Función específica					
								Vascular		Semanal (L)			
								Obesidad		Semanal (L)			
								Coloproctología		Semanal (J)			

5.4.- GUARDIAS

Este importante capítulo está desarrollado siguiendo las directrices establecidas en el Real Decreto 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.

Para mejorar la Docencia ofrecida a los M.I.R. y su perfecta integración y adecuación al trabajo asistencial diario en las plantas de hospitalización, consultas y quirófanos, se ha fijado la jornada máxima en las 48 horas y un número de guardias de 24h de 5-6/mes cuantificándolo como cómputo semestral tal y como se establece en el R.D. antes mencionado como establece el citado R.D. 1146/2006.

Tipos de Guardias:

1.- *Guardias de Puerta.* Se realizarán tanto en el área de especialidades (traumatología), como en el área de urgencias durante los primeros 6 meses de la residencia y seguirán el protocolo de Supervisión del Residente aprobado por la comisión de Docencia del CHMC con fecha del 19 septiembre de 2011)

El residente queda así a cargo de un adjunto responsable de urgencias, asistiendo a todo tipo de pacientes, pero haciendo hincapié en las urgencias de origen

abdominal. Deberá también seguir los protocolos de atención de urgencias, asistir a sus sesiones de cambio de guardia, y es potestad de su supervisor, el permitirle asistir al quirófano de urgencias.

2.- *Guardias de presencia física durante los periodos de rotación por otras Especialidades quirúrgicas.* Se realizarán en el servicio dónde se esté rotando en una proporción de 80%, excepto en las Especialidades en Centros Externos, que se harán íntegramente en dichos servicios. El nivel de responsabilidad será 3.

3.- *Guardias del Servicio de Cirugía.* El residente participará en los turnos de guardia con nivel de responsabilidad creciente.

Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencias, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen.

6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA**EN FORMACIÓN****6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS**

(A impartir por el residente)

Se entienden como “Sesiones” las reuniones de todos los miembros del Servicio, como unidad asistencial, docente y de investigación, cuya finalidad es la presentación y el análisis de problemas en relación con la teoría y la práctica de la especialidad y de sus presuntas soluciones, mediante el diálogo organizado y coordinado, que conduzca, siempre que sea posible, a la obtención de conclusiones y, en último término, al progreso en la formación de todos sus miembros, en especial de los residentes.

Sesiones Clínicas: Su finalidad es el análisis conjunto de una lista de *casos clínicos*, con especial atención al *proceso diagnóstico* seguido, a las *opciones terapéuticas* utilizadas y a los *resultados* obtenidos.

Son extraordinariamente importantes en la formación práctica y teórica de los residentes.

Sesiones de Morbimortalidad: El objetivo de esta sesión es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad del Servicio.

Sesiones Bibliográficas: Su objetivo es el análisis crítico de dos o tres trabajos publicados en revistas de reconocido prestigio, de la especialidad o relacionadas. Este análisis, referido al mensaje y al método, es encomendado con antelación a un residente del servicio, que debe exponer sus conclusiones en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión, bajo la coordinación del tutor de residentes.

Sesiones Monográficas (Seminarios): Consisten en una exposición multimedia de un tema. Su objetivo es, por una parte, la formación teórica de los residentes en los temas relacionados con la patología más relevante, dentro de la Cirugía General y del Aparato Digestivo; y por otra, la formación del residente encargado de cada

sesión en la investigación teórica, búsqueda bibliográfica selectiva y organización docente.

Sesiones interdisciplinarias: Se tratan de sesiones realizadas entre varios servicios que manejan una misma patología, desde punto de vista médico y quirúrgico. Se consideran muy importantes para la formación de los nuevos médicos residentes que se han incorporado al Servicio, así como para los Médicos residentes rotantes de otras especialidades que pueden tener información detallada de las técnicas realizadas en el Servicio de su rotación.

