

# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## Medicina Interna

UD de Medicina Interna del Área Sanitaria de Ferrol

Entidad Titular:	<b>ASF FERROL</b>
Elaborada por: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Tutor/a: Elena Fernández Bouza	
Autor/a: Elena Fernández Bouza	
Autor/a: Unidade de Docencia e Investigación. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	<b>Abril 2019</b>
Fecha última revisión:	<b>Mayo 2021</b>
Fecha próxima revisión:	<b>Mayo 2022</b>
Procedimiento difusión:	<u>Unidad de Docencia e Investigación Ferrol</u>
El Presidente de la Comisión de Docencia	<b>La Secretaria de la Comisión</b>
Fdo.: Dr. Ramón López de los Reyes	<b>Fdo.: Cruz Sabio Teijeiro</b>

## **1. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA DE LA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL (XXIF)**

### **1.1. El centro Docente**

#### **1.1.1. Comisión de Docencia**

##### **1.1.1.1 Composición y funciones**

##### **1.1.1.2 Jefatura de Estudios**

#### **1.1.2. Subcomisión de Enfermería**

##### **1.1.2.1 Composición y funciones**

#### **1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad**

### **1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Medicina Interna**

#### **1.2.1. Localización y estructura**

#### **1.2.2. Recursos humanos**

### **1.3. Dispositivos de la Unidad Docente**

### **1.4. Tutores (roles y responsabilidades)**

### **1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)**

## **2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA**

### **2.1. Toma de posesión**

### **2.2. Documentación para la firma del contrato**

### **2.3. Derechos y deberes**

### **2.4. Lencería**

### **2.5. Salario**

### **2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)**

### **2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos**

#### **2.7.1. Impresos**

#### **2.7.2. Vacaciones**

#### **2.7.3. Días de libre disposición**

## **3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA**

### **3.1 Definición de la especialidad**

### **3.2 Normativa.**

### **3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad**

## **4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA**

### **4.1 Objetivo general de la formación.**

### **4.2 Organización de la tutoría.**

### **4.3 Plan de evaluación formativa anual y final**

#### **4.3.1 Evaluación formativa/continuada**

#### **4.3.2 Evaluación sumativa**

### **4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.**

### **4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo.**

## 1. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL

El CHUF es una entidad pública dependiente de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Gallega. Es responsable de la asistencia especializada del área de *Ferrolterra*, que cuenta con una población de 193.588 habitantes (censo SIP 2015).

El Servicio de Medicina Interna tiene acreditación para Formación especializada. Este Servicio tiene una óptima carga asistencial médica, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del Médico Residente, a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. Además, las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica mediante la realización de protocolos asistenciales y presentación de trabajos en congresos y revistas especializadas.

El contenido actual de la especialidad es amplio y, debido a la capacitación del residente para el tratamiento integral del paciente, es previsible que su campo de actuación se continúe ampliando para abarcar todo tipo de nuevas terapias. Es por ello que nuestro complejo hospitalario forma parte de la formación de estos especialistas, como así sucede en otras áreas de similares características.

### 1.1. El centro Docente

#### 1.1.1. Comisión de Docencia

##### 1.1.1.1 Composición y funciones

La **Comisión de Docencia en el Área Sanitaria de Ferrol** está formada por el **presidente, vicepresidente (elegido entre los vocales), presidente de la Subcomisión de Centro de Enfermería, secretario, 16 vocales y un representante de la dirección**. Entre los vocales se incluirá al representante general de residentes que será también el secretario suplente y al tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. La presidencia de la Comisión de Docencia le corresponde al Jefe de estudios del hospital. El resto de los tutores acudirán en concepto de invitados y acude una representante de la biblioteca del centro por su vinculación con la docencia.

- El **presidente**, tiene las funciones que se detallaran a continuación en el apartado de funciones del jefe de estudios.

- El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros entre los vocales.

- El **Secretario** de la Comisión, con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como Secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en el artículo 25.3 de la Ley 30/1992, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.

- Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en el artículo 24.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, serán designados de la forma siguiente:

- a) Seis vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de dos años, entre los propios Tutores correspondientes a las siguientes áreas: área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología clínica y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.
- b) Seis vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de dos años. Las áreas correspondientes coincidiendo con las de los tutores serán área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil,

- psiquiatría/psicología y el vocal representante general de los residentes (miembro nato).
- c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
  - d) El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
  - e) Un vocal designado por la correspondiente Junta de Personal.
  - f) El tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

#### 1.1.1.2 Jefatura de Estudios

El **jefe de estudios** de formación especializada será designado en los términos que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a lo previsto en el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Teniendo en cuenta las funciones de organización de la formación sanitaria especializada que corresponden a los jefes de estudios de formación especializada y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a las comunidades autónomas regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica, de dichas funciones.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

#### 1.1.2. Subcomisión de Enfermería

##### 1.1.2.1 Composición y funciones

###### Composición:

La Subcomisión de Enfermería estará constituida, además de por los miembros enfermeros pertenecientes a la CD Hospitalaria, por otros representantes de enfermeros tutores y residentes, con el fin de facilitar la participación y el trabajo de los aspectos más específicos que deberán ser en todo caso elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia.

Dicha subcomisión, como grupo de trabajo específico no se requiere representación de la Comunidad Autónoma, ni de la Dirección del Centro, pudiendo no obstante participar cuando se considere preciso por los temas objeto de la Reunión.

JEFE DE ESTUDIOS: (Jefe/a de estudios)

PRESIDENTE: (Presidente/a Subcomisión de Enfermería de Centro)

SECRETARIA: Secretario/a de UDI

TUTOR EIR COMUNITARIA: Enfermero/a tutora Centro de Salud)

TUTOR EIR Obstétrico Ginecológica:

(Enfermera/o especialista tutor de enfermería obstétrico-ginecológica)

TUTOR EIR SALUD MENTAL: Enfermero/a especialista Salud Mental

REPRESENTANTE RESIDENTES EIR COMUNITARIA

REPRESENTANTE RESIDENTES EIR OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

REPRESENTANTE RESIDENTES EIR DE SALUD MENTAL

###### Funciones:

Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.

### 1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anestesia y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Interna	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar Y Comunitaria	9 (Medicina FyC) 6 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería O-G)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 1 EIR Salud Mental
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

## 1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Medicina Interna

### 1.2.1. Localización y estructura

#### Hospitalización

- En el Hospital Arquitecto Marcide, se dispone de 56 camas nominales asignadas a Medicina Interna, además de 7 correspondientes a la Unidad de corta estancia, 10 a la Unidad de enfermedades infecciosas y 2 a Enfermedades Sistémicas (Total: 75). Estas camas se distribuyen entre las plantas 5º, 6º y 7º.

- En el Hospital Naval existe una Unidad de Hospitalización de 24 camas ubicada en la tercera planta, y además, en el periodo aproximado diciembre-abril (según la carga asistencial) se abren camas adicionales hasta completar la tercera planta (36 camas), a las que usualmente se agregan otras cuatro en la 1ª planta (Unidad de cuidados paliativos), y en caso de necesidad se llegan a habilitar camas en la segunda planta hasta un total de 24. En la primera planta del H. Naval se ubica la Unidad de cuidados paliativos con 10 camas de la UCP que permanecen operativas todo el año.

#### Consultas Externas

- Centro de Especialidades del H. Arquitecto Marcide: Medicina Interna 1; Unidad de enfermedades infecciosas 2; Hepatología 1; Enfermedades sistémicas 1; Unidad Corta Estancia 1; Enfermedad tromboembólica 1; Diagnóstico rápido 1. Enfermedades minoritarias 1; Enfermedades sistémicas 1.

- H. Naval: Unidad Cuidados Paliativos 1; Enfermos crónicos 2; Unidad Hipertensión 1; Medicina Interna 1. Unidad de lípidos 1.

- Locales para enfermería: 3 en A. Marcide y 4 en H. Naval; además se dispone de locales auxiliares en las consultas.

#### **Hospital de Día del H. Naval**

Se realiza labor complementaria a la desarrollada en la consulta externa de enfermos crónicos, con particular énfasis en la atención a aquellos pacientes con mayores comorbilidades y/o severidad, susceptibles de desarrollar complicaciones, con el objeto de que sean manejados de forma ambulatoria en la medida de posible. También se administran tratamientos biológicos a pacientes afectos de patologías de Área Médica o Dermatológica, y se atiende una consulta multidisciplinaria (conjunta con Cardiología) de insuficiencia cardíaca avanzada.

#### **Pruebas complementarias**

Existen áreas específicas donde se llevan a cabo determinadas exploraciones, destacando la elastografía hepática (Fibroscan), ecografía clínica, Holter de TA, capilaroscopia, etc.

