

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

MEDICINA INTERNA

HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	ÁREA VI	
Centro	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER	
Unidad docente/especialidad	MEDICINA INTERNA	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
ALEMÁN BELANDO, Sergio		
CASADO MESEGUER, Olga		
GIL ORTEGA, M ^a del Milagro		
GÓMEZ VERDÚ, José Miguel		
MARTÍN CASCÓN, Miguel		
MARTÍNEZ LÓPEZ, Vicente		
PINAR SÁNCHEZ, Juana		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
HERRANZ MARÍN, María Teresa		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		
Fecha próxima revisión		
Fecha última revisión		
Procedimiento difusión	WEB FSE E TEAM DE TUTORES	
Procedimiento entrega a los residentes	Digital	

ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	4
1.3. Plazas Acreditadas.....	6
2. NORMATIVA.....	6
2.1. Normativa Estatal	6
2.2. Normativa Autonómica	8
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA	8
3.1. Definición de la Especialidad.....	8
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	9
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA.....	9
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	9
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	9
4.2.1. Recursos Didácticos.....	9
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	11
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	12
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:.....	12
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	12
5.1. Plan Acogida	12
5.2. Condiciones de Trabajo	13
5.3. Derechos y Deberes	13
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA.....	13
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	13
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	14
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	15
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	16
6.3.2. Evaluación Anual	17
6.3.3. Evaluación Final	17
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	18
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	19
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	19
7. BIBLIOGRAFÍA:.....	20
PRIMER AÑO-R1.....	21
SEGUNDO AÑO-R2	25
TERCER AÑO-R3	30
CUARTO AÑO-R4	35
QUINTO AÑO-R5	39

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

Al Jefe de Estudios de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

- ☞ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
 - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- ☞ La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- ☞ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- ☞ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ☞ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ☞ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz, pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

Pincha [aquí](#) para ver la composición de la comisión de docencia

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Pinchar [aquí](#)

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Para ver la relación actual de residentes y año pinche [aquí](#)

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 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.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio 2022](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la

Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

3.1. Definición de la Especialidad.

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en el «BOE» núm. 33, de 7 de febrero de 2007, páginas 5755 a 5759 (5 págs.) <https://www.boe.es/eli/es/o/2007/01/24/sco227>

4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

- Número de especialistas: 24
- Número de camas: 84
- Número de consultas: 8
- Hospital de día: SI
- Aulas / Sala de sesiones: 3. Disponibilidad además de uso del salón de actos del hospital.
- Disponibilidad de medios audiovisuales: si
- Equipamiento: Ordenadores en todas las salas de trabajo (se trabaja con historia clínica electrónica). Se dispone además de 4 Ecógrafos portátiles para realización de Eco clínica.

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos materiales: 3 aulas para sesiones con posibilidad de proyección audiovisual.

Además de las diferentes aulas de formación del propio hospital y de la UDICA (Unidad de calidad e investigación).

Programa docente de sesiones periódicas:

- o Sesión bibliográfica: lectura y comentario de un artículo a la semana
- o Caso clínico cerrado: Uno cada 15 días.
- o Actualización de guías y temas de interés para el servicio: un día a la semana
- o Revisión de pacientes complejos ingresados

Sesiones generales del Hospital Morales Meseguer.

Están organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, con una periodicidad aproximada de 2 al mes. En formatos de Sesión anatómico-patológica y reuniones multidisciplinarias pudiendo participar en su organización de cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médico-quirúrgicas de nuestro hospital.

Asistencia y participación en actividades científicas: Sociedad Murciana de Medicina Interna y Sociedad Española de Medicina Interna

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del

proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de Medicina Interna son los siguientes:

- Sergio Alemán Belando
- Olga Casado Meseguer
- M^a del Milagro Gil Ortega
- José Miguel Gómez Verdú
- Miguel Martín Cascón
- Vicente Martínez López
- Juana Pinar Sánchez

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de

enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud
- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino , se incluyen las siguientes actividades:
 - Presentación del Servicio
 - Primera entrevista de tutorización
 - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
 - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad
 - Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.

- Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
- Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
- Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
- Entrega de Taquillas

A su vez desde la unidad de docencia se le entregara los vales para la obtención de la ropa de trabajo (batas y/o pijamas) junto con los datos a presentar en Recursos Humanos.

MANUAL DE ACOGIDA [pinchar aquí](#)

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

-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 especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

- Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- 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.
- 5.4 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.
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
- Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
- 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.
- 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.
- 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.
- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
- 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.
- 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.
- 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.
- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los cinco años de su formación; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Medicina Interna están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Interna.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia

- Comunicación con el paciente y familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- ☞ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ☞ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ☞ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ☞ Informes de rotaciones externas.
- ☞ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- ☞ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ☞ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el

especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- ☞ Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- ☞ Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes






Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.


6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos

establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.

- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. BIBLIOGRAFÍA:

Libros: Se recomiendan los siguientes:

- Harrison's: Principios de Medicina Interna
- Cecil-Loeb. Tratado de Medicina Interna (2 volúmenes)
- Farreras-Rozman. Tratado de Medicina Interna (2 volúmenes)
- Temas básicos en Medicina Interna (El tronco común de las especialidades médicas)

Revistas básicas de la especialidad:

- New England Journal of Medicine
- Medicine (Baltimore)
- The Lancet
- Clinical Infectious Disease
- Medicina Clínica (Barcelona)
- Revista Clínica Española
- British Medical Journal

Además, desde la biblioteca virtual se dispone de acceso electrónico a las principales bases bibliográficas como PubMed, UpToDate, etc

8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Conocimientos:

1. Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
2. 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:

1. Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
2. 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:

1. Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).
2. 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.

d) Desarrollo personal y profesional:

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

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
--------------	--------------	----------	---------------------

MEDICINA INTERNA	6 meses	Medicina Interna	Por determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje de las herramientas diagnósticas: anamnesis, exploración física, laboratorio... 2. Aprendizaje de la comunicación empática con paciente y familia. 3. Estudio de las patologías más prevalente de Medicina Interna. 4. Aprendizaje de las herramientas de búsqueda de información científica. 5. Aprendizaje de las competencias de un internista en la Unidad de Asistencia Compartida con servicios quirúrgicos: Manejo de la anticoagulación en el perioperatorio. Manejo de los anticoagulantes de acción directa. Tratamiento del íleo. Indicaciones de transfusión perioperatoria. 			
Observaciones: VER LO DE URGENCIAS.			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
NEUMOLOGÍA	2 meses	NEUMOLOGÍA	Miguel Ángel Franco
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de la fisiopatología y clínica de los grandes síndromes neumológicos. 2. Aprendizaje de diagnóstico de los grandes síndromes en Neumología. 3. Manejo de la VMNI. 4. Uso eficiente de los recursos económicos. 5. Manejo de oxigenoterapia y broncodilatadores. 			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ENDOCRINOLOGÍA	1 mes	Medicina Interna / Endocrinología	Fátima Illán

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1. Conocimiento de la fisiopatología y clínica de los grandes síndromes endocrinológicos.
2. Aprendizaje del diagnóstico de los grandes síndromes en Endocrinología.
3. Indicación e interpretación de los test de función tiroidea, suprarrenal y paratiroidea.
4. Utilización eficiente de los recursos económicos.
5. Control de los pacientes diabéticos.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
AP. DIGESTIVO	2 meses	Medicina Interna / Aparato Digestivo	Pilar Esteban

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1. Conocimiento suficiente de la fisiopatología y clínica de los grandes síndromes digestivos.
2. Aprendizaje del diagnóstico de los grandes síndromes diagnosticados en Digestivo.
3. Realización de paracentesis.
4. Adecuación de la solicitud de técnicas diagnósticas.
5. Indicación de fármacos en patología digestiva.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesiones del servicio de Medicina Interna Sesiones de formación para residentes de Medicina Interna Sesiones de las secciones de Endocrinología Ap. Digestivo(durante su rotación)	Sesión en Medicina interna

