

**ITINERARIO FORMATIVO TIPO
DE LOS RESIDENTES DE
CIRUGIA GENERAL Y APARATODIGESTIVO
HOSPITAL COSTA DEL SOL**

Responsables de la Unidad Docente:

- Norberto Gándara Adán. Director de Area Cirugía General y Aparato Digestivo
- Julio Bercedo Martínez. Responsable de Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo

Tutora:

- Cristina Martínez Santos

Revisado en Comisión de Docencia el 4 de mayo de 2016

INDICE

1. BIENVENIDA
2. UNIDAD DOCENTE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
 - Miembros que componen la unidad -
 - Actividad de la Unidad
 - Bibliografía
 - Docencia
 - Investigación
 - Herramientas informáticas
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD
4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
 - Competencias generales a adquirir durante la formación
 - Plan de rotaciones
 - Sesiones clínicas y cursos
 - Investigación
 - Guardias
 - Protocolo de supervisión de la unidad
 - Tratamiento de reclamaciones e incidencias
 - Evaluación
 - Plan individualizado de formación
5. ANEXOS
 - Memoria anual/libro residente (anexo 1)
 - Primera entrevista tutor-residente (anexo 2)
 - Entrevista periódica estructurada tutor-residente (anexo 3)
 - Hoja de evaluación por rotación (anexo 4)
 - Hoja de evaluación de actividades complementarias (anexo 5)
 - Hoja de evaluación anual del residente (anexo 6)

1. BIENVENIDA

El hospital Costa del Sol comenzó a funcionar en Marbella en 1993. Desde 1995, fecha en que fue acreditado para la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, ha ido incorporando unidades docentes acreditadas hasta alcanzar 15 especialidades en la actualidad. Cirugía General tuvo su primer residente en 2010 y desde entonces ha recibido un residente por año. Damos la bienvenida a todos aquellos que elijan nuestro centro para su formación como cirujanos.

Además de toda la información que se detalla a continuación acerca de los recursos de nuestro servicio, contamos con la ilusión de un equipo que facilitará que en esta etapa profesional, haya oportunidades para que cada residente cumpla sus expectativas.

2. UNIDAD DOCENTE CIRUGIA GENERAL Y APARATO

DIGESTIVO Miembros que componen la unidad

El Dr. Gándara (Director de Área) y la Dra. Martínez (tutora) son los responsables de la organización de la docencia en la unidad. Sin embargo, todos y cada uno de los 15 cirujanos de este servicio van a jugar un papel muy importante en tu formación ya que te transmitirán sus técnicas y conocimientos en áreas específicas y asumirán la supervisión de tu trabajo en estos años.

Actividad de la Unidad

A continuación se aportan datos correspondientes al año 2012:

- Hospitalización: el servicio tiene 40 camas asignadas en la plantas 2100 (30 camas) y 2200 (corta estancia). Se tramitaron 1995 ingresos (911 programados y 907 de urgencia) con una estancia media de 6,4 días, 45 exitus y un índice de ocupación del 86,8%. El pase de visita diario a los pacientes hospitalizados es realizado por los cirujanos de guardia y un cirujano más de apoyo para aquellos ingresados a cargo de cirugía en otras unidades (ectópicos) y atender las interconsultas de otros servicios.

- Quirófanos programados: se operaron de forma programada 1.459 pacientes (657 sin ingreso). En la cartera de servicios se incluyen todas las patologías recogidas por la Seguridad Social salvo los trasplantes.

- Consultas: el servicio pasa consulta de cirugía en el hospital y en el CARE de Mijas. El número de pacientes citados por consulta es de 22 y en 2012 se atendió a 10.958 pacientes, además de dar apoyo a la

consulta contigua de curas de enfermería que hay en cada centro. Hay consultas especializadas de coloproctología, cirugía endocrina y cirugía bariátrica que sin duda son de gran interés para los residentes.

- Urgencias: cada día hay dos cirujanos asignados a la urgencia que atienden los pacientes ingresados en planta y todos aquellos que ingresan por la puerta de urgencias con patología quirúrgica (el hospital recibió una media de 292 pacientes diarios con todo tipo de problemas). El año pasado se operaron 572 pacientes de urgencia, lo que supone una media de 1,56 pacientes por guardia.

Bibliografía

La biblioteca del servicio está actualizada y consta de los siguientes títulos sobre diferentes áreas de la cirugía:

- Atlas de videos de cirugía hepática y biliar. Blumgart, LH.
- Operative Anatomy. Carol EH. Lippincott Williams&Wilkins.
- Imagen Anatómica. Tórax-abdomen-pelvis. Dederle. Ed Marban.
- Cirugía de urgencias. Santiago G. Perea. Ed Panamericana.
- Cirugía de la hernia. Técnicas en cirugía general. Jones D. Ed Lippincott
- Shackelford's surgery of the alimentary tract. Yeo. Elsevier.
- Maingot's abdominal operations. Zinner. Ed McGraw Hill.
- Netter. Atlas de Anatomía Humana. Ed Elsevier.
- Textbook of practical laparoscopic surgery. Mishra. Ed Jaypee.
- Manual of total mesorectal excision. Moran B. Ed CRC Press.
- Cirugía gástrica. Técnicas en cirugía general. Nussbaum. Ed Lippincott.
- Reconstructive surgery of the rectum, anus and perineum. Zbar. Ed Springer.
- Jaypee's video atlas of laparoscopic colorectal surgery. Puntabekar. Ed Jaypee.
- Gastric surgery. Master techniques in surgery. Nussbaum. Ed Lippincott.
- Hepatobiliary and pancreatic surgery. Master techniques in surgery. Lillemoe. Ed Lippincott.
- Corman's colon and rectal surgery. Corman. Ed Lippincott.
- Atlas of surgical techniques for colon, rectum and anus. Fleshman. Ed Saunders.
- Intersphincteric resection for low rectal tumors. Schiessel. Ed Springer.
- Blumgart's surgery of the liver, biliary tract and páncreas. Jarnagin. Ed Saunders.
- Atlas of intestinal stomas. Fazio. Ed Springer.
- Fischer's mastery of surgery. Fischer. Ed Lippincott.
- Colon and rectal surgery. Anorectal operations. Wexner. Ed Lippincott.
- Colon and rectal surgery. Abdominal operations. Master techniques in general surgery. Wexner. Ed Lippincott.
- El arte de la cirugía laparoscópica. Palanivelu. Ed Amolca.
- Enciclopedia médica quirúrgica.
- Contemporary coloproctology. Brown. Ed Springer.
- Atlas de técnicas quirúrgicas endocrinas. Duh. Ed Elsevier.

- Endocrine surgery “principles and practice”. Hubbard. Ed Springer.
- Textbook of endocrine surgery. Clark. Ed Saunders.
- Sobotta. Atlas de Anatomía Humana. Vol 3 “cabeza, cuello y neuroanatomía”. Ed Elsevier.
- Cirugía vascular. Rutherford.
- Compendio teórico-práctico de ecografía anorrectal y colónica endoscópica. Ed Foinco.

Docencia

En los cinco años de residencia tendrás que ir adquiriendo los conocimientos, las habilidades y las competencias necesarias para comenzar tu carrera como cirujano. En todo momento contarás con la supervisión, la ayuda y la orientación de todo el servicio y en especial de la tutora y del jefe de servicio. Tienes que tener en cuenta que en nuestra especialidad es especialmente importante tu actitud a la hora de buscar oportunidades para aprender y que tu formación dependerá en gran parte de ello. En cuanto a las habilidades manuales, tienes a tu disposición un pelvitainer que sin duda, será de gran ayuda para tu entrenamiento en laparoscopia.

Es importante planificar la actividad cada año y tener claro cuáles son los objetivos porque de esa forma, es más fácil conseguirlos. La tutora te orientará sobre las rotaciones, sesiones y planificará tu actividad diaria respetando siempre el programa nacional de la especialidad e intentando optimizar los recursos para que tu formación sea adecuada.

Investigación

El hospital Costa del Sol cuenta con una Unidad de investigación que podrás encontrar en la biblioteca. El coordinador de la misma es el Dr.

Enrique Caso, el técnico de investigación es Francisco Rivas (692313) y la administrativa es Begoña Río (978620). Ellos te podrán orientar acerca de los proyectos en marcha y te pueden ayudar a buscar financiación de nuevos estudios. Son particularmente interesantes para un residente de cirugía los referentes al funcionamiento de banco de tejidos. También se les podrá asesorar desde la unidad acerca de la interpretación de evidencias científicas, metodología y análisis estadístico.

En el servicio de cirugía en la actualidad se están preparando dos tesis doctorales acerca del diagnóstico precoz del cáncer de mama y de los cambios metabólicos posteriores tras la cirugía bariátrica. Además hay dos residentes en fase de conseguir la suficiencia investigadora previa a la realización de su tesis doctoral. El servicio de cirugía aconsejará la elaboración de la misma antes de finalizar la residencia.

Herramientas informáticas

El hospital trabaja con la historia clínica digitalizada y tienes a tu alcance toda la información del paciente en formato electrónico: datos demográficos, información clínica (doctor), pruebas radiológicas (Centricity), pruebas de laboratorio (WebLab). Deberás cumplimentar a través de los dichos programas las órdenes de tratamiento, interconsulta, protocolo quirúrgico, petición de pruebas, etc. siempre que sea posible para facilitar el funcionamiento del centro.

Para su uso, tendrás una clave personal que debe ser secreta y deberás respetar la ley de protección de datos para preservar el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los pacientes.

Existe una intranet del hospital en la que hay información importante sobre los protocolos de actuación del hospital. Podrás acceder a tu información laboral a través del Portal del Empleado, lugar a través del cual deberás pedir permisos de vacaciones y de formación.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

El programa formativo de la especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo fue publicado en el BOE por el Ministerio de Sanidad el 5 de mayo de 2007 y puedes consultarlo en la página web:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirurgia_General_y_del_Aparato_Digestivo.pdf

4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Competencias generales a adquirir durante la formación

La definición de la especialidad, según el programa nacional de la especialidad, debe abarcar tres niveles de complejidad y actuación que el residente debe adquirir de forma progresiva durante la residencia.

En primer lugar, el cirujano general tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica electiva y urgente del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de cabeza y cuello.

En segundo lugar, un cirujano general ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece al campo de acción de otras especialidades (cirugía vascular, torácica, urología, neurocirugía,

maxilofacial, pediátrica y cirugía plástica) en hospitales comarcales y de área.

En tercer lugar deberá adquirir los conocimientos generales relativos a los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía que facilitan la polivalencia del profesional tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia. Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica, las bases de la cirugía endoscópica, el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas, la respuesta biológica a la agresión accidental o quirúrgica con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos, la valoración preoperatoria del paciente, los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico, las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones, inmunología y cirugía, la nutrición y cirugía, las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos y los principios de la cirugía oncológica.

Plan de rotaciones

Las rotaciones que establece el programa nacional de la especialidad durante el primer año son:

- **UCI y Reanimación** (2 meses en el servicio de nuestro centro cuyo tutor es el Dr. Lobato): el residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas como insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de intubación, traqueotomía, momento de extubación, ventilación mecánica...), alteración del equilibrio ácido-base, sustancias vasoactivas, antibioterapia, politraumatismos, rehidratación, nutrición artificial, muerte cerebral, mantenimiento del donante. Además, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva como cálculo de balances de líquidos y electrolitos, colocación de catéteres venosos centrales, intubación traqueal, reanimación cardiopulmonar, manejo básico de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos, monitorización de gases y volúmenes, medición de parámetros hemodinámicos y presión intracraneal.
- **Atención Primaria** (2 meses en el centro de salud de Las Albarizas cuya tutora es la Dra. Luque): de conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006 y la instrucción 1/2006 de octubre de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la JJAA. El residente deberá conocer el área sanitaria a la que pertenece el hospital donde se está formando. Es de especial interés el conocimiento de los recursos, la derivación a cirugía y el seguimiento de los pacientes quirúrgicos.

Las rotaciones que establece el programa nacional de la especialidad durante el segundo año son:

- **Radiodiagnóstico** (1-2 meses en el servicio de nuestro hospital cuya tutora es la Dra. Lozano): el residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con indicaciones e interpretación de la radiología simple, mamografía, ecografía, escáner, resonancia magnética, angio-radiología diagnóstica e intervencionista.
- **Digestivo-endoscopia** (1-2 meses en el servicio de nuestro hospital cuya tutora es la Dra. Pérez Aisa): deberá adquirir conocimientos y destrezas acerca de indicaciones, limitaciones técnicas y posibles complicaciones de la fibrogastroscofia, colonoscopia, colangiografía endoscópica retrograda y ecoendoscopia.
- **Cirugía de corta estancia** (2-3 meses en el servicio de cirugía del hospital de Benalmádena que dirige el Dr. Toscano): deberá adquirir conocimientos acerca de protocolos y vías clínicas en el tratamiento de patologías quirúrgicas muy prevalentes como la hernia inguinal, hemorroides,...y destrezas de coledocostomía quirúrgica para resolverlas.

Las rotaciones que establece el programa nacional de la especialidad durante el tercer año son:

- **Cirugía Torácica** (2-3 meses en el hospital Carlos Haya cuyo tutor es el Dr. Mongil): habilidades en relación con la historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos y establecimiento de la indicación quirúrgica. Particularmente se instruirá en la toracocentesis, tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y el empiema pleural, vías de acceso a la cavidad torácica y mediastino, toracotomías, toracoscofia, colocación de drenajes torácicos y tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.
- **Urología** (1 mes en el servicio de nuestro centro que dirige el Dr. Padilla): ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, exploración física del paciente y los exámenes complementarios más frecuentes. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales como la sepsis urológica, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.
- **Traumatología** (10 guardias en nuestro hospital con dos tutores de referencia que son el Dr. Galán y la Dra. Cerván): se entrenará en la anamnesis y exploración de un paciente con un traumatismo del aparato locomotor, diagnóstico radiológico, valoración del pronóstico de una fractura, reducción e inmovilización de las menos complejas y colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

Las rotaciones que establece el programa nacional de la

especialidad durante el cuarto año son:

- **Cirugía Vascul**ar (2-3 meses en el hospital Clínico de Málaga que dirige el Dr. Gómez Medialdea): anamnesis y exploración en relación con la angiología. En especial evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica en extremidades inferiores, trombosis venosas y valoración del pie diabético. Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular (cruentas e incruentas) y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas), vías y técnicas de acceso a los vasos, disección y control de los troncos vasculares, sutura vascular, anastomosis vasculares, embolectomías, uso de injertos y prótesis de sustitución vascular, amputaciones por isquemia de miembros inferiores.
- **Cirugía Plástica** (1 mes en el hospital Carlos Haya cuyo tutor es el Dr. Samuel Ramone): son especialmente interesantes para el residente de cirugía general, la valoración y tratamiento de las quemaduras, así como la iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.
- **Neurocirugía** (10 guardias en el hospital Carlos Haya cuya tutora es la Dra. Sánchez): deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con anamnesis, exploración física y exámenes complementarios del paciente con traumatismo craneoencefálico, aplicación de la escala de Glasgow, valoración de la hipertensión intracraneal, patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas, así como la iniciación a la técnica neuroquirúrgica.
- **Cirugía de mama** (2 meses en la unidad de mama de nuestro centro): el residente adquirirá durante su paso por dicha unidad, conocimientos acerca de diagnóstico y tratamiento de patología benigna y maligna de la mama. Son de especial interés el conocimiento de técnicas actuales de reconstrucción mamaria y ganglio centinela.
- **Cirugía endocrina** (2 meses en nuestro servicio): rotación interna en la que se integrará en el proceso de diagnóstico y tratamiento específico de los pacientes con patología tiroidea y paratiroidea benigna y maligna. El residente realizará las intervenciones recomendadas por el programa nacional de la especialidad y participará en cirugías complejas con uso de tecnología avanzada (hemostasia,...).Será neuroestimulación entrenado a su vez, para el control y tratamiento de posibles complicaciones quirúrgicas, así como su seguimiento en consulta.