#### **Hospitalización a domicilio (HADO)**

Garantiza atención continuada en su área de influencia todos los días laborables en horario diurno (8 a 20,30) con un total de dos facultativos y cinco enfermeras. Se ubica en el Hospital Naval.

#### **Asistencia compartida e interconsulta**

El apoyo médico a servicios quirúrgicos o a otros servicios se viene facilitando de forma tradicional a requerimiento de los correspondientes especialistas, y la solicitud se hace en forma de consulta electrónica. En la actualidad existe además un programa estructurado de asistencia médica a pacientes del área quirúrgica, compartido con la especialidad de Traumatología.

#### **Telemedicina**

El desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación y la implantación de la historia electrónica (IANUS) ha dado lugar a nuevas posibilidades de interconsulta. En 2016 se estructuró el sistema de teleconsulta de Medicina Interna mediante la creación de diversas agendas específicas y la diferenciación entre teleconsulta (electrónica), abierta a los médicos de Atención Primaria y consulta telefónica, orientada a los propios pacientes y con dos modalidades, programada y a demanda (ésta exclusivamente en el área de pacientes crónicos). El objetivo es mejorar el seguimiento y disminuir las necesidades de desplazamiento.

### **1.2.2. Recursos humanos**

#### **Facultativos**

##### **Jefe de Servicio:**

Dr. Pascual Sesma Sánchez

##### **Jefes de Sección**

Dr. Gonzalo Pía Iglesias

Dr. Francisco Martínez Debén

Dr. Ramón Jorge Sánchez

##### **Médicos adjuntos**

Eduardo Pastor Rubín de Celis

Laura Vilariño Maneiro

Francisco Fernández Fernández

Miguel Angel Castro Mao

Eugenia Ameneiros Lago

Juan Antonio Garrido Sanjuán

Beatriz Buño Ramilo

Elena Fernández Bouza

Begoña Vázquez Vázquez  
Carmen Mella Pérez  
Ana Pazos Ferro  
Ana Mariño Callejo  
José Francisco García Rodríguez  
Hortensia Álvarez Díaz  
Luis Casal Iglesias  
Adriana Gómez Gigirey  
Tamara Caínzos Romero  
Sabela Sánchez Trigo  
Raquel Sardina Ferreira  
Inmaculada Gómez Buela  
Rocío Vazquez Vigo  
Daniel García Alén  
Iria Bravo Blázquez  
Ana B. Porto Pérez  
Estefanía Martul Pego  
Ana Barreiro Rivas  
Carmen Carballada Rico  
Marcelino Mosquera Pena

#### **Personal de enfermería y auxiliar**

Dada la complejidad del servicio con personal tanto de enfermería como auxiliar adscrito, que en algunas plantas es compartido con otros servicios y especialidades, y en consultas externas varía en función de las diferentes consultas, no se hará una enumeración exhaustiva.

Únicamente señalar que en las unidades de hospitalización la plantilla-tipo se compone de 1 supervisor(a), 14 enfermeros(as), 11 auxiliares y 2 celadores, ligeramente menor en la 3ª del H. Naval que tiene habilitadas un menor número de camas. La UCP con un número limitado de camas dispone de personal más restringido.

En consultas existe una dotación aproximada de 1 enfermera por cada dos consultorios, aunque esta cifra es variable.

#### **Personal administrativo**

La unidad docente dispone de 3 auxiliares administrativos a tiempo completo, y 2 auxiliares administrativos a tiempo parcial (Compartido con Hematología / Oncología el de la 6ª planta y con Neurología, Neumología y Cardiología el de la 5ª planta).

### **1.3. Dispositivos de la Unidad Docente**

#### **1.3.1. Los dispositivos asistenciales de la Unidad Docente son los que siguen:**

##### Hospital Arquitecto Marcide (HAM):

Unidad de enfermedades infecciosas

Unidad de corta estancia médica

Hospitalización convencional

Unidad de enfermedades sistémicas

Asistencia compartida con Traumatología

##### Centro de especialidades del HAM

Consultas externas de enfermedades infecciosas, medicina interna general, enfermedad tromboembólica, hepatología, enfermedades sistémicas y enfermedades minoritarias.