El calendario General de Sesiones Clínicas, se detallan a continuación:

Sesiones clínicas: viernes de 8: 00 a 9:00 (Mensual)

Sesiones de Morbimortalidad: viernes de 8:00 a 9:00 (Bimensual)

Sesiones Bibliográficas: viernes de 8:00 a 9:00 (Mensual)

Sesiones Monográficas (Seminarios): viernes de 8:05 a 9:00 (Mensual)

Sesiones Interdisciplinarias Médico-Quirúrgicas: viernes de 8:00 a 10:00 (mensual)

6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS

Los residentes de Cirugía General deben completar los siguientes cursos del Plan Transversal para residentes:

- Cursos on-line:
 - Prevención de Riesgos laborales.
 - Búsquedas bibliográficas.
 - Metodología de la investigación básica.
 - Bioética y humanización.
 - Seguridad del paciente.
 - Protección radiológica básica.
- Cursos presenciales:
 - Capacitación de urgencias.

- RCP básica y avanzada.
- Taller lavado de manos.
- Radiología básica (tórax, abdomen y traumatología de urgencias).
- Entrevista Clínica.
- Metodología de la Investigación (módulo práctico, complementa los módulos on-line de búsquedas y metodología de la investigación básica).

6.3.- CURSOS OPCIONALES

La Asociación Española de Cirujanos a través de sus diferentes secciones, convocan todos los años cursos especialmente dirigidos a RESIDENTES, de diferente año. El calendario de cursos es el siguiente:

R1: Curso básico de formación en cirugía laparoscópica.

R2: Curso de cirugía de la Hernia Inguinal para Residentes.

R3: Curso de Cirugía Endocrina para Residentes.

Curso de Formación en Patología Mamaria para MIR.

R4- R5: Curso de cirugía Esófago-Gástrica para R4, R5 de la AEC .

Curso de cirugía de urgencias

- Curso de Formación en Cirugía Endoscópica para Residentes.
- Curso sobre Trasplantes de Órganos Sólidos Abdominales para Residentes de 4º y 5º año y adjuntos de 3 años posteriores.
- Curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al enfermo poli traumatizado del Colegio Americano de Cirujanos.

Es recomendado la realización de todos ellos.

MES	AÑO DE RESIDENCIA				
	R1	R2	R3	R4	R5
JUNIO			Proctología	Endocrino	
JULIO					
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					Endoscopia avanzada
OCTUBRE					
NOVIEMBRE		Hernia			
DICIEMBRE					
ENERO					
FEBRERO				Esofago-gástrico	Hepat-bil-pancreatico
MARZO					
ABRIL	Endoscopia básica				
MAYO		Mama			

6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC

De forma general, en el Servicio de Cirugía se utilizan las guías y protocolos recomendados por la Asociación Española de Cirujanos que se encuentran publicados por esta sociedad y son accesibles a través de www.aecirujanos.es.

Los residentes del servicio deben participar en la elaboración y revisión de los protocolos, vías clínicas, etc., bajo la supervisión de los facultativos.

7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA

EN FORMACIÓN

Estas actividades implican un esfuerzo suplementario que se realiza generalmente fuera del horario asistencial.

Los residentes deben participar en:

- Presentación de ponencias en Congresos Nacionales e Internacionales.
- Publicación de artículos en revistas Nacionales e Internacionales de la Especialidad.
- Capítulos de libros.
- Conferencias.
- Líneas de Investigación en desarrollo.
- Proyectos de Investigación. Becas.
- Programa de doctorado con vistas a realización de tesis doctorales.

8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

La entrevista periódica entre tutor y residente viene recogida en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero/14. En este documento se determinan y se clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud, y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Se encuentra en el artículo 17, que hace referencia a la evaluación formativa. Es, por lo tanto, un instrumento del que se dispone para evaluar al residente, juntamente con otros elementos como es el libro del residente.

En este Real Decreto se dicta que deben existir unas entrevistas periódicas, que deben ser estructuradas y pactadas, con el fin de favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Además, se establece un número mínimo de cuatro entrevistas por año formativo, que se realizarán en los momentos más adecuados (normalmente en la mitad de un área o bloque formativo) y tendrán como objetivo valorar los avances y los déficits existentes, permitiendo asimismo tomar medidas de mejora. Estas entrevistas se registrarán en el libro del residente.

La entrevista estructurada es la que se realiza a partir de un guion. El objetivo de este tipo de entrevistas, a diferencia de las no estructuradas, es tratar todos los temas previstos y no pasar por alto las cuestiones programadas. Por tanto:

- ✓ Los temas que se abordan deben ser concretos y pactados previamente.
- ✓ El día y la hora también deben ser pactados, con reflexión previa.
- ✓ Primero hay que tratar los puntos positivos y después los puntos que se debe mejorar y las medidas correctoras, si es preciso.
- ✓ En primer lugar, opina el alumno y, después, el tutor valida.
- ✓ Las conclusiones deben ser explícitas:

✓

CRONOGRAMA:

MES	CRONOGRAMA ORIENTATIVO ENTREVISTA ESTRUCTURADA				
	R1	R2	R3	R4	R5
JUNIO					
JULIO	1º	1º	1º	1º	1º
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					
OCTUBRE		2º	2º	2º	2º
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE	2º	3º			
ENERO			3º		
FEBRERO	3º			3º	3º
MARZO					
ABRIL			4º		
MAYO	4º	4º		4º	4º

9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La evaluación de los residentes es una de las funciones más importantes que competen al tutor, recogidas en el RD 1995, RD 2006 y el RD 2008. Es una opinión generalizada que la evaluación de los especialistas en Ciencias de la Salud precisa una renovación que la Comisión de Docencia pretende impulsar.

No obstante, la obligación de la evaluación anual y final es un requisito legal para la obtención del título y para la firma de los contratos anuales.

La evaluación debería ser rigurosa no solo por su interés docente para el residente que precisa mejorar, sino también por la importancia ética que tenemos con la sociedad en la que el futuro especialista desarrollará su profesión.

Los informes de evaluación de cada rotación son poco discriminatorios por su valoración de 0 a 3 (no apto, apto, destacado y excelente). Por este motivo es necesario que meditemos la puntuación que el residente merece, considerando destacado a sólo aquellos residentes que están por encima de la media, siendo excelente una puntuación destinada a aquellos residentes que la merecen.

El sistema de evaluación ideal debería ser riguroso, participativo con el residente, basado en varios instrumentos, continuado y que tenga como objetivo la mejora de actitudes, conocimientos y habilidades de nuestros futuros especialistas.

Con el objetivo de mejorar la evaluación en nuestro hospital, hemos elaborado esta guía.

1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.

- Hojas de evaluación de rotación: En el anexo I están las instrucciones para cumplimentar las hojas de evaluación. Es necesario ser riguroso en la puntuación. Estas hojas deberían rellenarse al finalizar cada rotación.
- Hojas de evaluación anual. Instrucciones en el anexo II.
- Libro del residente. Cada residente debería tener completo su libro de residente como exige la legislación. Es un instrumento imprescindible para la evaluación del residente.
- Memoria del residente. En algunos hospitales han implantado la memoria del residente. En ella el residente debería reseñar varios apartados: las rotaciones que ha realizado en ese año de residencia, las actividades que ha realizado (cirugía, exploraciones complejas, técnicas ...), las sesiones clínicas que ha realizado, las comunicaciones y posters

2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE CADA UNIDAD DOCENTE POR LOS RESIDENTES.

Los residentes deben evaluar las rotaciones que han realizado, así como su unidad docente y al hospital. Estas tres encuestas son anónimas y serán entregadas en la Comisión de Docencia al finalizar el año de residencia.

Las encuestas son procesadas por el Jefe de Estudio elaborando una memoria con todas las encuestas recogidas. Esta información será enviada a cada tutor de especialidad para su discusión con los residentes, jefes de unidades y adjuntos de la unidad.

El Jefe de Estudios mantendrá reuniones con tutores y residentes cuando la percepción de la docencia por los residentes no sea la adecuada.

Para una más rápida obtención de los resultados estamos trabajando para que la encuesta pueda contestarse online a través de la página web.

3. PLAZOS PARA LA EVALUACIÓN DOCENTE

-Tutores:

- ✓ Evaluación cada rotación: al finalizar la misma.
- ✓ Evaluación anual: mes de Mayo.
- ✓ Memoria docente: coincidirá con el curso y deberá ser entregada en el último

trimestre del año.

-Residentes: La encuesta de cada rotación debería ser realizada al finalizar cada rotación. Todas las encuestas serán entregadas en la Comisión de Docencia entre el mes de mayo y junio. Si pudiéramos hacerlo online se establecerá un plazo para su realización.

-Comisión Docencia:

- ✓ Memoria encuesta residentes: final de año.
- ✓ Memoria docente: primer trimestre del año siguiente.

4. EVALUACIÓN ANUAL DE RESIDENTES.

Para la evaluación anual de residentes los tutores deberían llevar COMPLETADAS las evaluaciones de cada rotación por residente. Al igual que la puntuación del libro del residente.

En la cita prevista por la Comisión de Docencia, se reunirá el Comité de Evaluación para decidir la puntuación anual de cada residente.

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

- Positivas. Podrán ser de suficiente, destacado o excelente.
- 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. No permiten recuperación y suponen la extinción del contrato de trabajo.
 - ✓ No apto por deficiencias relevantes recuperables. En este caso se concederá una prórroga de tres meses, aunque se prorrogará el contrato por un año pero haciendo constar que dicho contrato quedará extinguido en caso de no superar el periodo de recuperación. Dicho periodo se realizará junto con las actividades propias del siguiente año de formación. Al finalizar el periodo de tres meses el residente será evaluado como apto o no apto. Estas prórrogas no afectan a la fecha ordinaria de evaluación. El periodo de prórroga no será prorrogable en ningún caso, salvo que concurra una causa de suspensión del contrato de las enumeradas anteriormente.

- ✓ 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. Si llegada la fecha de evaluación el residente se encuentra en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. En el mismo momento de la reincorporación, la Comisión de Docencia deberá decidir si es apto o no en el periodo de que se trate. Si es no apto por la causa descrita, deberá establecerse un plan específico de recuperación, debiendo ser notificado al Registro de Especialistas en Formación. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente que serán 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.

ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

Programa Formación Transversal Común Residentes 2018				
Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes
Capacitación urgencias	junio	22	-	MIR*
RCP básica + DESA	junio	5	-	Todos
Introducción Mambrino, SOFOS y e-Biblioteca + lavado de manos	junio	5	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	junio	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	septiembre	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	10	-	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	15 (20 a partir del año 2019)	-	Todos
RCP avanzada	abril	20	-	MIR-EIR***

Total HGMC	89	-
-------------------	----	---

Prevención de Riesgos Laborales	julio y sept SESCAM	-	15	Todos****
Búsquedas bibliográficas	SESCAM	-	30	Todos
Introducción a la Investigación	SESCAM	-	32	Todos
Educación para la salud	SESCAM	-	30	EIR
Protección radiológica básica	SESCAM	-	18	Todos*****
Seguridad del Paciente	SESCAM	-	14	Todos
Bioética y Humanización	SESCAM	-	30	Todos

TOTAL	89	169
--------------	----	-----

* MIR pediatría - urgencias pediátricas.

** MIR traumatología, rehabilitación y MFyC.

*** MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

**** Obligatorio a partir de la promoción 2017-2018

***** Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna y Medicina Física y Rehabilitación).

ANEXO 2.- ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR/RESIDENTE

TUTOR	Nombre y apellidos:		
MIR	Nombre y apellidos		
	Año de residencia:	Fecha:	

DIMENSIONES	Nada	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
1. Opinión general sobre la rotación/es.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:					
2. Supervisión de la rotación asistencial adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:					
3. Valoración del cumplimiento de los objetivos de la rotación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:					
4. Cumplimenta el libro del residente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividad asistencial: Actividad docente (incluye PFTC): Actividad científica:					
5. Dificultades en el aprendizaje:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:					
6. Adaptación a la dinámica del equipo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:					
7. Implicación en su formación:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:					
8. Satisfacción :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones :					

Conclusiones y propuestas

--

Fecha :

Firmas:

INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA.