Las rotaciones que establece el programa nacional de la especialidad durante el quinto año son:

- **Cirugía esofagogástrica** (2 meses en la Unidad de Cirugía Esofagogástrica del hospital Carlos Haya): periodo en el que el residente se formará de forma específica en el diagnóstico y tratamiento de la patología de esta área de capacitación.
- **HBP (hepatobiliopancreática) y trasplantes** (2 meses en el hospital Carlos Haya en la unidad que dirige el Dr. Santoyo): el

residente rotará por una unidad de trasplantes y hepatobiliopancreática donde participará en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con diferente patología relacionada con dicha área de capacitación.

- **Cirugía colorectal** (4 meses en nuestro centro): en esta etapa final de la residencia se insistirá en que el residente complete su formación en esta área, en la que deberá realizar el número mínimo recomendado de cirugías por vía abierta y laparoscópica.
- **Rotación en centro extranjero** (2-3 meses opcional): recomendado como experiencia que muestre diferentes formas de organización de otros sistemas sanitarios con medios, prioridades y poblaciones diferentes y que tengan acreditada su capacidad para la investigación clínica. Las rotaciones externas están reguladas por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero y la instrucción 2/2013, de septiembre 2013, de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Esta normativa establece los requisitos para la autorización, el procedimiento de solicitud y de evaluación de las mismas y se recoge en su totalidad en el Plan de Gestión de la Calidad Docente Especializada de nuestro centro.

Sesiones clínicas y cursos

- **Sesiones clínicas:**

En el servicio hay una sesión clínica diaria en la que se revisa la situación de todos los pacientes ingresados a cargo del servicio y se comentan las incidencias de la guardia del día anterior.

Cada martes deberá asistir a la sesión multidisciplinar celebrada con los servicios de Rayos, Digestivo, Oncología y Anatomía Patológica para presentar los casos atendidos por cualquiera de dichos servicios en los que hay que discutir diferentes opciones terapéuticas según las características de cada paciente.

Además, se celebran sesiones monográficas mensuales impartidas generalmente por los residentes de cirugía y los rotantes.

El residente deberá asistir a las sesiones hospitalarias que se organizan el último viernes de cada mes en el salón de actos.

Además de estas sesiones fijas, se organizan de forma puntual sesiones específicas sobre uso de material quirúrgico y otros aspectos técnicos. El residente podrá solicitar cualquier sesión de especial interés.

- **Cursos:**

Hay un programa de formación de competencias transversales (PFCT) para especialistas en Ciencias de la Salud en el sistema sanitario público de Andalucía que se puede consultar en portal EIR. Este contiene cuatro módulos voluntarios: bioética y profesionalismo, comunicación asistencial y trabajo en equipo, metodología de la investigación y asistencia basada en la evidencia y calidad. Existe además un programa de formación en competencias específicas que incluye dos módulos voluntarios para residentes de especialidades quirúrgicas: adquisición de habilidades en microcirugía y adquisición de habilidades en cirugía laparoscópica.

Además, durante la residencia de cirugía general, según el programa nacional de la especialidad se establecen 9 cursos obligatorios (hernias, cirugía laparoscópica básica, cirugía laparoscópica avanzada, cirugía endocrina, mama, esofagogástrica, hepatobiliopancreática, colorrectal y politrauma) que en su mayoría están organizados y financiados parcialmente por la Asociación Española de Cirujanos.

Investigación

El residente de cirugía debe adquirir las herramientas necesarias durante la residencia para poder trabajar en proyectos que traten de descubrir conocimientos en relación con problemas pendientes de resolver en la cirugía diaria.

Durante el primer año es recomendable realizar el curso de nuestro centro sobre Gestión del conocimiento y Biblioteca Virtual. Además se anima al residente a comenzar los cursos de doctorado con el fin de conseguir la suficiencia investigadora en el año siguiente.

El servicio recomienda realizar el curso de PCCEIR dedicado a Metodología de la investigación.

El residente irá participando de forma progresiva en la recogida de datos de los estudios en curso realizados por los adjuntos del servicio, la presentación de comunicaciones a congresos (inicialmente posters y después orales) y la publicación de artículos (comenzando por casos clínicos y después presentación de estudios o revisiones).

Se recomienda tener al menos el proyecto de tesis doctoral antes de finalizar la residencia y a ser posible contar con los resultados para facilitar su redacción posterior.

Guardias

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación, realización de las intervenciones de urgencia a los pacientes que lo precisen y atención continuada de los pacientes ingresados.

Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas incluyendo interrogatorio, examen físico y revisión de pruebas complementarias hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente. Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Se realizarán 5-6 al mes. En el apartado dedicado a las rotaciones se define el número de guardias a realizar por los servicios donde se rota. Durante el primer año se realizarán guardias de puerta (5 durante los tres primeros meses y 2 ó 3 (alternativamente) en los siguientes hasta completar el año.

Protocolo de supervisión de la unidad

De acuerdo con el protocolo de supervisión de residentes del Hospital Costa del Sol aprobado en comisión de docencia de 21 de octubre de 2009 (recogido en el Plan de Gestión de Calidad Docente Especializada) y con lo establecido en el programa nacional de la especialidad, se establecen niveles de complejidad quirúrgica y de responsabilidad que el residente irá adquiriendo de forma progresiva.

El baremo orientativo para valorar el nivel de complejidad de las intervenciones quirúrgicas (de menor a mayor) es el siguiente:

- Grado 1: limpieza quirúrgica y sutura de herida traumática. Exéresis de lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis nódulo mamario, hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
- Grado 2: esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural, umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueotomía.
- 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 total. Miotomía Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura Nissen laparoscópica. Abordaje de esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
- Grado 5: esofaguectomía. Gastrectomía total. Amputación abdominoperineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica,...). Trasplante renal y hepático y pancreático.

El número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como cirujano principal al terminar la residencia es:

- Esofagogástrica: cirugía antirreflujo 3, hernia paraesofágica 1, achalasia 1, abordaje de esófago cervical 1, úlcera péptica complicada 8, gastrectomías 3.
- Coloproctología: hemorroidectomía 15, esfinterotomía interna 10, fístulas/abscesos 20, colectomías 10, resección de recto 3.
- Hepatobiliopancreática: resección hepática 4, colecistectomía abierta 5, colecistectomía laparoscópica 15, cirugía de la VBP 4, esplenectomía 3.
- Cirugía endocrina: tiroidectomía 10 paratiroidectomía 2.
- Cirugía mamaria: mama benigna 15, cáncer de mama 15.
- Pared abdominal: hernia inguinocrural 25, hernia umbilical 5, eventraciones 10.
- Cirugía de urgencias: al menos 200 procedimientos.

El número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5 es:

- Resecciones esofágicas 5, hepáticas mayores 5, extracción hepática 3, duodenopancreatectomía 5, trasplante hepático 2.

En cuanto al nivel de responsabilidad, se distinguen tres niveles:

- **Nivel 3: se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones realizadas por los adjuntos.**
- **Nivel 2: posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión**

presencial del adjunto.

- Nivel 1: aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización presencial, es decir, ejecuta y posteriormente informa, siempre y cuando pueda acceder a tutorización presencial (nivel 2) si lo estima necesario.

El residente participará activamente en las actividades de quirófanos, consultas externas, sala de hospitalización y urgencias asumiendo responsabilidad de forma progresiva según el siguiente esquema:

- R1: hospitalización nivel 3, consultas externas nivel 3, urgencias nivel 3, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grado 1.
- R2: hospitalización nivel 2, consultas externas nivel 2, urgencias nivel 2, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grados 1 y 2.
- R3: hospitalización nivel 2, consultas externas nivel 2, urgencias nivel 2, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grados 1-3.
- R4: hospitalización nivel 1, consultas externas nivel 1, urgencias nivel 1, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grados 1-4.
- R5: hospitalización nivel 1, consultas externas nivel 1, urgencias nivel 1, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grados 1-5. **En los últimos 4 meses de formación, si la tutora y el responsable de la unidad docente lo considera adecuadamente capacitado, se le podrán asignar todo tipo de intervenciones quirúrgicas con un nivel 1 de supervisión.**

Tratamiento de reclamaciones e incidencias

De acuerdo con lo aprobado en Comisión de Docencia del 9 de mayo de 2012, se hace distinción en cuanto a problemas docentes o asistenciales.

En caso de asuntos docentes, aquel que detecte el problema deberá comunicarlo a la secretaria de la comisión de docencia

En caso de reclamaciones/incidencias asistenciales, la comisión de docencia trabajará conjuntamente con la Unidad de Atención al Paciente para disponer de un listado actualizado de las mismas.

En cualquier caso, la secretaria de la comisión de docencia abrirá un expediente individualizado para la misma y se lo comunicará al presidente de la misma. El jefe de estudios, se reunirá con los implicados y las personas que se considere que puedan aportar información necesaria para analizar las circunstancias de la misma y sugerir qué acciones se pueden adoptar desde el punto de vista docente. Todas las reuniones de la comisión de docencia tendrán en su orden del día, un punto que haga

referencia a nuevas incidencias (en casos de urgencia, se hará una convocatoria especial) y será allí donde se confirmen o no las acciones sugeridas por el jefe de estudios. Tras la implantación de las mismas, se registrará en el expediente y se dará por cerrada la incidencia.

Evaluación

Se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el RD 183/2008. 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 de la tutora, de carácter estructurado, cada trimestre, 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 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.

1) *evaluación formativa*

a. del 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. La regulación del Libro del residente se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo aún está pendiente de producirse.

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.

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 ó de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, y se monitorizará en todas 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.

El modelo de libro del residente que se usa en la actualidad se incluye en el anexo 1.

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 ó 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 ó 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 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/a. El modelo de primera entrevista y de entrevista trimestral se exponen en los anexos 2 y 3.

2. evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual

a. evaluación de las rotaciones: las rotaciones constituyen uno de los

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

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el PGCD. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable ó no recuperable. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

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. Este documento está pendiente de facilitar. Se aporta en el anexo 4, el documento que se cumplimenta hasta el momento.

b. evaluación anual: la evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LEF) de esa anualidad por parte del tutor. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras. Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0,5 a +0,5 puntos.

b.1 Componentes de la evaluación anual:

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

2) *Evaluación del LEF por parte del tutor o tutora*: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LEF y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3

puntos

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LEF por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitarán la evaluación positiva anual. El comité de evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando ésta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

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

3) *Evaluación de actividades docentes, investigación y otras*: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en anexo 5, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

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

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

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

- a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.
- b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE
- c. 2 a 2.99: DESTACADO
- d. 3 en adelante: EXCELENTE

3. evaluación sumativa 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, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en

todos los años del periodo de residencia.

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

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.

Plan individualizado de formación

Cada residente dispondrá con un año de antelación de la programación de todas sus rotaciones. La tutora se encargará de contactar con los servicios receptores para fijar las fechas y las condiciones de cada una de ellas. Se tendrán en cuenta las circunstancias especiales de cada residente, que podrían modificar la organización estándar. Así por ejemplo, se tendrá en cuenta si el residente ya ha completado su formación en otra especialidad y se pueden eliminar guardias de puerta o rotaciones según el caso. El residente participará en la confección de la planificación para incluir los periodos de vacaciones.

Además, se establecerán cada año unos objetivos específicos para cada residente en función de los aspectos en los que se crea que hay especial dificultad (en cuanto a técnica quirúrgica, actitud, actividad científica....).

**PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS
RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR “El residente al final de su periodo de formación será.....”capaz. de			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPON DOC
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES		

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE
(www.portaleir.es)

Residente promoción

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

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

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

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

5. ANEXOS

ANEXO 1: MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE

AÑO....-.....

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

5. OBSERVACIONES PERSONALES

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

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

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

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

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

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

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

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

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS

PRESENTADAS: 0 al año 0 puntos

1 - 2 al año 1 punto

3 - 4 al año 2 puntos

5 - 6 al año 3 puntos

7 - 8 al año 4 puntos

9 ó más al año 5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

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

Número de Créditos ACSA: x 0,25 puntos:

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

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

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

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

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS

OBTENIDOS: 0 = < 1 punto

1 = 1 - 2,99 puntos

2 = 3 - 4,99 puntos

3 = 5 - 6,99 puntos

4 = 7 - 8,99 puntos

5 = 9 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y

COMUNICACIONES Entre los 3 primeros autores

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

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

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

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

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS

OBTENIDOS: 0 = 0 puntos

1 = 0,05 - 0,64 puntos

2 = 0,65 - 1,24 puntos

3 = 1,25 - 1,84 puntos

4 = 1,85 - 2,44 puntos

5 = 2,45 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN: x 2 puntos:

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

Artículo de revista recogido por SCI o Cuiden plus: $K \text{ Factor impacto} \times 0.5 = (FI1 + FI2 + \dots) \times 0.5 \times 0,5$ puntos:

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

Caso clínico o carta al director recogido por SCI o Cuiden plus: x 0,1 puntos: Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINAHL: x 0,05

puntos: TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS

OBTENIDOS: 0 = < 0,05 puntos

1 = 0,05 - 0,19 puntos

2 = 0,2 - 0,39 puntos

3 = 0,4 - 0,59 puntos

4 = 0,6 - 0,79 puntos

5 = 0,8 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

- Tesis Doctoral x 10 puntos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS

OBTENIDOS: 0 = < 2 puntos

1 = 2 - 3,99 puntos

2 = 4 - 5,99 puntos

3 = 6 - 7,99 puntos

4 = 8 - 9,99 puntos

5 = 10 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:

SUMA PUNTUACIÓN (MÁXIMO 1 PUNTO) =

3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

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

5. OBSERVACIONES PERSONALES

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

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento: Fecha:

El residente D. _____

El tutor de formación D. _____

**ANEXO 2: PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE
HOSPITAL COSTA DEL SOL**

Nombre:

Apellidos:

Fecha de la entrevista:

- Facultad donde ha realizado la carrera
 - ¿Por qué has elegido esta especialidad?
 - ¿Por qué has elegido este hospital?
 - Conocimientos de informática, idiomas, ...
 - Otra formación (cursos, máster, ...)
 - Experiencia previa profesional (incluir si ha realizado otra especialidad parcial o totalmente. En este caso: motivos por los que renunció)
 - Experiencia previa en investigación. Interés por la investigación. Proyecto de realización de tesis doctoral
 - ¿Qué te ha parecido la acogida? ¿Has echado algo en falta en la misma? - Observaciones adicionales: alguna consideración o particularidad personal que se quiera reseñar
- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente He recibido mi plan individual de formación

Fecha:

Fdo: Fdo: Residente Tutor/a

ANEXO 3: INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA TRIMESTRAL

REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS

DURANTE EL PERIODO

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE/MEMORIA: *Valoración conjunta*

con el tutor del libro del residente:

1. ROTACIONES.- Actividad asistencial:

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

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

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

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

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

1. ¿Conocías los objetivos de la rotación?

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

2. Objetivos conseguidos:

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

Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica.

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

3. Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación:

Detallar

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

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

Objetivos que faltan por conseguir: *Detallar*

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

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

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

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

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

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

Número de Créditos ACSA: x 0,25 puntos:

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

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

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

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

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso internacional o nacional: x 0,2 puntos:
Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional: x 0,1 punto:
Número de ponencias en congreso o reunión regional o local: x 0,1 punto:
Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local: x 0,05 puntos:

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN: x 2 puntos:
Capítulos de libro con ISBN: x 0,3 puntos:
Artículo de revista recogido por SCI o Cuiden plus: $K \text{ Factor impacto} \times 0.5 = \dots$ (FI1x0.5+ xFI20,5+puntos:
Artículo de revista recogido por IME o CINAHL: x 0,5 puntos:
Caso clínico o carta al director recogido por SCI o Cuiden plus: x 0,1 puntos:
Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINHAL: x 0,05 puntos:

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

- Tesis Doctoral x 10 puntos:
- Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos:
- Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto): x 1 punto:
Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 2 puntos:
- Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 1 punto:
- Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional: x 2 puntos:
Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca): x 1 punto:
- Premios concedidos en actividad científica regional o local: x 1 punto:
- Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:
- Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas): x 0,2 puntos:
- Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:

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

C. OBSERVACIONES

D. Comentarios del tutor

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor

ANEXO 4: HOJA DE EVALUACION POR ROTACIÓN (ficha 1)

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA. MÁLAGA
FICHA 1**

EVALUACION ROTACION (*)

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

ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
A.1.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
A.2.- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
A.3.- HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
A.4.- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
A.5.- UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION
B.1.- MOTIVACION	
B.2.- DEDICACION	
B.3.- INICIATIVA	
B.4.- PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
B.5.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
B.6.- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
B.7.- RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA

(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION CAUSA

E.NEG.(1)

(1) En caso de resultar calificación negativa (menos de 1) o de excelente (3), deberá acompañarse esta Ficha 1 de un breve informe justificativo

En _____ a _____ de _____ de 2000__

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD
TUTOR

EL DOCENTE O

Fdo.: _____

Fdo.:

Nota: Esta Ficha 1 deberá hacerse llegar a la finalización de la rotación, en sobre cerrado, al tutor del residente, preferentemente a través del propio residente.

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACION HOJAS DE EVALUACION

CALIFICACIONES ROTACIONES (1)

No APTO (0): MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO

SUFICIENTE (1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO

DESTACADO (2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO

EXCELENTE (3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO

CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)

NO APTO (0).- MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO

SUFICIENTE (0, 1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO

DESTACADO (0, 2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO

EXCELENTE (0, 3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO

CALIFICACIONES. INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)

NO APTO (0): MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO

SUFICIENTE (0, 1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO

DESTACADO (0,2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO

EXCELENTE (0, 3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO

CAUSAS DE EVALUACION NEGATIVA (3)

A: INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACION

B: INSUFICIENTE APRENDIZAJE NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACION
C: REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS
D.- NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
E: CAUSAS LEGALES DE IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS SUPERIORES AL 25 % DE LA JORNADA.ANUAL

**ANEXO 5: FICHA! EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES
COMPLEMENTARIAS DE EIR DE ANDALUCIA**

Apellidos y nombre: _____

Especialidad: _____ Comisión de Docencia: _____

____ Residente de _____ año. ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA:
20____-20____/

**DIMENSIÓN 1. Sesiones clínicas, formativas, bibliográficas
IMPARTIDAS. ESTE APARTADO PUNTUARÁ SIEMPRE QUE EL
RESIDENTE TENGA ACREDITADA POR EL/LA TUTOR/A SU
ASISTENCIA AL >80% DE LAS SESIONES CLÍNICAS DE LA
ANUALIDAD FORMATIVA**

-Número de sesiones clínicas presentadas: ____ = _____ Puntos.

0 = 0 al año 1 = 1-2 al año 2 = 3-4 al año 3 = 5-6 al año 4 = 7-8 al año
5 = 9 ó más al año TOTAL 1:

**DIMENSIÓN 2. Formación RECIBIDA E IMPARTIDA (de la Comisión de
Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, otros cursos, Curso de
Experto Universitario, Máster propios y/o oficiales, módulos del PCEIR)**

-No de créditos ACSA ____ x 0,25 puntos = _____ Puntos. -No de créditos
ECTS ó internacionales EQUIVALENTES ____ x 1 puntos = _____ Puntos.
-No de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS ____ x 0.02
puntos = _____ Puntos. -No de horas como DOCENTE en cursos
acreditados ____ x 1.5 puntos = _____ Puntos. -Módulos del PCEIR
realizados durante el año ____ x 1 punto = _____ Puntos.

0 = <1 punto 1 = 1-2.99 puntos 2 = 3-4.99 puntos 3 = 5-6.99 puntos 4
= 7-8.99 puntos 5 = 9 ó más puntos TOTAL 2:

DIMENSIÓN 3. Ponencias y comunicaciones (entre los 3 primeros autores)

-No de ponencias en congreso internacional-nacional: ____ x 0,2 puntos =
_____ Puntos. -No de comunicaciones en congreso internacional-nacional:
____ x 0,1 puntos = _____ Puntos. -No de ponencias en congreso-reunión
regional o local: ____ x 0,1 puntos = _____ Puntos. -No de comunicaciones en
congreso-reunión regional o local: ____ x 0,05 puntos = _____ Puntos.

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

DIMENSIÓN 4. Publicaciones (entre los 3 primeros autores)

-Libro completo ISBN: ____ x 2 puntos = _____ Puntos. -Capítulos de libro con

ISBN ___x 0,3 puntos= _____Puntos. -Artículo de revista recogido por SCI o Cuiden plus ___x 0,5 + Factor de Impacto (puntos= _____Puntos. -Artículo de revista recogido por IME o Cinhal ___ x 0,5 puntos= _____Puntos. -Caso clínico o carta al director recogido por SCI o Cuiden plus ___x 0,1 puntos= _____Puntos. -Caso clínico o carta al director recogido por IME o Cinhal ___x 0,05 puntos= _____Puntos.

0 = <0.05 puntos 1 = 0.05 -0.19 puntos 2 = 0.2-0.39 puntos 3 = 0.4-0.59 puntos 4 = 0.6-0.79 puntos 5 = 0.8 ó más puntos TOTAL 4:

DIMENSIÓN 5. Otros Méritos

-Tesis Doctoral x 10 puntos: _____Puntos.

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

-Perteneencia a grupo PAI financiados, por cada 12 meses 1 punto: _____Puntos

-Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva ___x 2 puntos =. _____Puntos

-Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva ___x 1 puntos =. _____Puntos -Premios Concedidos en Actividad Científica nacional o internacional ___x 2 puntos=. _____Puntos

- Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que la concede, duración de la beca) ___ x 1 puntos =. _____Puntos

-Premios Concedidos en Actividad Científica regional o local ___x 1 puntos=. _____Puntos

-No de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria, acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones ___x 0.1 puntos = _____Puntos

-Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional. Número de semanas ___x 0.2= _____Puntos

- No de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS, ó Consejería de Salud y Bienestar Social, acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones ___x 0.1 puntos = _____Puntos

0 = <2 puntos 1 = 2- 3.99 puntos 2 = 4-5.99 puntos 3 = 6-7.99 puntos 4 = 8-9.99 puntos 5 = 10 ó más puntos TOTAL 5:

SUMA PUNTUACIÓN DIMENSIONES 1+2+3+4+5 / 25 =

Total (máximo 1 PUNTO).

Andalucía , a __de _____20__ Fdo.:el

Tutor:_____ Fdo.:el residente:_____

ANEXO 6: HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE (FICHA 2)

MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE		RCHA2												
MINISTERIO DE SAHIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		Tutor/a												
HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO		20.../20...												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">APELLIDO(S) Y NOMBRE</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>NACIONALIDAD:</td> <td colspan="2">DNI/ PASAPORTE</td> </tr> <tr> <td>COMISION DE DOCENCIA AL QUE ESTA ADSCRITO</td> <td>ESPECIALIDAD:</td> <td>AÑO RESIDENCIA:</td> </tr> <tr> <td>TITULACION:</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			APELLIDO(S) Y NOMBRE			NACIONALIDAD:	DNI/ PASAPORTE		COMISION DE DOCENCIA AL QUE ESTA ADSCRITO	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	TITULACION:		
APELLIDO(S) Y NOMBRE														
NACIONALIDAD:	DNI/ PASAPORTE													
COMISION DE DOCENCIA AL QUE ESTA ADSCRITO	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:												
TITULACION:														
PERMANENCIA EN EL CENTRO														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">VACACIONES REGlamentARIAS</td> <td style="width: 40%;">DE</td> <td style="width: 30%;">A:</td> </tr> <tr> <td>PERIODOS DE BAJA:</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			VACACIONES REGlamentARIAS	DE	A:	PERIODOS DE BAJA:								
VACACIONES REGlamentARIAS	DE	A:												
PERIODOS DE BAJA:														
ROTACIONES (Tra dar puntuación e Rcha 1: Rotaciones)														
CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION (MESES)	CALIFICACION (1)	CAUSA ENES. (3)									
				Sin evaluar										
				Sin evaluar										
				Sin evaluar										
				Sin evaluar										
				Sin evaluar										
				Sin evaluar										
				Sin evaluar										
EVALUACION MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACION			_____											
EVALUACION ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A			Sin evaluar											
<small>Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requerir al menos acreditarlo a esa puntuación. En ausencia del mismo la puntuación será 2.5</small>														
CALIFICACION MEDIA L.R. Y ROTACIONES			_____											
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Tra dar puntuación Fcha 3: Act Complementarias)														
CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD		CALIFICACION (2)	CAUSA ENES. (3)										
BLOQUE 1	SESIONES CLINICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRAFICAS IMPAR		Sin evaluar											
BLOQUE 2	FORMACION RECIBIDA E IMPARTIDA		Sin evaluar											
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES		Sin evaluar											
BLOQUE 4	PUBLICACIONES		Sin evaluar											
BLOQUE 5	OTROS METODOS		Sin evaluar											
CALIFICACION ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			CALIFICACION (2) _____											
INFORMES JEFAURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACION			CALIFICACION (2) CAUSA ENES. (3) Sin evaluar											
CALIFICACION EVALUACION ANUAL MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)			_____											
CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA			_____											
Ex: _____ a _____ de _____														
Se le da la calificación _____ _____ _____			LA JEFAURA DE ESTUDIOS Fdo: _____											