Fibroscan y ecografía clínica

##### Hospital Naval

Hospitalización de pacientes crónicos y pluripatolóxicos  
Unidad de cuidados paliativos  
Hospitalización a domicilio  
Hospital de día  
Unidad de Hipertensión  
Consulta externa de pacientes crónicos y pluripatolóxicos  
Consulta externa de cuidados paliativos  
Consulta externa de medicina interna general  
Consulta externa de lípidos

Para desarrollar el programa formativo colabora además con la Unidad Docente el Centro de Salud Fontenla Maristany donde se desarrolla la rotación obligatoria en Atención Primaria.

### 1.3.2 Se cuenta además con **dispositivos adicionales** como son:

Intranet de Medicina Interna: dentro de la página web del hospital existe una sección específica del Servicio, en la que se ofrece información sobre la programación asistencial, sesiones, protocolos, etc.

Unidad de Apoyo a la docencia e investigación

Sala de reuniones del Servicio de Medicina Interna, donde se celebran las sesiones del servicio.

Aula de informática

Aula de Simulación de Ferrol: localizada en la cuarta planta del Hospital Naval, destinada al aprendizaje mediante talleres y cursos prácticos. Consta de un aula de formación (sala dotada con medios audiovisuales), un aula de simulación médica, un aula de simulación quirúrgica y dos aulas de cuidados críticos.

Aulas A y B del Hospital Novoa Santos

Aula de formación del Centro de salud Fontenla Maristany

Salones de actos de los Hospital Arquitecto Marcide y Hospital Naval

Unidad de Docencia e Investigación

Unidad de Formación Continuada

Biblioteca del área sanitaria: cuenta con la presencia de una bibliotecaria titulada y personal administrativo. Dispone de un aula de trabajo y ordenadores para consulta.

Bibliosaúde: el Servicio Galego de Saúde ofrece a sus profesionales una biblioteca virtual con acceso a múltiples recursos, que incluyen numerosas bases de datos científicas y un amplio catálogo de publicaciones nacionales e internacionales.

La Unidad Docente dispone de los medios humanos y materiales apropiados para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas y de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

### 1.4. Tutores (Roles y Responsabilidades)

Dra. Elena Fernández Bouza

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho

proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en el programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor de la especialidad propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

### 1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

<b>COLABORADORES DOCENTES EN MEDICINA INTERNA</b>			
<b>Hospitalización Naval</b>	Ramón Jorge Sánchez Adriana Gómez Gigirey Estefanía Martul Pego Ana Barreiro Rivas Rocío Vazquez Vigo Ana B. Porto Pérez Luis Casal Iglesias	<b>Hospitalización Arquitecto Marcide</b>	Eduardo Pastor Rubín de Celis María Trigás Ferrín Gonzalo Pía Iglesias Francisco Fernández Fernández Miguel Angel Castro Mao Eugenia Ameneiros Lago Juan Antonio Garrido Sanjuán Beatriz Buño Ramilo Begoña Vázquez Vázquez Carmen Mella Pérez Ana Pazos Ferro Daniel García Alén Raquel Sardina Ferreira
<b>Cuidados Paliativos</b>	Marcelino Mosquera Pena		
<b>Hospitalización a domicilio</b>	Carmen Carballada Rico Inmaculada Gómez Buela		
<b>Unidad de enfermedades sistémicas</b>	Tamara Caínzos Romero Iria Bravo Blázquez	<b>Unidad de enfermedades infecciosas</b>	Ana Mariño Callejo Francisco García Rodríguez Hortensia Álvarez Díaz Sabela Sánchez Trigo Laura Vilariño Maneiro

Los colaboradores detallados en la tabla previa corresponden al Servicio de Medicina Interna. Además, en cada una de las rotaciones específicas previstas en el programa de la especialidad por las diferentes especialidades médicas, se dispondrá de un colaborador que será designado periódicamente por la unidad correspondiente.

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por

donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.

## **2. INFORMACION LOGÍSTICA**

### **2.1. Toma de posesión**

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes.

El residente a su llegada al Hospital se presentará en la secretaría de la Comisión de Docencia (UDI) donde se le indicará quien es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

### **2.2. Documentación para la firma del contrato**

#### ***ENTREGAR EN SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA***

Ficha de datos personales (Cubierta y con Foto)  
Certificado de no haber cometido delitos sexuales  
Compromiso de confidencialidad

#### ***ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO***

*P.A.T* - Punto de Atención Trabajador (Teléfono externo 981336570)

2 fotos (Tamaño Carnet)  
Fotocopia D.N.I.  
Fotocopia cartilla seguridad social  
Fotocopia titulación exigida  
Datos bancarios  
Fotocopia otras titulaciones  
Número de colegiado  
Acreditación adjudicación plaza / especialidad

**Nota:** *Todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsa*

### **2.3. Derechos y deberes**

Regulados en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

#### Derechos:

a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.

b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el

programa de formación.

c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.

d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.

g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.

i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.

- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas previamente
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

#### Deberes:

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

#### **LABOR DOCENTE**

En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1.

Los residentes tendrán obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes programadas.

El residente registrará, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente.

Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad.

Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Siempre que sea solicitado, la Comisión de Docencia valorará en comisión las rotaciones externas

para ampliar formación del residente en otros centros. Estas estancias, se ajustarán a la normativa vigente. El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando.

### LABOR DE INVESTIGACIÓN

Desde la unidad de docencia e investigación, se realizarán actividades formativas dirigidas a promover y potenciar la actividad investigadora de los residentes.

Para favorecer el contacto con nuestro apoyo metodológico-estadístico, contamos con un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: [investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es](mailto:investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es)

Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en el hospital.

Las actividades en este campo quedarán también registradas en la memoria anual.

El centro dispone de biblioteca en horario de mañana.

### LABOR ASISTENCIAL

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.

Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (teléfono, cama, dieta y etc.)

El horario de guardia será el marcado por la especialidad.

La dirección del centro garantizará la realización de al menos 3 guardias mensuales: 2 en días laborables y 1 en festivo (DOG de 24 de marzo de 1995), siendo aconsejable, para la mayoría de los especialistas en formación, desde el punto de vista docente, la realización de 5 guardias mensuales: 4 en días laborables y 1 en festivo.

Por necesidades docentes y previo informe favorable de la Comisión de Docencia, se podrá solicitar un aumento en el número de guardias, para los residentes de alguna especialidad concreta, no debiendo sobrepasar el número de seis guardias mensuales.

El plazo de entrega de las guardias finalizará 10 días del mes anterior.

El procedimiento de asignación de guardias en el Servicio de Urgencias, común para los residentes médicos durante el primer año, se regirá por la normativa interna establecida previo acuerdo con el Servicio de Urgencias, y aprobada en comisión de docencia, que establece que durante el primer año el residente realiza la mitad de sus guardias en este servicio. Tras el visto bueno del Responsable del Servicio de Urgencias se remitirán a la Dirección de Procesos. La guardia en el área de Urgencias comienza a las tres de la tarde, excepto los sábados y domingos.

La supervisión de los residentes durante las guardias queda regulada por el *“Protocolo de supervisión dos residentes durante las guardias (Atención urgente al paciente crítico) con especial referencia al área de urgencias”*, disponible dentro de los protocolos en la intranet de la Comisión de Docencia (UDI).

La prestación de servicios docente-asistencial del residente será en régimen de dedicación a tiempo completo al Sistema Sanitario Público, por lo que dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos por la Ley 53/1984 de 26 de diciembre de Incompatibilidades de personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Respecto a la responsabilidad progresiva del Residente (artículo 15 del RD 183/2008):

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se

someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### **PARTICIPACIÓN EN COMISIONES**

Los residentes tienen representación en los siguientes órganos de participación: Comisiones y Subcomisiones de Docencia, Comisiones Asistenciales y otros Comités técnicos.

#### **2.4. Lencería**

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

#### **2.5. Salario**

Las retribuciones a percibir por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

- A) Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada.
- B) El complemento de grado de formación destinado a retribuir el nivel de conocimientos y responsabilidad progresiva. Dicho concepto se devengará a partir del segundo año de formación calculando su cuantía conforme a lo previsto en el artículo 7.1 b) del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.
- C) Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada. La cuantía de dicho concepto según la normativa que resulte de aplicación al centro sanitario en el que se prestan.
- D) Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y, en su caso, del complemento de formación.

Las retribuciones previstas en esta cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación. En ningún caso la remuneración correspondiente a la jornada ordinaria podrá ser inferior a la establecida en los apartados 1. a) y b) y 2 de este artículo.

## 2.6. Solicitud de acceso a IANUS (Historia clínica electrónica)

A la llegada del residente se le facilita formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática qué tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad.

## 2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

El personal residente, a los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo trato que el personal estatutario de la institución en la que preste servicios. Para la concesión de los permisos y licencias se atenderá primordialmente al cumplimiento del programa formativo y de las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación de la actividad del centro. (DOG 23/04/07)

### 2.7.1. Impresos

Están a disposición de todo el personal en la Intranet

### 2.7.2. Vacaciones

Se solicitarán a través del programa FIDES

### 2.7.3. Días de libre disposición

Se solicitarán a través del programa FIDES

## 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 a sus problemas de salud, sin que ninguna enfermedad o problema clínico sea ajeno a la incumbencia o responsabilidad del internista. Asume un abordaje integral tanto en prevención como en diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades del adulto.

### 3.2 Normativa.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 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 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.

- 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.
- 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 asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- 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
- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.
- Resolución conxunta do 17 de abril de 2007, da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional e da División de Asistencia Sanitaria, pola que se melloran as condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación deste organismo.
- Resolución do 4 de maio de 2007, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional, pola que se publica a acta da mesa sectorial do 19 de decembro de 2006 pola que se dá fin á negociación do acordo de mellora das condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación.

### 3.3 Programa oficial de la especialidad

Publicado en el BOE del 7 de Febrero de 2007 como *Orden SCO/227/2007 de 24 de Enero*. Se puede consultar en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/01/24/sco227>

## 4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

### 4.1 Objetivo general de la formación.

El objetivo fundamental del periodo formativo en Medicina Interna, de cinco años de duración, es adquirir y desarrollar las competencias genéricas y transversales comunes a las especialidades en ciencias de la salud, y las competencias específicas de la especialidad.

La formación del especialista en Medicina Interna incluye el aprendizaje de labores asistenciales, docentes e investigadoras, como queda reflejado en los objetivos generales del programa de la especialidad, entre los que se incluyen:

- El adiestramiento en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
- La búsqueda de una alta calidad asistencial con una utilización costo-eficiente de los recursos, junto con un alto nivel de exigencia ética.
- Aprender la importancia del uso de la evidencia científica y comprender la necesidad de la actualización de los conocimientos científicos.
- La adquisición de habilidades comunicativas que faciliten la relación con los pacientes y otros profesionales.
- Comprender la necesidad de la investigación científica y aprender a desarrollar proyectos de

investigación.

- Ver la trascendencia de la transmisión de los conocimientos propios a otros profesionales y a la población.

El objetivo de este programa formativo es la adaptación del programa oficial a la Unidad Docente de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

### **NIVELES DE RESPONSABILIDAD / GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS HABILIDADES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.**

Las líneas generales de la supervisión quedan reguladas por el artículo 15 del RD 183/2008:

“El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud”.

“Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

En su artículo 14 el RD 183/2008 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

La formación de los residentes se basa por tanto en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de las distintas unidades.

Los niveles de responsabilidad se definen como sigue:

Nivel 1: Responsabilidad máxima: supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Esto no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

Nivel 2: Responsabilidad media: supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de un facultativo de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

#### **4.2 Organización de la tutoría.**

**El tutor es el primer responsable del proceso de formación del residente, por lo que mantendrá con este un contacto estrecho. Acogerá al residente en una primera reunión informativa de carácter global sobre el área sanitaria, la unidad docente y el itinerario formativo de la especialidad.**

**Se realizarán entrevistas tutor-residente periódicas según lo establecido en el RD 183/2008, de 8 de febrero. Las entrevistas pueden ser individuales o conjuntas con otros residentes, en función de los temas a tratar. El contenido básico de las reuniones será el siguiente:**

1. Aclaración sobre rotaciones y objetivos a alcanzar en el año.
2. Evolución de la formación. Se utilizarán como guía los objetivos especificados en el Programa Formativo de la Especialidad.
3. Planificación de posibles modificaciones individualizadas de la guía formativa según las necesidades de cada residente.
4. Programación de cursos y sesiones clínicas.
5. Programación de actividad investigadora.
6. Organización de las rotaciones.
7. Sugerencias para modificar la guía formativa.
8. Resultado de evaluaciones

**Para facilitar la labor tutorial y la evaluación anual, el residente debe entregar al final de año de residencia, según los modelos elaborados por la Comisión de Docencia, la siguiente documentación:**

1. Memoria con la actividad realizada en cada rotación y la actividad formativa e investigadora.
2. Ficha de evaluación de actividades complementarias, supervisada por el tutor.
3. Fichas de reflexión de cada una de las rotaciones.