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y	Protección Radiológica			
------------------------------	------------------------	--	--	--

DESA									
Fecha		Fecha							
Duración	16 h.	Duración	6/10h h.						
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Semipresencial						
Lugar		Lugar	Online IDEA						

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5	Servicio de Urgencias área de Boxes

Actividades científicas y de investigación

Asistencia al congreso nacional SEMI.
Participación en grupos de trabajo SEMI.
Preparar comunicación para congreso de SEMI

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.
Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Interna

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Correspondientes al segundo periodo del BOE de la especialidad)

a) Objetivos:

1. Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:
 1. Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.
 2. Cardiología: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
 3. Neumología: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.
 4. Neurología: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.
 5. Nefrología: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva).
 6. Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición.
 7. 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.
 8. Enfermedades tumorales: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.
 9. Enfermedades de la sangre: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
 10. Cuidados intensivos : Motivos de consulta graves.
2. Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más

específicas. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación. Saber priorizar las opciones terapéuticas.

b) Habilidades comunicativas:

1. Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.
2. 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:

1. Hacer e interpretar ECG.
2. 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.

d) Desarrollo personal y profesional:

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

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MEDICINA INTERNA	2 meses	Medicina Interna	Por determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje de las herramientas diagnósticas: anamnesis, exploración física, laboratorio... 2. Aprendizaje de la comunicación empática con paciente y familia. 3. Estudio de las patologías más prevalente de Medicina Interna 4. Aprendizaje de las herramientas de búsqueda de información científica. 			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

CARDIOLOGÍA	3 meses	Med. Interna / Cardiología	Manuel González
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje de la anamnesis y exploración cardiológica. 2. Aprendizaje del diagnóstico de los grandes síndromes cardiológicos. 3. Interpretación del ECG, radiografía de tórax, ecocardiograma y holter cardíaco. 4. Adecuación de la solicitud de técnicas diagnósticas. 5. Indicación de fármacos en Cardiología. 			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
NEUROLOGÍA	3 meses	Medicina Interna / Neurología	Salvadora Martínez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de la fisiopatología y clínica de las principales enfermedades neurológicas. 2. Aprendizaje del diagnóstico de los grandes síndromes en Neurología. 3. Aprendizaje de la exploración avanzada neurológica. 4. Conocimiento y utilización eficiente de las pruebas diagnósticas en Neurología. 5. Conocimiento y uso de fármacos en Neurología. 			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
HEMATOLOGÍA	2 mes	Hematología y Oncología Médica	Inmaculada Heras
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 6. Conocimiento de la fisiopatología y clínica de las enfermedades hematológicas. 7. Aprendizaje del diagnóstico de los grandes síndromes en Hematología. 8. Conocimiento y utilización eficiente de las pruebas diagnósticas en Hematología. 9. Conocimiento de las indicaciones de fármacos en Hematología. 			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ONCOLOGÍA	2 mes	Hematología y Oncología Médica	Manuel Sánchez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico de las complicaciones relacionadas con la quimioterapia. 			

2. Manejo de las complicaciones oncológicas más frecuentes.
3. Conocer las indicaciones del tratamiento paliativo.
4. Manejo de la fiebre neutropénica.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesiones propias de la unidad o servicio de rotación	Sesiones propias de la unidad o servicio de rotación

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Comunicación clínica									
<i>Fecha</i>									
<i>Duración</i>	4 h.								
<i>Modalidad</i>	presencial								
<i>Lugar</i>	H mm								

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 guardias mensuales	2 en planta de Medicina Interna 3 en Servicio de Urgencias - Área de observación (camas)

