



GUÍA E ITINERARIO FORMATIVO TIPO

UD MEDICINA INTERNA

Área Gestión Sanitaria Sur de Córdoba



ÍNDICE

Unidad de Gestión de Medicina Interna
Objetivos generales de la formación
Plan de rotaciones del residente
Competencias específicas durante las rotaciones
Directrices relacionadas con las rotaciones externas
Directrices y distribución de las guardias
Protocolo de supervisión de la Unidad
Actividades formativas
Actividades y objetivos de investigación
Criterios generales de evaluación
Plan Individualizado de formación
Normativa



1. PRESENTACIÓN / BIENVENIDA

Agradecerte el interés mostrado en el Área Gestión Sanitaria Sur de Córdoba (AGSSC) y felicitarte por la obtención de una plaza de formación como médico interno residente en una especialidad tan poliédrica como la Medicina Interna que estamos seguros colmará todas tus expectativas. El hospital por el que te estas interesando además de tener una situación geográfica estratégica, cruce de tres provincias andaluzas con hospitales de tercer nivel punteros en distintas especialidades, acoge una Servicio de Medicina Interna con 106 camas de hospitalización y un abanico de patologías variadas que te facilitará la adquisición de competencias y habilidades propias de un especialista en medicina interna. Este Servicio está formado por una plantilla que mezcla juventud y veteranía e integra a especialistas de medicina interna, cardiología, neumología, digestivo, nutrición y endocrinología. Asimismo, las sinergias existentes con las distintas especialidades quirúrgicas hacen de la medicina consultiva un pilar importante de nuestra práctica clínica sin olvidar las relaciones, ya consolidadas, con atención primaria.

Este es un Servicio asistencial, docente e investigador por este orden de prioridad, formado por una gran “familia” de profesionales que facilitarán tu integración personal y profesional y estamos seguros que marcarán favorablemente una de las épocas más importantes de tu vida.

Enhorabuena y bienvenido al AGSSC.

Raimundo Tirado Miranda

M.^a Dolores Pinillos Villatoro
Soraya Gutierrez Alcalá
M.^a Sierra Navas Alcántara

Jefe de Servicio de Medicina Interna

Tutores MIR de Medicina Interna



2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

Denominación oficial de la especialidad: Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Licenciatura/Grado previa: Medicina.

ESTRUCTURA FÍSICA

- 1. Área de Hospitalización:** 106 camas adjudicadas, distribuidas en 4 plantas de hospitalización de la torre general. Séptima, sexta y quinta planta exclusiva de medicina interna y cuarta planta compartida con traumatología. La asignación de camas en periodos de alta frecuentación se incrementa en 12 camas más. Cada planta tiene espacios habilitados como despachos médicos, estar de enfermería, sala de preparación de medicación, almacenes, despacho de secretaria, despacho de supervisores de planta y de jefatura de servicio. Existe una dotación adecuada de puntos de acceso a los sistemas corporativos
- 2. Área de Consultas:** 3 consultas de Medicina Interna y una consulta de educación diabetológica.
- 3. Hospital de Día Médico.**
- 4. Área administrativa:** Secretarías (2), sala de reuniones y sala de sesiones, despachos médicos, etc.
- 5. Equipamiento técnico:** Se dispone de:
 - Aparatos de electrocardiografía.
 - Aparato de ecografía clínica.
 - Aparato de ventilación mecánica no invasiva.
 - Capilaroscopio.
 - Doppler para determinación del índice tobillo-brazo.
 - Monitor-desfibrilador con marcapasos transcutáneo en cada una de las unidades.
 - MAPA
 - Cañón de proyección multimedia.
- 6. Equipamiento docente:**
 - El hospital dispone de despachos, aulas de docencia y salón de actos con equipamiento audiovisual adecuado.
 - La Biblioteca del hospital dispone de las revistas biomédicas de mayor impacto tanto general como de cada especialidad. Cada miembro del SAS dispone además de acceso a las distintas bases de datos científicas, acceso online a *UpToDate* y a las revistas a través de la Biblioteca Virtual del SSPA.



ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

- 1 Jefe de Servicio (Dr. Raimundo Tirado Miranda)
- 0 Jefes de Sección.
- 14 FEA.
- Tutores de la U.D. de Medicina Interna: María Dolores Pinillos Villatoro, Soraya Gutierrez Alcalá, M.ª Sierra Navas Alcán
- MIR: La Unidad Docente solicita la acreditación de tres plazas docentes.
- Enfermería: 70 DUE
- Auxiliares: 58 AE
- Celadores: 4

CARTERA DE SERVICIOS

Metodología de trabajo: Está actualmente basada en la historia de salud completamente informatizada mediante el programa *DAE* y *DIRAYA* con un grado de implantación del 100% al igual que el sistema de prescripción farmacéutica y el de continuidad de cuidados.

Organización asistencial:

- Asistencia a pacientes hospitalizados: Pacientes que presentan patología médica que requieran cuidados hospitalarios, más otros con patología quirúrgica que requieran cuidados médicos y/o de enfermería, bien por complicaciones o por secuelas del proceso quirúrgico.
- Consultas externas: Se atienden pacientes derivados desde Atención Primaria, o desde otros servicios o unidades del hospital, que presentan enfermedades propias de la especialidad. Existe una consulta de patología preferente cuyo principal proveedor es el Servicio de Urgencias hospitalarias. Existen consultas monográficas de diabetes, riesgo vascular, enfermedad tromboembólica venosa.
- Asistencia en hospital de día: Administración de tratamientos intravenosos como citostáticos, inmunomoduladores y feroterapia endovenosa; revisión de altas precoces de unidad de hospitalización convencional; revisión de pacientes no demorables derivados de atención primaria; pacientes inmovilizados de acto único (revisión de distintas especialidades, realización de pruebas funcionales, radiológicas etc...).
- Otras actividades: Atención a interconsultas hospitalarias, consulta de asistencia rápida, asistencia a urgencias y consultorías con atención primaria.

Áreas de especial interés en el Servicio:

- Patología médica aguda general.
- Pacientes pluripatológicos y especialmente complejos.
- Hipertensión arterial, riesgo vascular, dislipemias, diabetes mellitus.
- Enfermedades infecciosas, especialmente en pacientes complejos.



- Enfermedades autoinmunes sistémicas.
- Pacientes oncológicos/paliativos
- Relación con primaria, mediante distintos tipos de colaboración (consultas presenciales en centros de salud, espacios compartidos, consultas telefónicas...)

Atención continuada (guardias):

El Servicio de Medicina Interna queda encuadrado en la guardia general de la Unidad de Medicina Interna que cubre el horario de 15:00 a 08:00 horas del día siguiente los días laborables mediante módulos de continuidad asistencial asociados a la guardia médica y atención continuada), y 24 horas los días festivos (atención continuada). Es desempeñada por 2 facultativos especialistas de especialidades médicas (medicina interna, neumología y cardiología). Sus funciones son atender los ingresos de las unidades del área de Medicina Interna, de las unidades de patología médica del hospital, urgencias intrahospitalarias de cualquier servicio o unidad, atención de pacientes a requerimiento del Servicio de Urgencias, consultoría con atención primaria facilitando los ingresos programados.

Recepción y acogida del residente

Por parte de la Comisión de Docencia se facilitará el Manual de Acogida, que contiene información sobre el Área Sanitaria y su organización, la estructura y miembros de la Comisión de Docencia, la legislación relativa a los órganos docentes, así como la información relativa a cursos, metodología evaluativa, etc.

A la llegada del residente de Medicina Interna, por parte de nuestro servicio se efectuará una presentación a los jefes asistenciales y una entrevista personal de acogida con los tutores, donde se proporciona una información general de la estructura y funcionamiento del servicio y del plan docente así como una visión global del AGSSC. En la entrevista se entregará al residente la GIFT y un calendario con las rotaciones del primer año (PIF).

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

1. Formar **especialistas competentes en Medicina Interna**, capaces 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 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 eficientes y en las habilidades clínicas así como en el trabajo en equipo.
2. Formar profesionales que valoren la **visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad**, con un abordaje psico-bio-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.
3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la **transmisión de los conocimientos** a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
4. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la **investigación** en



- el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.
5. Aprender la importancia que tiene la *evidencia científica* en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
 6. Conocer la **estructura sanitaria** de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
 7. Definir con precisión cada uno de los **objetivos** generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
 8. Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.
 9. Darles una **formación científica** que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos, pronóstico y terapéutica.
 10. Establecer un **sistema de tutorización** efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
 11. Aprender la importancia que tiene la **relación del médico con el paciente** y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
 12. Formar profesionales con **habilidades y especial motivación** para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.
 13. Establecer un **sistema de evaluación objetiva** y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.
 14. Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

4. PLAN DE ROTACIONES DEL RESIDENTE

1º AÑO:

- Medicina Interna (planta): 5 meses.
- Aparato Digestivo: 2 meses.
- Neumología: 2 meses.
- Cardiología: 2 meses.

2º AÑO:

- Neurología : 2 meses.
- Medicina Interna (planta): 2 meses.



- Endocrinología (H.R.U. Reina Sofía): 2 meses.
- Nefrología (H.R.U. Reina Sofía): 1 mes.
- Reumatología (H.R.U. Reina Sofía): 1 mes.
- Enfermedades Infecciosas (H.R.U. Reina Sofía): 3 meses.

3º AÑO:

- Centro de Salud de Cabra: 2 meses.
- Enfermedades Autoinmunes (H.R.U. Reina Sofía): 2 meses.
- Radiodiagnóstico: 1 mes.
- Dermatología: 1 mes.
- Hematología: 1 mes.
- Cuidados Intensivos: 2 meses.
- Cuidados Paliativos: 1 mes.
- Medicina Interna (consulta): 1 mes.

4º AÑO:

- Medicina Interna Hospitalización en planta con asignación de unas 6-7 camas bajo la supervisión de uno de los médicos adjuntos del servicio.
- Consulta Externa de Medicina Interna mensualmente.

5º AÑO:

- Hospitalización en planta de Medicina Interna con unas 8-9 camas asignadas bajo la supervisión de uno de los médicos adjuntos del servicio.
- Consulta Externa de Medicina Interna mensualmente.



CRONOGRAMA DE ROTACIONES (sujeto a cambios posibles por fecha de incorporación y por organigrama de HIM y HURS)

Residente 1.

	R1	R2	R3	R4	R5
JULIO	MED INTERNA	NEUROLOGIA	OBSERVACION	MED INTERNA	MED INTERNA
AGOSTO	VACACIONES	NEUROLOGIA	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
SEPTIEMBRE	MED INTERNA	VACACIONES	CENTRO DE SALUD	MED INTERNA	MED INTERNA
OCTUBRE	MED INTERNA	DERMATOLOGIA	INFECCIOSAS	MED INTERNA	MED INTERNA
NOVIEMBRE	MED INTERNA	NEFROLOGIA	INFECCIOSAS	MED INTERNA	MED INTERNA
DICIEMBRE	MED INTERNA	MED INTERN planta	INFECCIOSAS	MED INTERNA	MED INTERNA
ENERO	NEUMOLOGIA	MED INTERN Hdm	HEMATOLOGIA	MED INTERNA	MED INTERNA
FEBRERO	NEUMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	UCI	MED INTERNA	MED INTERNA
MARZO	CARDIOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	UCI	MED INTERNA	MED INTERNA
ABRIL	CARDIOLOGIA	REUMATOLOGÍA	PALIATIVOS/ONCO	MED INTERNA	MED INTERNA
MAYO	DIGESTIVO	AUTOINMUNES	M. INTERNA consulta	MED INTERNA	MED INTERNA
JUNIO	DIGESTIVO	AUTOINMUNES	RADIOLOGÍA	MED INTERNA	MED INTERNA

5. ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS DURANTE LAS ROTACIONES

1. PRIMER PERÍODO DE ROTACIÓN: 12 MESES.

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

a) **Objetivos:**

- 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.
 - 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.
 - Canalización vías venosas periféricas.
- 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 del idioma inglés científico.

2. 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.

a) **Objetivos:**

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de 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: cardiopatía isquémica, cardiomiopatías, valvulopatías, enfermedades del pericardio, enfermedades de los grandes vasos, arritmias.
 - Enfermedades del aparato respiratorio: asma bronquial, EPOC, neumoconiosis, enfermedades intersticiales, embolismo pulmonar, pleuritis y derrame pleural, patología del sueño, distrés respiratorio.
 - Enfermedades del sistema nervioso (2 meses): epilepsia, AVC, demencia, parkinson, trastornos de la marcha, neuropatías, mielopatías.
 - Enfermedades nefrourológicas: insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, nefropatías intersticiales, trastornos hidroelectrolíticos, nefrolitiasis, uropatía obstructiva.
 - Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición: diabetes mellitus, enf. del tiroides,



- hipófisis, suprarrenales, feocromocitoma, bases de dietética y nutrición.
- Enfermedades del aparato digestivo: 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: manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.
 - Enfermedades de la sangre: estudio general de las anemias, síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
 - Enfermedades de la piel: principales síndromes cutáneos.
 - Urgencias y/o cuidados intensivos: motivos de consulta graves.
- 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.
 - Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
 - 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, puede variar según la disponibilidad y diferencias entre centros de tal manera que, en algunos casos, el tutor, pueda determinar las que son más beneficiosas.
- 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.

3. 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 y abordar correctamente procesos estandarizados.

- 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.
 - Enfermedad es 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 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.
- 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 nacionales...
- 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:**
- Iniciarse 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.

4. 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.

- 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.

6. DIRECTRICES RELACIONADAS CON LAS ROTACIONES EXTERNAS

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Su autorización requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo. Serán solicitadas en formato electrónico, a través de la plataforma PortalEIR.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrán superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma. Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente y requerirán realizar el correspondiente informe de reflexión.



En nuestro programa formativo está previsto un tiempo de 11 meses para realizar este tipo de estancias, generalmente en el hospital de referencia (H.R.U Reina Sofía), aunque dada la situación estratégica del AGSSC se está abierto a realizarlas en otros centros acreditados para la docencia de las provincias limítrofes o de otras provincias con Unidades de reconocido prestigio. Estas son:

- Neurología (H.R.U Reina Sofía): 2 meses.
- Endocrinología (H.R.U Reina Sofía): 2 meses.
- Nefrología (H.R.U Reina Sofía): 1 mes.
- Reumatología (H.R.U Reina Sofía): 1 mes.
- Enfermedades Infecciosas (H.R.U Reina Sofía): 3 meses.
- Enfermedades Autoinmunes (H.R.U Reina Sofía): 2 meses.
- Otras: Se contempla la posibilidad de realizar una rotación externa electiva, a solicitud del tutor/residente, por un hospital de ámbito nacional o internacional durante 4º y 5º año.

7. DIRECTRICES Y DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS

Los MIR de Medicina Interna realizarán 5 guardias al mes, con una distribución diferente según el año de residencia:

	Medicina Interna	Policlínica	Observación
R1	2	3	-
R2	3	-	2
R3	4		1
R4-R5	4	-	1

Gestión y actividad de las guardias:

- Las guardias realizadas en el Área de Urgencias (Policlínica y Observación) serán gestionadas y controladas por la Dirección del Área de Urgencias. Su supervisión estará a cargo del adjunto responsable del Área de Urgencias.
- Las guardias que realizan los R1 de Medicina Interna en Policlínica son adaptadas a su especialidad, de tal manera que no atenderán patología pediátrica ni traumatológica.
- Las guardias realizadas en Medicina Interna serán gestionadas y controladas por la Dirección de la Unidad de Medicina Interna y por el Coordinador Docente de la Unidad, y supervisadas por los adjuntos responsables de la guardia de Medicina Interna.
- Todo residente de Medicina Interna en rotación en otro servicio podrá realizar guardias de especialidad si la hubiera.

Horarios de entrada y salida de los residentes y número de horas de guardia.

- Los horarios de guardia de los residentes en el Área de Urgencias están establecidos en los días laborales desde las 15:00 horas hasta las 8:00 horas del día siguiente. En días festivos, sábados y domingos desde las 8:00 horas hasta las 8:00 horas del día siguiente.
- Las Guardias de Especialidad Médica en días laborales serán desde las 15:00 h hasta las 8:00 h del día siguiente, siendo en días festivos, sábados y domingos desde las 8:00 hasta las



8:00 del día siguiente.

8. PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN

Los protocolos de supervisión son aquellos documentos que recogen las políticas y procedimientos aprobados por las comisiones de docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleve a cabo el personal especialista en formación en las diferentes áreas asistenciales.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

El residente con el paso del tiempo deberá asumir niveles de responsabilidad creciente en los distintos ámbitos de actividad. Se distinguen 3 niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1.** Responsabilidad máxima y supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten a la persona especialista en formación llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. La persona especialista en formación ejecuta, solicita supervisión si lo considera necesario y después informa al profesional adjunto responsable.
- **Nivel 2.** Responsabilidad media y supervisión directa. La persona especialista en formación tiene suficiente conocimiento, si bien no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.
- **Nivel 3.** Responsabilidad mínima y supervisión de presencia física. La persona especialista en formación sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. La persona especialista en formación observa y asiste a la actuación de la persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente, que es quien realiza el procedimiento.

A. SUPERVISIÓN DURANTE LAS ROTACIONES Y GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA

- Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los 5 años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la supervisión de presencia física del R1 a la intervención del residente, no supervisada directamente.
- Durante la rotación en Medicina Interna, el residente está siempre adscrito a un tutor, implementándose un progresivo nivel de responsabilidad. Durante sus periodos de rotación por Medicina Interna se procura que la rotación tenga lugar con distintos médicos adjuntos. Durante la rotación por las distintas especialidades, la actividad y tutorización seguirá los criterios de supervisión marcados por el protocolo, debiendo tener siempre el tutor de Medicina Interna conocimiento del adecuado desarrollo de la rotación. Se recomienda la plena integración del residente en las actividades del servicio de acogida.



- La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales de los equipos de guardia, que serán por tanto colaboradores docentes, bajo la superior tutela del facultativo jefe de la guardia.

1. Residentes de primer año.

Su supervisión será de presencia física. Inicialmente verán con el docente a los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y

criterios de derivación. A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma más autónoma la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión será mediante observación directa (el residente ve lo que hace el docente) inicialmente durante el primer mes y después intervenciones tuteladas (el residente realiza sus actividades bajo la supervisión del docente) durante los meses siguientes, hasta finalizar el año con el inicio de intervención directa.

Por lo tanto, los docentes (profesionales que prestan servicio en el dispositivo) estarán disponibles y accesibles para los residentes de primer año. Los residentes firmarán los documentos asistenciales que elaboren y los docentes visarán por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

2. Residentes de segundo año.

En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por lo tanto, se atenderán a los usuarios de forma escalonada, viendo el residente a los pacientes que se le asignen y, sólo si este lo requiere consultar también al docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante intervenciones tuteladas (sobre todo si se trata de actividades nuevas) y, mayoritariamente, mediante intervención directa, no supervisada directamente por el docente (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes.

3. Residentes de tercer año y sucesivos.

Durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa (nivel avanzado) y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori.

No obstante, en casos especiales, tales como actividades nunca realizadas por el residente, situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional u otras éste deberá estar disponible para realizar la asistencia de forma conjunta.

B. SUPERVISIÓN DE LAS GUARDIAS EN EL ÁREA DE URGENCIAS

El residente asumirá intervenciones de complejidad progresiva con el paso de los años. A continuación, se recogen de forma orientativa los niveles de responsabilidad de los residentes por año de residencia en las áreas de urgencias:

1. Residentes de primer año:



Su actividad será supervisada de presencia física por un adjunto responsable, que será su referencia durante toda la guardia. En caso de encontrarse ausente, su labor será sustituida por otro adjunto de la unidad de urgencias. El adjunto responsable visará por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Durante el primer mes, se entiende que el residente no tiene capacidad resolutoria, por lo que asistirá de forma conjunta con el docente a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con los casos más frecuentes y aprender a realizar la historia clínica (nivel 3 de responsabilidad). A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes (nivel 2), comenzando por lo más básico (realización de anamnesis y exploración física). De forma progresiva la supervisión será cada vez menor y la asunción de responsabilidad cada vez mayor en actos de mayor complejidad (orientación diagnóstica, tratamientos, etc.), sin sobrepasar el nivel 2 de responsabilidad (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas).

2. Residentes de segundo año:

Realizan guardias de Observación, tutorizados por el adjunto responsable de Observación, y su responsabilidad será inicialmente de nivel 3, aumentando de forma progresiva, pero sin pasar de nivel 2.

9. ACTIVIDADES FORMATIVAS

SESIONES CLÍNICAS

Se fomenta desde el inicio de la formación la presentación de sesiones clínicas en el ámbito del servicio y más delante de las sesiones hospitalarias. Se realiza supervisión y enseñanza específica sobre este aspecto, siendo sometidos a evaluación formal. Los tipos de sesiones que se celebran son:

- Sesiones de residentes del servicio de Medicina Interna con frecuencia semanal.
- Sesiones Médico-Quirúrgicas: Puesta en común y presentación de casos clínicos con la Unidad de Digestivo, Unidad de M. Interna y Servicio de Cirugía General.
- Comité de tumores: Puesta en común y presentación de casos clínicos con la unidad de digestivo, unidad de M. Interna, unidad de cuidados paliativos y servicios de cirugía general, Urología, Anestesia, Anatomía Patológica y Oncología Médica y radioterápica.
- Sesión general del Servicio de Medicina Interna. Semanal. Revisión de patología médica por un miembro de la unidad de M. Interna.
- Sesiones bibliográficas: Con frecuencia semanal se realiza lectura crítica de artículos de interés científico y clínico por miembros de la unidad de M. Interna.
- Sesiones de casos clínicos y pacientes frágiles: Con frecuencia semanal se realizan sesiones de casos de la planta de M. Interna, así como de pacientes frágiles y dependientes junto con asistente social y enfermería de enlace.



- Sesiones generales del hospital: Frecuencia semestral (2 casos cerrados al año), con participación multidisciplinar y coordinación por parte de Medicina Interna. Impartidas por cada uno de los Servicios del hospital sobre temas de interés general, especialmente avances o actualizaciones en la especialidad implicada.

CURSOS LOCALES (AGSSC)

A través de la plataforma Gesforma de Formación Continuada se ofrecen cursos a los cuáles pueden optar los EIR. Algunos de los cursos ofertados en los últimos años son:

- Curso de RCP básica.
- Formación en higiene de manos y prevención de infecciones.
- Búsqueda bibliográfica por internet.
- Curso de iniciación al análisis de datos.
- Voluntades vitales anticipadas.
- Curso de RCP avanzada.
- Formación en investigación clínica.
- Taller sobre ética y tratamiento de los conflictos en el ámbito sanitario.

ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS EXTERNOS.

Durante la residencia se fomentará la asistencia a cursos y congresos de interés, con la orientación de los tutores. En la asistencia a congresos es aconsejable que el residente presente algún tipo de comunicación. La comunicación presentada debe ser supervisada por un facultativo responsable, por el tutor o por el jefe de servicio antes de ser enviada.

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES

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 (PFCT) dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA. El PFCT supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades. El PFCT tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massive Online Open Course). La matriculación se realiza de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma IAvante. Actualmente el PFCT se distribuye en 4 módulos formativos que a continuación se relacionan, y cuya información detallada se encuentra en la plataforma PortalEIR:

- **MÓDULO 1. BIOÉTICA Y PROFESIONALISMO.** Unidad didáctica 1. Aspectos éticos básico de la práctica clínica. Unidad didáctica 2. Ética de la relación clínica. Unidad didáctica 3. Ética al principio y al final de la vida. Unidad didáctica 4. Profesionalismo sanitario. Unidad didáctica 5. Errores frecuentes en formación y su prevención.



- MÓDULO 2. COMUNICACIÓN ASISTENCIAL Y TRABAJO EN EQUIPO. Unidad didáctica 1. La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista. Unidad didáctica 2. Conectar, establecer y mantener una relación entre el profesional sanitario y el paciente/familia. Unidad didáctica 3. Obteniendo información en la entrevista clínica. Unidad didáctica 4. Informando al paciente. Informar, explicar y acordar. Unidad didáctica 5. Trabajo en equipo.
- MÓDULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Unidad didáctica 1. Introducción y elección del tema de estudio. Unidad didáctica 2. Tipos de estudios de investigación. Unidad didáctica 3. Muestreo y mediciones de un estudio. Unidad didáctica 4. ¿Cómo se van a analizar los datos? Unidad didáctica 5. Ética de la investigación sanitaria.
- MÓDULO 4. ASISTENCIA BASADA EN LA EVIDENCIA Y CALIDAD. Unidad didáctica 1. Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas. Unidad didáctica 2. Formulación de preguntas clínicamente relevantes y operativización (formato PICO). Unidad didáctica 3. La Búsqueda Bibliográfica (introducción y estrategia para “empezar a andar”). Unidad didáctica 4. La valoración Crítica de un artículo científico (elementos imprescindibles. Criterios Primarios y secundarios). Unidad didáctica 5. Calidad sanitaria. Conceptos claves, importancia, componentes. Medida de la calidad y ciclo de mejora continua. Plan de calidad. Unidad didáctica 6. Herramientas para la gestión de la calidad. Gestión por procesos y gestión clínica. Unidad didáctica 7. La seguridad del paciente, elemento prioritario de la calidad sanitaria.

Se adapta el actual GIFT al modelo actual según RD 589/2022 de 19 de julio por el que se regular la formación transversal de las especialidades en Ciencia de la Salud y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específicas.

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

El PFCE pretende facilitar la adquisición de competencias específicas esenciales y nucleares a los y las EIR que están realizando sus respectivos programas de especialidades. 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. Algunos ejemplos de acciones formativas ofertadas son:

- Interpretación de electrocardiograma.
- Seguridad y manejo de la vía aérea.
- Ecocardiografía básica para clínicos.
- Ecografía abdominal básica para clínicos.
- Optimización del tratamiento antimicrobiano en la práctica clínica.

10. ACTIVIDADES Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN



La actividad investigadora es fundamentalmente clínica, y se desarrolla especialmente en las áreas temáticas de mayor interés. Se presentan, de forma casi habitual, trabajos de investigación clínica en los congresos regionales y congreso nacional de la especialidad. Actualmente existe en la Universidad de Córdoba la posibilidad de realizar los Cursos de Doctorado-Máster en Medicina; los residentes que desean realizarlos pueden hacerlos a título personal.

Por otro lado, en el servicio se realizan ensayos clínicos en relación con temas más relevantes de asistencia en el Servicio, especialmente de diabetes mellitus, enfermedad tromboembólica venosa y riesgo vascular y los residentes pueden integrarse en los mismos.

11. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

INTRODUCCIÓN

La evaluación de los especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada. 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 las entrevistas 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 Anuales del Tutor.
- 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 (PIF), 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 proceso formativo por parte del EIR 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.



EVALUACIÓN FORMATIVA

Es la más importante, ya que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor. Se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa, su adecuación personalizada a cada uno de los residentes y en las propuestas de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficientes. El principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor principal del residente, y las herramientas fundamentales son el Libro del Especialista en Formación (LEF) y las entrevistas periódicas entre tutor y residente.

Entrevistas trimestrales periódicas Tutor-Residente.

Las entrevistas entre los residentes y los tutores constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. A lo largo del año se realizarán al menos cuatro entrevistas estructuradas programadas (trimestrales) entre el tutor y el residente. El objetivo de las entrevistas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras.

Libro del Especialista en Formación (LEF).

El LEF constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa el EIR conforme a lo previsto en su Plan Individual Formación (PIF). Asimismo, recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. Es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, el EIR va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

En el LEF 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, con ayuda y supervisión del tutor o tutora, 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 LEF en todas las personas que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LEF, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa. Para este fin, los LEF deben aportarse para realizar la evaluación anual, debidamente visados y firmados por los tutores.

Evaluación de las rotaciones o estancias formativas.

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 las mismas, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes, tutores y tutoras y colaboradores docentes.



Los criterios de evaluación de las rotaciones se basan en el modelo de informe de evaluación de rotaciones elaborada por el Ministerio de Sanidad (Anexo 3). Primero se debe señalar el grado de consecución de los objetivos de la rotación, que deben ser prefijados por el tutor y puestos en conocimiento de los colaboradores docentes antes de iniciar la rotación y, posteriormente, se deben evaluar con una nota del 1 al 10 una serie de ítems dispuestos en dos grupos (A. Conocimientos y Habilidades, y B. Actitudes).

La nota final de la evaluación corresponderá a la suma ponderada de ambos grupos (70%A + 30%B). Una evaluación negativa de los ítems del apartado A conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

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

EVALUACIÓN SUMATIVA ANUAL

La evaluación anual se realizará en los 15 días anteriores a la fecha de finalización del año de residencia, siempre y cuando el residente no se encuentre en situación de suspensión de contrato, en cuyo caso se realizará dentro de los 7 días siguientes a su reincorporación. Será llevada a cabo por parte de los Comités de Evaluación, los cuales se apoyarán fundamentalmente en el INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN DEL TUTOR. Dicho informe está estructurado en 3 áreas diferenciadas:

- A. Evaluación de las **rotaciones**: La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo con su duración mediante la siguiente fórmula:
- $$[\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}] / 11 \text{ MESES} = 1-10 \text{ puntos.}$$
- B. Evaluación de **actividades complementarias**: Se evaluarán actividades docentes e investigadoras de los EIR, como asistencia a cursos, talleres, congresos; presentación de trabajos científicos (póster, orales, publicaciones, etc.); participación como ponente en cursos, sesiones, etc.; o participación en proyectos de investigación. La puntuación asignada a cada actividad será acorde a un baremo establecido. Deberá realizarse necesariamente:
- Asistencia a los cursos establecidos para cada año de la residencia.
 - Enviar al menos 5 comunicaciones por año a Congresos de la especialidad.
 - Realización de una sesión clínica y otra bibliográfica por rotación.
 - Participar como docente en al menos uno de los cursos que se imparten en el hospital.



- C. **Calificación anual del tutor:** Los tutores calificarán al residente en esa anualidad, o lo que es lo mismo, la consecución de los objetivos docentes y la adquisición de las competencias prefijadas. Se valorará su desempeño global, su trayectoria, que debería seguirse de cerca a lo largo del año en las entrevistas trimestrales. Si fuese preciso, se podrá solicitar informes a jefes asistenciales para que les ayuden en la toma de decisiones. La calificación del tutor asignada será del 1 al 10, según un baremo establecido.

La calificación final del Informe de Evaluación Anual del Tutor será el resultado de aplicar la siguiente fórmula: $(65\%A + 25\%C)/90 + B(\text{max}.1) \rightarrow$ Puntuación máxima 11 puntos:

- EVALUACIÓN POSITIVA si > 5 puntos.
- EVALUACIÓN NEGATIVA si < 5 puntos.

EVALUACIÓN FINAL

Esta evaluación se realiza transcurridos 10 días tras la evaluación del último año de residencia, o 5 días cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año. Tiene por objetivo verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el proceso de residencia y calificar a los especialistas internos residentes para que accedan al título de especialista. 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 con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación.

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

- EVALUACIÓN POSITIVA: La media de las calificaciones está entre 5 y 7,5.
- POSITIVA DESTACADO: La media de las calificaciones es mayor de 7,5.
- NEGATIVA: La media de las calificaciones es menor a 5.

VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE

Se difunde una encuesta a todos los especialistas en formación a través de la plataforma PortalEIR al finalizar cada anualidad formativa. Esta encuesta es de carácter voluntario y multidimensional, recogiendo en formato circular todas las dimensiones de la FSE (centro docente, unidad docente, tutor-tutora, condiciones laborales, guardias, comisión de docencia, jefatura de estudios, entre otras). Los datos son analizados de forma global, y también estratificado por centros y por especialidades, para obtener la mayor riqueza de información y transferencia. Estas encuestas sirven a las Comisiones de Docencia para establecer áreas de mejora.

12. BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS RECOMENDADOS



Enumerar la bibliografía que consideréis de interés (libros, manuales, revistas) especificando de cuáles de ellas se dispone. También podéis añadir aquellas páginas web que creáis de interés para los residentes.

13. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

El PIF es la adaptación de la GIFT de la especialidad a las circunstancias específicas de cada residente. Constituye el instrumento básico de planificación pedagógica, en el que se contienen las actividades específicas que deben desarrollar los residentes en las distintas etapas del ciclo de formación. Este plan es elaborado por tu tutor o tutora principal de forma al menos anual.

Período	Unidad/Servicio Actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					
Mayo					
Junio					

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/Servicio Actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:



Objetivos de Investigación
Objetivos de formación

NORMATIVA APLICABLE

- ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que sea prueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Junio de 1995, por la que se regulan los sistemas de evaluación para la formación de especialistas.
- Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- RD 589/2022 de 19 de julio por el que se regulan la formación trasnversal de las especialidades en Ciencias de la salud.