(Este documento puede adaptarse a las características de cada unidad docente)

A. ¿Cuándo realizar las entrevistas?

Al menos **una cada tres meses**, aunque pueden hacerse más según necesidades. Las entrevistas pueden evaluar rotaciones completas (valorar resultado), rotaciones en curso (valorar progreso) o periodos de formación que incluyan varias rotaciones.

B. Antes de la entrevista

- Plan previo de la entrevista (rotaciones/periodo de la formación se va a evaluar y si existe algún tema concreto que se va a tratar en la tutoría)
- Actas de tutorías previas con temas pendientes de revisar.
- Objetivos de cada rotación (GIFT).
- **Libro del residente.**
- Informes de evaluación de la rotación/rotaciones a evaluar.
- Reunión previa del tutor con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, cuando sea necesario, para obtener su opinión sobre el grado de competencia alcanzado en cada rotación (incluyendo guardias), así como la actividad docente y científica.

C. Durante la entrevista

- Opinión general sobre la/s rotación/es. Valoración del residente de lo positivo y negativo del último periodo, incluir **propuestas de mejora**.
- Supervisión de la rotación asistencial adecuada.
- Discutir sobre los objetivos alcanzados, no alcanzados o pendientes de alcanzar.
- Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:
 - Actividad asistencial: rotaciones, guardias, otras actividades.
 - Actividad docente: Sesiones clínicas, cursos, PFTC, colaboración actividades del servicio (protocolos, guías, etc.).
 - Actividad científica: congresos, proyectos de investigación.
- Dificultades en el aprendizaje. Pueden estar relacionadas con la relación medico-paciente, aspectos organizativos, aspectos personales, planificación del estudio, etc.
- Integración del residente en el servicio propio y en los diferentes servicios por los que rota.
- Implicación del residente en su formación.
- Satisfacción general con el periodo evaluado.

D. Al final de la entrevista

- Dejar constancia escrita de la reunión, no necesariamente detallada.
- **Conclusiones y propuestas:** Establecer con el residente objetivos expresados de forma concisa y evaluable para su seguimiento en posteriores entrevistas.
- Revisar el Plan Individual de Formación del residente y actualizarlo en caso de producirse modificaciones.
- Recordar al residente que tiene que incluir sus propuestas/quejas en la encuesta de satisfacción tras la rotación.

Fecha :

Firma:

ANEXO 3.- HOJA EVALUACIÓN ROTACIÓN

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

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

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

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

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

ANEXO 4.- HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
 Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

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

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

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

Fecha y firma del TUTOR

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

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

A. ROTACIONES⁴.⁵(65%):

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

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)}}{11 \text{ MESES}} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}$$

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

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

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

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

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

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

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

ANEXO 5.- EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

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

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

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN
POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

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

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

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

ANEXO 6.- INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

A. ROTACIONES:

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (70% A + 10% B+ 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):

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

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

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

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN PERIODO}}{\text{DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para progresar en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento en el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

**ANEXO 7.- EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL
 POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

ANEXO 8.- EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

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

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

CUANTITATIVA
 CUALITATIVA

OBSERVACIONES:

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

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

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar

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

ANEXO 9. Tabla de equivalencias entre las calificaciones obtenidas al amparo de las directrices aprobadas en esta resolución, según lo previsto en el artículo 28 del RD 183/2008, de 8 de febrero y las obtenidas en aplicación de lo previsto en la Orden de 22 de junio de 1995.

EVALUACIÓN ANUAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<3	<0,5	No apto
	Entre 3 y <5	Entre 0,5 y <1	
POSITIVA	Entre 5 y <6	Entre 1 y <2	Suficiente
	Entre 6 y <8	Entre 2 y <3	Destacado
	Entre 8 y <9.5		
	Entre 9.5-10	≥3	Excelente

EVALUACIÓN FINAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<5	<1	No apto
POSITIVA	Entre 5 y 7,5	Entre 1 y <2	Suficiente
POSITIVA DESTACADO	>7,5 y <9,5	Entre 2 y <3	Destacado
	≥ 9,5	≥3	Excelente