Actividades científicas y de investigación

Proyecto de investigación anual para remitirlo al congreso nacional SEMI.
Asistencia al congreso nacional SEMI.
Participación en grupos de trabajo SEMI.
Enviar trabajos a congresos propios de la especialidad de rotación (opcional)

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Medicina interna y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Interna.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

a) Conocimientos:

1. Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:
 1. Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.
 2. Cardiología: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
 3. Neumología: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.
 4. Neurología: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.
 5. Nefrología: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva).
 6. Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipofisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición.
 7. 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.
 8. Enfermedades tumorales: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.
 9. Enfermedades de la sangre: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
 10. Cuidados intensivos : Motivos de consulta graves.
2. Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación. Saber priorizar las opciones terapéuticas.

b) Habilidades comunicativas:

1. Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.
2. 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:

1. Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
2. Realizar intubaciones orotraqueales. Ser capaz de insertar accesos venosos. Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.
3. Hacer e interpretar ECG.
4. 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 esternas.

d) Desarrollo personal y profesional:

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

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MEDICINA INTERNA	5 meses	Medicina Interna	Por determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje de las herramientas diagnósticas: anamnesis, exploración física, laboratorio... 2. Aprendizaje de la comunicación empática con paciente y familia. 3. Estudio de las patologías más prevalente de Medicina Interna 			

4. Aprendizaje de las herramientas de búsqueda de información científica.			
5. Aprendizaje en ecografía clínica			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
PALIATIVOS	1 mes	Medicina Interna	Marina Gandía
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1. Manejo del dolor en el paciente crónico.			
2. Indicaciones de la sedación terminal y fármacos a utilizar.			
3. Comprender las necesidades del paciente y los familiares en la etapa final de la vida.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
NEFROLOGÍA	2 meses	Medicina Interna / Nefrología	Salomé Muray
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1. Manejo de la insuficiencia renal crónica.			
2. Manejo de las alteraciones hidroelectrolíticas.			
3. Valoración inicial del paciente con insuficiencia renal aguda.			
4. Conocer los criterios de ultrafiltración y diálisis.			
5. Aproximación al diagnóstico de las glomerulopatías.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI	3 meses	Medicina Intensiva	Maravillas Alcaraz
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
6. Conocimiento de la fisiopatología y clínica del paciente en situación crítica.			
7. Aprendizaje de la evaluación del paciente en situación crítica.			
8. Realización de técnicas de punción venosa, colocación de vías centrales.			
9. Manejo de la ventilación mecánica no invasiva.			

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesiones propias de la unidad o servicio de rotación	Sesiones propias de la unidad o servicio de rotación

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5	3 en planta de Medicina Interna 2 en área de observación de Urgencias (camas) Durante el periodo de rotación por UCI realizan las 5 guardias en el Servicio.

Actividades científicas y de investigación

Proyecto de investigación anual para remitirlo al congreso nacional SEMI.
Asistencia al congreso nacional SEMI.

Participación en grupos de trabajo SEMI.
Enviar trabajos a congresos propios de la especialidad de rotación (opcional).

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Medicina Interna y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Interna

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

a) Conocimientos:

1. Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad. Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis. Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo síndrome de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos. Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria. Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo. Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...

b) Habilidades comunicativas:

1. Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
2. 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:

1. Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.
2. Adquirir capacidad de realizar e interpretar pruebas diagnósticas propias de las rotaciones específicas (biopsias cutáneas, de arteria temporal, capilaroscopia...)

d) Desarrollo personal y profesional:

1. Profundizar y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.

2. Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia. Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MEDICINA INTERNA (hospitalización y consulta)	8 meses	Medicina Interna	Por determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje de las herramientas diagnósticas: anamnesis, exploración física, laboratorio... 2. Aprendizaje de la comunicación empática con paciente y familia. 3. Estudio de las patologías más prevalente de Medicina Interna 4. Aprendizaje de las herramientas de búsqueda de información científica. 5. Conocimiento de las principales patologías autoinmunes. 			
Observaciones: El residente hará actividad en las distintas unidades específicas: Unidad de Asistencia Compartida con servicios quirúrgicos, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Unidad de Enfermedad Tromboembólica, Unidad de Cuidados Paliativos y Unidad de Alta Resolución.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
INFECCIOSAS	3 meses	Medicina Interna / Infecciosas	Isabel Carpena
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de la fisiopatología y clínica de las principales enfermedades infecciosas. 2. Aprendizaje del diagnóstico de los grandes síndromes en Enfermedades Infecciosas. 3. Conocimiento e indicación de la antibioticoterapia. 4. Conocimiento y utilización eficiente de las pruebas diagnósticas en Enfermedades Infecciosas. 			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesiones propias de la unidad o servicio de rotación	Sesiones propias de la unidad o servicio de rotación

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 MENSUALES	4 en planta de Medicina Interna 1 en área de observación del Servicio de Urgencias (camas)

Actividades científicas y de investigación
<p>Proyecto de investigación anual para remitirlo al congreso nacional SEMI. Asistencia al congreso nacional SEMI. Participación en grupos de trabajo SEMI. Enviar trabajos a congresos propios de la especialidad de rotación (opcional)</p>

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de medicina interna tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de medicina interna.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):

a) Conocimientos:

1. Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes. Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

b) Habilidades comunicativas:

1. Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).
2. Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares. Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

c) Habilidades técnicas:

1. Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

d) Desarrollo personal y profesional:

1. 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...).
2. 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.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MEDICINA INTERNA (hospitalización y consulta)	10 meses	Medicina Interna	Por determinar

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1. Aprendizaje de las herramientas diagnósticas: anamnesis, exploración física, laboratorio...

2. Aprendizaje de la comunicación empática con paciente y familia.
3. Estudio de las patologías más prevalente de Medicina Interna
4. Aprendizaje de las herramientas de búsqueda de información científica.

Observaciones: Durante este periodo el residente tiene una agenda propia en consulta externa. El residente hará actividad en las distintas unidades específicas: Unidad de Asistencia Compartida con servicios quirúrgicos, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Unidad de Enfermedad Tromboembólica, Unidad de Cuidados Paliativos y Unidad de Alta Resolución.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ATENCIÓN PRIMARIA-MI	1 mes	Centro de salud	Por determinar

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1. Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos: Deterioro funcional y cognitivo. Desnutrición y sarcopenia, incontinencia urinaria, trastornos de la marcha y caídas, fragilidad, úlceras por presión y trastornos deglutorios.
2. Identificar al paciente con enfermedad crónica compleja y paciente pluripatológico (PPP).
3. Tratamiento integral al PPP y paciente de edad avanzada.
4. Diagnosticar y tratar las enfermedades de alta prevalencia en PPP y sus descompensaciones.
5. Identificar los pacientes con criterios de enfermedad avanzada, y probable supervivencia menor de 6 meses.
6. Aplicar la conciliación terapéutica.
7. Garantizar la continuidad entre niveles a lo largo del proceso asistencial.

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
áreas consideradas	3 meses	Hospital de reconocido prestigio	Por asignar

necesarias para paliar déficits. Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			
Tal y como indica el POE se puede programar una rotación externa en una unidad docente de reconocido prestigio. En caso de realizarse, se reducirá el tiempo de rotación de Medicina Interna.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesiones propias de la unidad o servicio de rotación	Sesiones propias de la unidad o servicio de rotación

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	2/4 h.
<i>Modalidad</i>	Online
<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 GUARDIAS MENSUALES	5 en planta de Medicina Interna (o bien 4 en planta de Medicina

Interna 1 en área de observación de Urgencias (camas)

Actividades científicas y de investigación

Proyecto de investigación anual para remitirlo al congreso nacional SEMI.
Asistencia al congreso nacional SEMI.
Participación en grupos de trabajo SEMI.
Enviar trabajos a congresos propios de la especialidad de rotación (opcional).

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de medicina.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias