



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

EDICIÓN : 1

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES
AGS Jerez, costa noroeste y sierra de
Cádiz**

Anexo 7.

FECHA ELABORACIÓN:

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE Medicina Interna

**Unidad Docente de Medicina Interna. AGS Jerez
Costa Noroeste y Sierra de Cádiz**

**Jefatura de Unidad Docente: Juan Carlos
Anglada Pintado**

**Tutores/as: Carmen Bocanegra Muñoz y Salvador
López Cárdenas**

**Centro asistencial: Hospital Universitario de
Jerez**

Aprobado en Comisión de docencia con fecha 23 marzo 2022



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	5
2. Unidad Docente de Medicina Interna	5
2.1. Estructura física	5
2.2. Organización jerárquica y funcional	6
2.3. Cartera de Servicios	7
2.4. Estructura de la Jefatura de Estudios y Composición de de la Comision de Docencia	17
2.5. Colaboradores docentes	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces)	18
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE	18
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	18
4.2. Plan de rotaciones	18
4.3. Competencias específicas por rotación	24
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	27
6. SESIONES	27
7. Programas de Formación del portal EIR	29
8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	
9. EVALUACIÓN	31
9.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	31
9.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	
9.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	
10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	31
11. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	33
12. Anexos	33



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

1. BIENVENIDA

Como Director y tutores de la Unidad de Gestión Clínica “Medicina Interna” del Área de gestión Clínica de Jerez, os damos nuestra más sincera bienvenida a la vez que os felicitamos por haber superado vuestro examen de acceso a la “residencia” y habernos elegido para completar vuestra Formación Sanitaria Especializada.

Fdo.: Juan Carlos Anglada Pintado
Director/a UGC Medicina Interna

Fdo.: Carmen Bocanegra Muñoz
Tutora de la Unidad

Fdo.: Salvador López Cárdenas
Tutor de la Unidad

2. LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

2.1. Estructura física

La UGC de Medicina Interna hasta marzo de 2020 se encontraba ubicada en la tercera planta del Hospital materno-infantil donde tiene asignadas 34 camas de hospitalización (MIN 1), esta planta se mantiene a día de hoy. En la segunda planta del Hospital materno-infantil teníamos asignadas otras 22 camas aunque durante la mayor parte del año la apertura de dicha planta era parcial oscilando en función del nivel de ocupación del Hospital. En esa planta generalmente se mantenían abiertas 13 camas de forma habitual (MIN 2). Por último teníamos otras 10 camas localizadas en lo que era la Unidad de Enfermedades Infecciosas también en la tercera planta del materno-infantil aunque separada



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

arquitectónicamente de MIN1. A partir de marzo de 2020 con la llegada del SARS-CoV-2 y el inicio de la situación de pandemia que actualmente persiste, la situación organizativa de camas se ha visto modificada de forma sustancial. Actualmente mantenemos las 34 camas en la tercera planta del hospital materno-infantil y se nos ha asignado 22 camas de la antigua planta de Enfermedades Infecciosas habiendo cambiado esta Unidad de ubicación en el Hospital. En total sumamos 56 camas (dos plantas al completo) .

En la planta MIN 1 existe un área asistencial, adyacente a la zona de hospitalización que actualmente se distribuye de la siguiente manera (figura 22):

- sala de trabajo y reuniones (despacho médico).
- secretaría.
- 3 consultas externas
- 1 consulta de enfermería
- 1 sala polivalente o multiusos
- 1 despacho de dirección de Unidad compartida (médica/enfermería)
- 2 cuartos de baños para pacientes y familiares
- 1 vestuario.

El Hospital de Día Médico, se encuentra situado a la entrada de la planta MIN2. Cuenta con 13 sillones y 4 camas, dos camas cerradas. Además en esa área en la zona de entrada existe una consulta de Medicina Interna.

2.2. Organización jerárquica y funcional

2.2.1.- Estructura administrativa general

- El organigrama del servicio está encabezado por el jefe de la UGC. Dr. Juan Carlos Anglada Pintado
- En nuestra unidad hay una supervisora de enfermería.



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

• Dos administrativos que ejercen su función en la secretaria de la UGC.

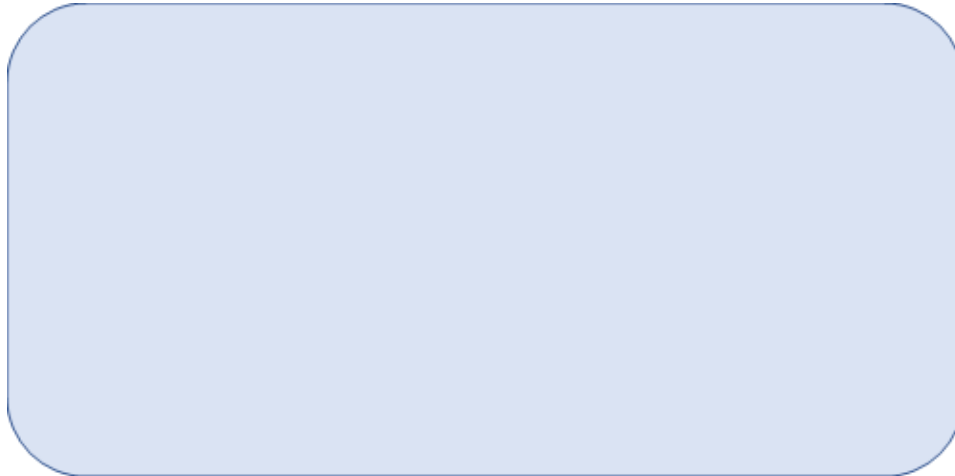
2.2.2.- Facultativos. El personal médico, incluido el Director de la UGC, son especialistas en Medicina Interna. La UGC de Medicina Interna cuenta con un director de la UGC y 20 facultativos especialistas de área:

- Joan Rosal Obrador
- Alfredo Luis Michán Doña
- José Ignacio Sánchez Angulo
- Josefa Jiménez Arjona
- Eva María Menor Campos
- Begoña Esquitino del Rio
- Sergio Niño Bernal
- Salvador Felipe Alcaraz García
- María Josefa Martínez Larios
- Eva Lozano Loaiza
- Ana Ruíz Arias
- Carolina García-Figueras Mateos
- Víctor Rivas Jiménez
- Gloria Pérez Vázquez
- Daniel Marín Dueñas
- Elisa Barroso Casamitjana
- M^a Carmen Bocanegra Muñoz
- Patricia Rubio Marín
- Patricia Villanueva Rodríguez
- Cristina Lojo Cruz

Actualmente se encuentran en formación 5 residentes, uno por año de residencia, tutorizados por dos tutores: M^a Carmen Bocanegra Muñoz y Salvador López Cárdenas.

2.3. Cartera de Servicios

La actividad de la UGC de Medicina Interna y Cuidados Paliativos se establece en los siguientes apartados:



4.5.1. Actividad asistencial

4.5.2. Actividad docente

- a. Docencia pregrado
- b. Docencia postgrado
- c. Formación continuada

4.5.3. Actividad de investigación

4.5.4. Participación en diferentes comisiones hospitalarias

2.3.1. Actividad asistencial de la UMI.

Puede separarse en varios apartados:

A.- Atención a pacientes hospitalizados:

A.1. Pacientes hospitalizados a cargo de la UMI.

A.2. Interconsultas de otros Servicios hospitalarios.

A.3. Participación en las guardias del Servicio de M. Interna

B.- Consultas Externas.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

C.- Hospital de Día.

D.- Relación con otras unidades y servicios.

E.- Relación con Atención Primaria

A. Atención a pacientes hospitalizados.

A.1. *Pacientes hospitalizados a cargo de la UMI*

Como se ha comentado previamente el número de camas asignadas así como la localización para la UMI ha variado a lo largo de los años.

Analizando los datos como ya hicimos previamente aunque el número de ingresos anuales no sigue una tendencia uniforme parecería adecuado que el número de camas asignadas a la UMI estuviera alrededor de 56-58 camas.

Los pacientes ingresan en nuestra Sección por tres vías:

- A través de las Consultas Externas bien programados o por vía urgente.
 - Traslados desde otras Secciones o Servicios del Hospital por medio de Interconsultas o de otros Hospitales a través de Gestoría de Usuarios.
 - A través del Servicio de Urgencias. Es la vía habitual de la gran mayoría de enfermos hospitalizados en la Sección.
- Pacientes atendidos en la Unidad de M. Interna

Los pacientes posibles clientes de la UMI son los que presentan las siguientes patologías.

- ✓ Pacientes pluripatológicos.
- ✓ Pacientes ancianos con patología cardiorrespiratoria.
- ✓ Pacientes con enfermedades Multisistémicas.
- ✓ Pacientes con síntomas y signos morbosos sin patologías definidas.
- ✓ Pacientes con tumores.
- ✓ Pacientes con enfermedades Hematológicas.
- ✓ Pacientes con procesos infecciosos.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

Realizaremos una breve explicación de cada uno de estos apartados

- Atención al paciente pluripatológico:

Atención a pacientes con 2 o más enfermedades crónicas y síntomas continuados o agudizaciones frecuentes que repercuten en su situación funcional y que genera una frecuente demanda no programable en diversos niveles asistenciales.

- Pacientes ancianos con patología cardiorrespiratoria.

Pacientes de mayor edad que aunque no cumplan criterios de pluripatológicos presentan patologías cardíacas o respiratorias crónicas que pueden ser asistidas por médicos internistas. En este apartado incluimos de forma fundamental a los pacientes con Insuficiencia Cardíaca (GRDs 127, 544 y 87). La asistencia de estos pacientes puede ser realizada indistintamente por cardiólogos o internistas.

- Pacientes con Enfermedades Multisistémicas.

Pacientes afectados de procesos que afectan a más de un órgano o sistema. Cuando la enfermedad no afecta de forma predominante a un órgano o sistema determinado que obligue a una actuación fundamental de una Unidad Médica determinada estos pacientes son subsidiarios de ser asistidos por la UMI.

- Pacientes con síntomas y signos morbosos sin patologías definidas.

Pacientes cuyas enfermedades se presentan por signos o síntomas que no identifican un proceso concreto o la afectación de un órgano o sistema bien definido. El ejemplo más frecuente es el estudio de pacientes



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

con Síndrome Constitucional y Síndrome Febril Prolongado o de Origen Desconocido.

- *Pacientes con tumores:*

Aunque el tratamiento de las neoplasias se realiza por parte de las Unidades de Hematología (neoplasias hematológicas) y Oncología (tumores sólidos), el diagnóstico de dichos procesos corre a cargo de la UMI.

- *Pacientes con Enfermedades Hematológicas.*

Estudio de pacientes con Anemia no originadas en procesos medulares primarios cuyo estudio corresponde a la Unidad de Hematología. Pacientes con anemia ferropénica, anemia de trastornos crónicos, Anemias Megaloblásticas corresponden a la UMI.

- *Pacientes con Enfermedades Infecciosas:*

Procesos infecciosos que no precisen una atención especializada por la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Consideramos que la infección VIH, la infección tuberculosa, la infección del paciente inmunodeprimido, las infecciones quirúrgicas y de prótesis, las endocarditis infecciosas, las infecciones fúngicas invasivas, las hepatitis virales son procesos propios de la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Otras infecciones como Neumonías y otras infecciones respiratorias, infecciones de tracto urinario, infecciones de partes blandas, Infecciones de Sistema Nervioso Central etc. pueden ser asistidas indistintamente por Medicina Interna o Infecciones.

Los datos sobre esta actividad durante los últimos años serán reflejados cuando analicemos los indicadores de actividad asistencial

A.2. Interconsultas de otros Servicios hospitalarios.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

La UMI asiste a las demás Unidades del Hospital cuando se solicita dicha colaboración a través de Interconsultas. Estas son resueltas por los FEA asignados para ello.

Las consultas urgentes se contestan de forma inmediata y las restantes en un plazo de 24 horas. El volumen de Interconsultas realizadas es muy importante. Esta actividad asistencial hasta la reciente asignación en DIRAYA en el presente año 2021 no era recogida en ningún registro de actividad del Hospital. Por ello suponía un importante consumo de tiempo en la UMI lo cual no es reconocido cuando se miden los indicadores de la Unidad. Esperemos que a partir de ahora tras su inclusión en DIRAYA pueda contabilizarse de forma más exhaustiva dicha actividad.

A.3. Participación en las guardias del Servicio de Medicina Interna.

Los facultativos de la UMI son el eje de las guardias del Servicio de Medicina Interna tanto de días laborables como fines de semana y festivos. Actualmente la cadencia de estas guardias es de aproximadamente 9 días. Como consecuencia de ello prácticamente todos los días los días hay al menos uno o dos facultativos de la UMI saliente de guardia. Los lunes son días especialmente complicados pues se unen los salientes del sábado y el domingo pudiendo llegar en ocasiones a acumularse hasta 4 facultativos salientes. A ello añadir que son los días en los que se acumulan la mayor parte de ingresos provenientes del fin de semana. Todo ello con la consiguiente repercusión en la carga de trabajo de los restantes facultativos.

La cobertura asistencial está garantizada por internistas de guardia durante las 24 horas, los 365 días del año.

B. Consultas Externas.

La cartera de servicios de las consultas externas de la UMI se puede resumir en las siguientes:



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

- Consulta General de Medicina Interna para diagnóstico y seguimiento
- Consulta de Alta Resolución para diagnóstico rápido de pacientes ambulatorios y valoración temprana tras el alta hospitalaria o de Urgencias que se estime oportuna una reevaluación precoz.
- Consulta monográfica de Factores de Riesgo Cardiovascular (iniciada acreditación como Unidad avanzada)
- Consulta monográfica de Hipertensión Pulmonar con carácter multidisciplinar (iniciada acreditación como Unidad avanzada)
- Consulta monográfica de Enfermedades Sistémicas y Enfermedades Raras.
- Consulta monográfica de Enfermedad Tromboembólica Venosa
- Consulta de Hospital de Día Médico especialmente dedicada al seguimiento de pacientes crónicos complejos y pluripatológicos.
- Consulta telefónica para gestión de casos y orientación diagnóstica/terapéutica para los profesionales de Atención Primaria. Incluye esa interrelación con Atención Primaria otra herramienta telemática denominada "Botón Rojo". Actualmente en fase de implementación en el área de Jerez la figura del internista referente para cada centro de Centro de Salud (posteriormente se describirá el proyecto de forma más detallada).

Los datos sobre las Consultas Externas de la UMI durante los pasados años serán reflejados cuando analicemos los indicadores de actividad asistencial

C. Hospital de Día.

La actividad asistencial en Hospital de Día Médico consiste en proporcionar soporte para procedimientos terapéuticos ó diagnósticos (paracentesis, artrocentesis, transfusiones de hemoderivados, flebotomías, etc) o tratamientos periódicos de otras especialidades como Digestivo, Reumatología, Dermatología, Neurología, Neumología, etc., así como de la propia Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Existe un internista localizado



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

mediante teléfono corporativo que atiende cualquier demanda urgente o no urgente que se pueda generar en Hospital de Día. Además de realizar las diferentes técnicas programadas.

En resumen las actividades que se efectúan son:

- Tratamiento con hierro intravenoso a pacientes con anemia ferropénica con intolerancia, falta de respuesta a hierro oral o previo a intervención por indicación de la UGC de Anestesia.
- Transfusiones sanguíneas a pacientes con anemia no hospitalizados.
- Flebotomías periódicas en pacientes que así lo precisen.
- Tratamiento con corticoides, inmunoglobulinas, inmunosupresores incluyendo terapias biológicas.
- Realización de paracentesis evacuadoras en pacientes con ascitis refractaria.
- Artrocentesis e infiltraciones de articulaciones.
- Toma de hemocultivos.
- Extracción de analítica.

Los datos de utilización del hospital de día médico de la UMI del pasado año serán reflejados al analizar los indicadores de actividad asistencial

D. Relación con otras unidades y servicios.

La UMI se relaciona con diversas Unidades y Servicios del Hospital mediante la realización de Interconsultas para atención a pacientes hospitalizados en los distintos Servicios y Unidades del Hospital o bien mediante petición de atención desde especializada (PAE).

- ❖ Unidades y Servicios quirúrgicos: Constituyen el grueso de las interconsultas.
 - UGC de Toco-Ginecología.
 - UGC de Traumatología.
 - UGC de Cirugía.
 - UGC de Urología.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

- UGC de Oftalmología.
- UGC de ORL.
- ❖ Unidades y Servicios Médicos:
 - UGC de Hematología.
 - UGC de Neurología.
 - UGC de Digestivo.
 - UGC de Neumología.
 - UGC de Oncología.
 - UGC de Nefrología.
 - UGC de Cardiología.
 - UGC de Reumatología

Las peticiones de interconsulta urgentes son atendidas en el mismo día. Las no urgentes se atienden de forma habitual en el plazo de un día excepto en los festivos y fines de semana. Por otra parte la atención en Consultas externas de pacientes derivados para estudio y seguimiento por otras Unidades o Servicios del hospital (PAE) se realizan en consultas externas programadas para tal efecto con la menor demora posible.

E. Relación con Atención Primaria.

A través de los informes de alta hospitalaria que tratan siempre de suministrar la máxima información respecto a los procesos del paciente y las líneas a seguir, programando además las revisiones en Consultas Externas.

A través de los Informes de Continuidad de Cuidados por parte de la enfermería.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

Pensamos uno de nuestras áreas de mejora es precisamente este, nuestra relación con Atención Primaria tan pobre como necesaria. Es por esa razón que se establece un proyecto de consultoría con Primaria para el área de Jerez. En el mismo se plantea iniciar una relación mucho más estrecha estableciendo la figura del internista referente para cada Centro de Salud. Más adelante se describirá de forma más pormenorizada el proyecto.

F. Cuidados Paliativos

Unidad Hospitalización:

- Actividad asistencial.
- Registro de actividad en formato común con equipo domiciliario.
- Atención a interconsultas hospitalarias.
- Atención a pacientes en el área de Urgencias.
- Coordinación con equipo domiciliario para ingresos programados y evitar así el paso por el área de Urgencias.
- Atención a pacientes y familiares en consultas externas.
- Atención a Hospital de Día.
- Atención al duelo a través de llamada, consulta o sesiones.

Equipo de soporte domiciliario:

- Actividad asistencial ya sea en el domicilio o en consultas externas.
- Registro de actividad en formato común con equipo hospitalario.
- Coordinación con Atención Primaria para seguimiento de pacientes.
- Coordinación con equipo hospitalario para ingresos programados y atención a Hospital de Día para evitar así el paso por área de Urgencias.
- Atención al duelo a través de llamada, consulta o sesiones



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

2.4. Estructura de la Jefatura de Estudios y Composición de la Comisión de Docencia (consultar web del AGS Jerez, costa noroeste y sierra de Cádiz).

La Unidad de Docencia se encuentra ubicada en el Área de Gestión del Conocimiento en la 4ª. planta.

Composición de la Comisión de Docencia durante el año 2020.

Miembros Natos	Juan Carlos Alados Arboledas	Presidente
	Iñigo de la Yeza Ferrón	Vicepresidente
	Mª Victoria Laflor Carot	Representante de la Comunidad Autónoma
	Dr. Sebastián Garzón López	Representante de la Dirección Gerencia
	Juana Olvera Calderón	Presidente Subcomisión Enfermería
	Ana Mª García Hierro	Secretaria
Vocales Tutores	José M. Mongil San Juan	Área Salud Mental
	Ana del Rio Lechuga	Área Médica
	Luciano López Fonseca	Área Medicina Familiar y Comunitaria
	Estibaliz Gutiérrez Cafranga	Área Quirúrgica
	Manuel Gracia Romero	Área de Apoyo
	Agustina Ariza Toledo	Área Quirúrgica A. Primaria Hospital
	Víctor Rivas Jiménez	Área de Atención Primaria (Hosp.)
	Mª Josefa Guerra Arévalo	Área de Enfermería
Vocales Residentes	Daniel Mateos Millan	Residente de Área Médica
	Natalia Mosteiro Grela	Residente de Área de Salud Mental
	Zulema Montilla García	Residente de Área Quirúrgica
	Ana Breval Flores	Residente de Área de Apoyo
	Carmen Rios Aranda	Residente de Área de Atención Primaria
	Miriam Gómez Gómez	Residente de Área de Enfermería
	Mª. Carmen Alvarez Dodero	Coord. Unid. Doc. Prov. Enf. Obstétrico-G.
	Javier Jimenez Moreno	Representante UDM de Salud Laboral
Vocales Representante	Fernando Paul Navarro	Representante Área de Urgencias
	Angel Estella García	Presidente del Comité de Investigación
	Ana Mª. García Hierro	Secretaria Administrativa/Gestora Docente

Composición de la Subcomisión de Enfermería durante el año 2020.

Presidente	Juana Olvera Calderón	Director de Enfermería
Secretaria	Ana García Hierro	Administrativa
Vocales	Carmen Broullón Acuña	Coord. Unid. Doc. Prov. Enf. Obstétrico-G.
	Juan Carlos Alados Arboledas	Jefe de Estudios



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

	Victoria Laflor Carot	Representante de la Comunidad Autónoma
	María del Carmen Álvarez Dodero	Coordinadora de la Unidad Docente Provincial de Enfermería de Obst. Y Gine.
Vocales Tutores	Carmen Sánchez Dalda	Tutora de Matronas
	Josefa Guerra Arévalo	Tutora de Enfermería de Salud Mental
	Susana Gallardo Ferrer	Tutora de Enfermería Pediátrica
Vocales Residentes	Pendiente nombramiento	Representante EIR de primer año
	Pendiente nombramiento	Representante EIR de segundo año

En la actualidad (mayo de 2020) el AGS Jerez, costa noroeste y Sierra de Cádiz dispone de 24 Unidades docentes acreditadas, tres de ellas Multiprofesionales y una Provincial

Durante el año 2020 ejercieron la función de 97 tutores en nuestro AGS.

2.5. Colaboradores docentes

Todos los facultativos pertenecientes a la unidad son colaboradores para la formación integral de los residentes.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Puede obtenerse el programa formativo de la Especialidad de Medicina Interna publicado en BOE del año 2008 a través del siguiente enlace:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medicinaInterna.pdf>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

4.1. Objetivos y Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente al final de su período formativo debe ser capaz de:

- Llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
- Valorar la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone; todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- Comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
- Alcanzar el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones, así como en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
- Conocer la estructura sanitaria de su entorno; y la importancia que el clínico tiene en la asignación, en la utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente; y formar profesionales con habilidades



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.

4.2. Plan de rotaciones

En consonancia con lo indicado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna, los médicos de residentes de la especialidad tendrán una estancia durante su período formativo en un Servicio de Medicina Interna, (en el cual los enfermos no están seleccionados por sus patologías), en Consultas Externas generales de Medicina Interna, en Urgencias y en distintas Unidades de las diversas especialidades médicas.

La Comisión Nacional señala como obligatoria la rotaciones por las Especialidades Médicas de Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Neurología, Nefrología y Unidad de Cuidados Intensivos, siendo, la rotación por otras Especialidades o Áreas, de carácter optativo. Se recomienda que la duración de cada rotación sea entre dos y cuatro meses, aunque de forma excepcional, existen rotaciones de solo un mes.

La formación del Especialista en Medicina Interna se divide en tres partes, y, de los cinco años de tiempo total, 32 meses (30 meses sin contabilizar período vacacional) se llevará a cabo en el Servicio de Medicina Interna y el resto del tiempo (25 meses) en las especialidades médicas, según recomienda la Comisión Nacional de nuestra Especialidad y realizando la adaptación adecuada las características de nuestro centro sanitario.

Primer año	Medicina Interna	5 meses
	Enfermedades Infecciosas	2 meses
	Neumología	2 meses
	Atención Primaria	2 meses
	Vacaciones	1 mes
Segundo año	Cardiología	2 meses
	Digestivo	2 meses
	Reumatología	2 meses
	Dermatología	1 mes
	Cuidados Paliativos	2 meses
	Hematología	1 mes
	Nefrología	1 mes
	Vacaciones	1 mes
Tercer año	Neurología	2 meses
	Cuidados Intensivos	2 mes
	Endocrinología	2 mes
	Radiodiagnóstico	1 mes
	Oncología médica	1 meses



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

	Enfermedades Infecciosas	3 meses
	Vacaciones	1 mes
Cuarto año	Enfermedades Infecciosas	4 meses
	Enfermedades sistémicas	2 meses
	Rotaciones opcionales	4 meses
	Medicina Interna	1 mes
	Vacaciones	1 mes
Quinto año	Medicina Interna	11 meses
	Vacaciones	1 mes

Primer período de rotación: 12 meses.

Este período de la residencia suele caracterizarse por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional.

Objetivos:

a) Conocimientos:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.

b) Habilidades comunicativas:

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

c) Habilidades técnicas:

- Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).
- Ser capaz de realizarlas con éxito.
- Saber interpretar los resultados obtenidos.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

- Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
- Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.
- Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Saber organizarse el propio currículum.
- Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
- Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

e) Áreas de actuación:

- Áreas de Urgencias Generales hospitalarias: 3 meses.
- Resto del año en áreas de hospitalización de agudos de Medicina Interna.
- Guardias en Urgencias-Medicina máximo de 6 mensuales.

Segundo período de rotación 18 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente:

- Usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, teniendo una percepción limitada.
- Tratando todos los atributos de la situación por separado.

6.3.2.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.

Dichos objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes como son:

- Enfermedades cardiovasculares (3 meses): Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
- Enfermedades del aparato respiratorio (2 meses): Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.
- Enfermedades del sistema nervioso (2 meses): Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

- Enfermedades nefrourológicas: (2 meses): Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva) o bien de forma optativa.
- Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (2 meses): Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición.
- Enfermedades del aparato digestivo (2 meses): Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas.
- Enfermedades tumorales (2 meses): Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.
- Enfermedades de la sangre (2 meses): Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
- Enfermedades de la piel (1 mes): Principales Síndrome cutáneos.
- Urgencias y/o cuidados intensivos (2 meses): Motivos de consulta graves.
- Podrán incorporarse las modificaciones que a juicio del tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el residente.

b) Habilidades comunicativas:

- Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.
- Saber afrontar las situaciones del final de la vida.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

c) Habilidades técnicas:

- Hacer e interpretar ECG.
- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
- Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.
- Estas técnicas son muy recomendables, si bien, de forma excepcional, pueden variar según la disponibilidad y diferencias entre centros de tal manera que en algunos casos, el tutor, pueda determinar las que son más beneficiosas para la formación del residente.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

d) Desarrollo personal y profesional:

- Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).
- Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

6.3.2.2 Áreas de actuación:

Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas. En el caso de existir aprendizaje de determinadas técnicas se realizará en Unidades de técnicas específicas.

Gabinetes de técnicas específicas.

Áreas de urgencias de mayor complejidad.

Guardias de urgencias e inicio tutelado de su actuación como especialista.

Tercer período de rotación. 24 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente

Muestra:

- Capacidad para asumir complejidades
- Visión a largo plazo de las acciones
- Capacidad para realizar una planificación estructurada
- Abordar correctamente procesos estandarizados.

Conocimientos:

a) Objetivos:

- Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas.
- Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.
- Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.
- Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo síndrome de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.
- Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.

- Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.
- Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...

b) Habilidades comunicativas:

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles (malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos).
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades particularmente médicos de familia para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital (congresos, jornadas).

c) Habilidades técnicas:

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
- Realizar intubaciones oro-traqueales.
- Ser capaz de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Iniciar y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

Áreas de actuación:

Hospitalización y Consulta Externa de Medicina Interna: 14 meses.

Consulta externa del residente o monográfica: 3 meses.

Áreas alternativas a la hospitalización convencional 2 meses: hospital de día, corta estancia, Unidad de diagnóstico rápido, hospitalización domiciliaria.

Hospital comarcal 3 meses: si hay disponibilidad en el área de influencia del hospital en donde se forme el residente.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

Urgencias o áreas de pacientes críticos 2 meses.
Guardias con menor grado de tutela.

Cuarto período de rotación. 6 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con variantes según las situaciones.

Conocimientos:

a) Objetivos concretos:

Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.

Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

b) Habilidades comunicativas:

Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).

Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.

Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

c) Habilidades técnicas:

Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

d) Desarrollo personal y profesional:

Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...).

Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).

Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

Áreas de actuación:



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda.

Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.

Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

Optativo 3 meses en áreas consideradas necesarias para paliar déficits.

Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.

Los períodos son estimativos, según las propias peculiaridades del internista en formación y del centro en que se forma.

Rotación por atención primaria.

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

4.3. Competencias específicas por rotación (conocimiento-técnicas, habilidades y actitud)

Expuesto de forma pormenorizada en el punto 4.2

4.4. Rotaciones externas

Los residentes tienen la posibilidad de realizar rotaciones externas que se eligen en función de sus necesidades formativas y sus inquietudes profesionales. Estas rotaciones habitualmente son en el área de las Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas y Enfermedades Infecciosas. La rotación por Enfermedades Autoinmunes suele ser de dos meses. En los últimos años los residentes han rotado mayoritariamente en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Universitario de Granada (PTS). La rotación por Enfermedades Infecciosas se realiza habitualmente en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, pionero en la puesta en marcha del programa de optimización en la prescripción antibiótica (PROA).



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

5. GUARDIAS

Las guardias a realizar durante todo el período de residencia serán un número de 4-5 por mes (6 en situaciones excepcionales y con el consentimiento del residente) con libranza obligatoria al día siguiente. Durante el primer año de residencia, las guardias se realizarán preferentemente en la Sección de Urgencias Hospitalarias (Área de Consultas), bajo la supervisión de los Médicos Adjuntos Consultores de dicha Unidad, sin menoscabo de la participación docente de los/las residentes superiores. Si la situación asistencial así lo requiere, puede realizar una o dos guardias con el equipo de Medicina Interna; siempre acompañado de un/a residente de una etapa formativa superior y supervisado por el FEA de guardia. Durante el segundo y tercer año las guardias se realizarán en la Sección de Urgencias (Área de Observación preferentemente) y en Medicina Interna, en función de los acuerdos alcanzados en Comisión de Docencia. Durante los dos últimos años de residencia las guardias se realizarán exclusivamente en el Servicio de Medicina Interna con un grado de responsabilidad creciente.

6. SESIONES

Los residentes del área deben de asistir a un mínimo de 5 sesiones de las organizadas por la Comisión de Docencia. La asistencia se controlará mediante hoja de firmas.

Actividades docentes específicas:

- Sesiones Clínica de la Sección (8:30h): participarán como docentes los/las residentes (1-2 sesiones mensuales al menos) y especialistas de la Sección o de otra Unidad. Se presentarán en formato Power Point y la duración de las mismas no será superior a 30 minutos, incluyendo 10 minutos de discusión. Incluirán: sesiones bibliográficas de las principales revistas de la especialidad (NEJM, Medicina Clínica, Annals of Internal Medicine, Revista Clínica Española, BMJ, AMJ, JAMA, The Lancet, Medicine (Baltimore), etc); presentación de los casos clínicos de la planta



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

de hospitalización; discusión de protocolos basados en GPC que incluyan grados de evidencia; revisión de los procesos asistenciales integrados prioritarios; casos clínicos cerrados; sesiones conjuntas con otras Unidades, en función de la demanda. Se comunicarán todas las asistencias a Congresos y Reuniones, realizándose un resumen de los aspectos más destacados del mismo. Se dispondrá en formato electrónico todas las sesiones realizadas durante el año.

- Asistencia a las reuniones periódicas del Grupo Alcalá perteneciente a la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas.
- Asistencia y participación en Congresos y Reuniones de la Especialidad (SEMI, SADEMI, SEIMC, SAEI).
- Asistencia a cursos, talleres y otras actividades docentes acreditadas relacionadas.
- Actividades docentes comunes a todos los/las residentes que deben realizarse con carácter obligatorio:
- Asistencia a las Sesiones Clínicas generales del Hospital. • Introducción al SSPA, Procesos Asistenciales Integrados, Plan de Emergencias y Catástrofes del Centro, Donación de órganos, Documentación legal para el/la residente, Alertas epidemiológicas y EDO, Introducción a la MBE, GPC, CATs y propuesta de desarrollo de una base de datos CATs, Intranet en el Centro, Satisfacción del Usuario en Urgencias y Triage (Sistema de Triage de Manchester).
- Soporte vital básico y avanzado.
- Curso de Urgencias Básicas

7. Programas de Formación del portal EIR (<https://www.portaleir.es/>)

7.1. Programa de formación en competencias transversales (OBLIGATORIOS)



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

De acuerdo al Decreto 62/2018 por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.(<https://juntadeandalucia.es/boja/2018/48/3>)

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se realizó la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adaptan mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolla los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

Módulo 1

Bioética y profesionalismo.

Módulo 2

Comunicación asistencial y trabajo en equipo

Módulo 3

Metodología de la investigación

Módulo 4

Asistencia basada en la evidencia y calidad

7.2. Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE)

Pretende facilitar la adquisición de competencias específicas esenciales y nucleares a los y las Especialistas Internos Residentes que están realizando sus respectivos programas de especialidades en nuestra comunidad autónoma.



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

El programa consta de diferentes acciones formativas con formatos de aprendizaje diversos en función de la naturaleza de las competencias a adquirir, pivotando en lo posible en lo virtual y añadiendo metodología presencial para aquellas competencias en el ámbito de las habilidades. Todas ellas se llevarán a cabo por la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud.

El formato de matriculación es descentralizado, a través de las Jefaturas de Estudios y Comisiones de Docencia.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Los residentes de la unidad deberán presentar un mínimo de 10 comunicaciones a congresos durante su periodo de formación.

Además deben de ser coautores de al menos 2 publicaciones/artículos científicos recogidas en revistas indexadas.

Se valorará la implicación de los residentes en programas de doctorado.

Los residentes se implicarán en la elaboración de los trabajos fin de residencia coordinados por Docencia junto a nuestra UGC.

9. EVALUACIÓN

Los residentes tienen una evaluación continuada por su tutor durante cada año de formación, reflejada en las hojas de entrevista estructurada. El tutor y el residente realizarán estas entrevistas más formales como mínimo una vez al trimestre, aunque habrá reuniones semanales con los residentes los viernes a primera hora de la mañana o en cualquier momento que el residente necesite contactar con el tutor. Al finalizar cada periodo anual de residencia se realizará la evaluación anual del residente donde participará el tutor, el Jefe de Estudios y el Jefe de Servicio. En esta evaluación se valorará el libro de residente, las entrevistas tutor-residente realizadas y las evaluaciones de los rotatorios.

La evaluación de los residentes se hace siguiendo la normativa vigente (RD 183/2008) y siguiendo las instrucciones actualizadas por el ministerio ([https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/(6)))

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, siguiendo las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, publicada en el «Boletín Oficial del Estado»,



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

y de acuerdo con lo establecido en el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último, la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el SSPA.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

1) Evaluación formativa

A. DEL LIBRO DEL RESIDENTE

El Libro del residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. A la finalidad descrita cabría poder añadirse la de trazador de la actividad formativa, en el supuesto de no contar con un itinerario tipo o de un plan individual de formación suficientemente preciso o desarrollado.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el Plan Individual de Formación anual, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando, de ser necesaria, la documentación que acredita el cumplimiento de cada hito allí previsto, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el Libro de Residente desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la guía o itinerario formativo tipo, y continúa con la del plan individual anual de formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, y se monitorizará en todas



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del libro del residente en todos los tutores. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del libro del residente, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

Se definirá un formato unificado de libro del residente para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

B. DE LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un *feed-back* mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito, por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.

1) Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual:



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

A. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
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.

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

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

B. EVALUACIÓN ANUAL

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor,



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

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.

a) ROTACIONES:

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

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

b) SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (máximo 1 punto)

c) CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora
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.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residente s. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residente s, calificados como muy bueno.

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE:

$$[(a \times 65) + (c \times 25)] / 90 + b \text{ (máx. 1 punto)}$$

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

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. 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
------------------------	-------------



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	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.

3) Evaluación final

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final.

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. Se calculará la media ponderada

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,



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

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.

4) Encuesta de evaluación del EIR a su formación

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor, del jefe de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Libros de la Especialidad (disponibles en el Servicio) • Principios de Medicina Interna. Harrison. 2 Volúmenes.

- Tratado de Medicina Interna. Cecil-Loeb. 2 Tomos.
- Medicina Interna. Farreras-Rozman. 2 Volúmenes. Doyma
- Enfermedades Infecciosas. Mandel. 2 volúmenes Manuales Básicos Diagnósticos-Terapéuticos:
- Manual de Terapéutica médica de la Universidad de Washington. (Manual de tipo diagnóstico-terapéutico).
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica del Hospital Universitario "12 de Octubre" (Manual de Diagnóstico y Terapéutica).
- Recomendaciones para el Tratamiento Antimicrobiano Empírico del adulto. Guía local.
- Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. ICO Revistas básicas de la Especialidad: New England Journal of Medicine; Annals of Internal Medicine; The Lancet; Clinical Infectious Diseases; AIDS; Infection

Se recomienda la utilización de, al menos, una revista de habla inglesa y otra española.

Bases de datos disponibles on-line y páginas webs

- Medline (mensual). Base de datos bibliográfica de la US Nacional Library. Incluye más de siete millones de registro bibliográficos, con resúmenes de revistas internacionales sobre medicina desde 1966.
- The Cochrane Library. Base de datos de revisiones sistemática en red.
- UPTODATE
- www.saei.org (Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas)
- www.sademi.com (Sociedad Andaluza de Medicina Interna)
- <http://www.seimc.org/> (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica)
- www.fesemi.org (Sociedad Española de Medicina Interna)



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

- www.gesida-seimc.org (docencia y difusión de la investigación en el campo de VIH, guías de practica clínica de tratamiento antirretroviral)
- www.secpal.com/ (Sociedad Española de Cuidados Paliativos)

11. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (PIF)

Esta guía o itinerario del residente se adapta a un plan individualizado de formación (PIF) donde se especifican las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elabora anualmente con la incorporación de los residentes. Se entrega a cada residente y se remite una copia a Docencia con periodicidad anual. En el plan individualizado se incluyen también los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR) y externas, y los días de tutorías