**En la intranet del Área Sanitaria de Ferrol, en el apartado de la Unidad de Docencia se encuentran disponibles todos los documentos y la información necesaria para el residente:**

1. Programa Común y Específico complementario
2. Normativa de la Comisión de Docencia
3. Normativa de la Formación Sanitaria Especializada.
4. Regulación de rotaciones externas.
5. Modelo de incidencias en las guardias.
6. Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias. (Área de urgencias)
7. Plan de gestión de calidad docente de la formación sanitaria especializada del ASF
8. Documentos evaluación: instrucciones, ficha evaluación de rotaciones, ficha de evaluación de actividades complementarias, ficha de evaluación ponderada.
9. Instrucciones para ayudas en rotaciones externas, cursos y congresos.

La **distribución del personal en formación** (MIR de Medicina Interna y otras especialidades, alumnos de la Facultad de Medicina y alumnos de otros programas formativos) en las distintas áreas del servicio será realizada por el tutor y los colaboradores docentes.

#### **4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.**

Las evaluaciones deberán ser motivadas y basadas en datos acreditados. Se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final del especialista en formación.

##### **4.3.1 Evaluación formativa/continuada**

La **evaluación formativa tiene como finalidad el seguimiento del progreso en el aprendizaje del residente, su adquisición de competencias y la consecución de los objetivos establecidos en el programa de formación.**

Esta evaluación se llevará a cabo mediante las entrevistas tutor-residente, la valoración de la memoria de actividades y los informes de los colaboradores docentes de cada rotación

##### **4.3.2 Evaluación sumativa**

La evaluación sumativa anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos durante las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras que se habrán realizado conforme al plan individual de formación. Se hará al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

Según la *Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional*, se aprueban las siguientes directrices básicas para las evaluaciones de los especialistas en formación:

El tutor elaborará un informe de evaluación anual, según el cual el Comité de Evaluación decide la Calificación anual del residente, que podrá ser:

POSITIVA: Calificación Global anual  $\geq 5$

NEGATIVA (recuperable): Calificación Global anual  $< 5$  o imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual

NEGATIVA (no recuperable): Supondrá la extinción del contrato

Si la evaluación del último año de residencia es positiva, se procederá a la Evaluación Final, con el siguiente baremo:

**POSITIVA.** Si la media de calificaciones está entre 5 y 7,5

**POSITIVA DESTACADO.** Si la media de calificaciones es  $>$  de 7,5

**NEGATIVA.** Si la media de las calificaciones del residente es  $< 5$ . Deben acreditarse la falta de aprovechamiento por parte del residente, las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

#### INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR:

Rotaciones 65 % + actividades complementarias 10% + informe del tutor 25%

##### 1. Ponderación de los informes de rotaciones (65%):

DURACIÓN (meses) x calificación de la rotación / 11 meses

Para cada rotación se cumplimentará una FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES según el modelo aprobado por la comisión de docencia, en la que se incluyen:

- *Evaluación cualitativa del cumplimiento de objetivos de cada rotación.*

Se habrán establecido previamente, y se habrá definido el nivel de responsabilidad correspondiente. El nivel alcanzado puede ser: Total/parcial/no conseguido.

-*Conocimientos y habilidades (A):*

Se valorarán los conocimientos adquiridos, el razonamiento/valoración del problema, la capacidad para tomar decisiones, las habilidades, el uso racional de recursos y la seguridad del paciente.

-*Actitudes (B):*

Se tendrán en cuenta la motivación, la puntualidad/asistencia, la comunicación con el paciente y la familia, la capacidad para el trabajo en equipo y los valores éticos y profesionales. El nivel alcanzado se evaluará entre 1 y 10.

Calificación global de la rotación: 70% A + 30% B

La *evaluación negativa de los ítems del apartado A*, conllevará necesariamente una propuesta de

**evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

**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.**

### 2. Actividades complementarias (10%):

Se recogen en este apartado publicaciones, comunicaciones/póster, asistencia a cursos/talleres, sesiones clínicas, proyectos investigación, etc. En la siguiente tabla consta la puntuación para cada actividad.

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	PÓSTER
INTERNACIONAL	0,3	0,2	0,1
NACIONAL	0,2	0,1	0,05
AUTONÓMICA	0,1	0,05	0,02

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

### 3. Calificación anual del tutor (25%):

Se tendrán en cuenta las entrevistas, la memoria anual, los informes de jefes asistenciales y las valoraciones cualitativas de cada rotación.

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

El residente podrá revisar el resultado de sus evaluaciones, tanto anuales como la evaluación final. Para ello se establecerá un plazo que será comunicado por correo electrónico y publicado en la Intranet.

Desde la Comisión de Docencia se trasladará oficialmente el resultado de las evaluaciones a la Entidad Titular del Centro para que proceda, según corresponda, a la renovación o extinción del contrato formativo. Así mismo se anotarán en S.I.R.E.F las evaluaciones anuales y finales y se confirmarán las Actas de Evaluación por el Presidente de la Comisión de Docencia

#### 4.4 Documentos o bibliografía de apoio.

- Bibliosaúde.. Acceso a través de la intranet: <https://bibliosaude.sergas.es>
- Libros de la especialidad
  - Principios de Medicina Interna, Rodés Teixidor
  - Medicina Interna, Farreras-Rozman
  - Medicina Interna, Harrison.
- Revistas de la Especialidad
  - The New England Journal of Medicine
  - The Lancet
  - European Journal of Internal Medicine
  - American Journal of Internal Medicine
  - Revista Clínica Española
  - Medicina Clínica
- Bases de datos bibliográficas
  - Medline
  - Pubmed
  - Cochrane Library
  - Dynamed
- Instituciones y Sociedades Científicas
  - Sociedad Española de Medicina Interna. [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org)
  - Sociedad Gallega de Medicina Interna. [www.meiga.info](http://www.meiga.info)
  - Consellería de Sanidad: <http://www.sergas.es>

#### 4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo

##### 4.5.1 Aspectos a desarrollar durante todo el período formativo

##### 4.5.1.1. Competencias transversales

Durante los cinco años del periodo formativo se deberán adquirir y desarrollar, además de las competencias propias de la especialidad, las competencias genéricas y transversales comunes a las especialidades de ciencias de la salud.

#### Competencias transversales

Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética:

1. Aplicar los métodos de la bioética y el método de deliberación en la práctica profesional.
2. Comprometerse con los valores de la profesión y cumplir con los principios y valores de los sistemas de salud.
3. Valorar la capacidad de los pacientes para tomar decisiones. Aplicar la Ley de autonomía del paciente.
4. Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica. Manejar adecuadamente la confidencialidad y el secreto profesional.
5. Detectar y manejar situaciones de conflicto ético o de abuso o maltrato. Conocer los aspectos legales de la

atención a menores o discapacitados.

6. Conocer el funcionamiento y los cometidos de los comités de ética y de investigación

#### Comunicación clínica:

1. Aplicar los principios básicos de la comunicación humana a la práctica clínica, en la relación con los pacientes, familiares, cuidadores y otros profesionales.
2. Seleccionar la vía o método de comunicación apropiado a las diferentes situaciones (malas noticias, grupos específicos de población, pacientes terminales o agresivos...).
3. Valorar el impacto de la enfermedad en el paciente y familia, tratando de aliviarlo incrementando el nivel de empatía.
4. Aprender a alcanzar acuerdos con el paciente y su entorno.

#### Manejo de la información clínica

1. Analizar críticamente y usar las fuentes de información clínica.
2. Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional.
3. Conocer las principales fuentes de protocolos y guías de práctica clínica.
4. Conocer los indicadores sanitarios de uso más frecuente y los principios básicos de codificación según la nomenclatura internacional (CIE)

#### Investigación:

1. Aprender a formular hipótesis de trabajo en investigación y saber valorar de forma crítica la información científica para la resolución de problemas.
2. Aplicar los principios científicos y bioéticos de la investigación y participar en el diseño y desarrollo de proyectos de investigación
3. Diseñar, obtener datos y realizar estudios estadísticos básicos usando programas informáticos
4. Realizar presentaciones en reuniones científicas y publicaciones en revistas científicas
5. Desarrollar habilidades en búsquedas bibliográficas
6. Desarrollar habilidades en lectura crítica de artículos
7. Conocer los principios básicos de la práctica clínica basada en la evidencia

#### Gestión clínica y de la calidad:

1. Ser capaz de contribuir a los cambios organizativos.
2. Utilizar eficazmente los recursos disponibles.
3. Conocer la importancia de la coordinación entre especialidades y niveles asistenciales.
4. Aprender a utilizar los dispositivos sanitarios especiales como hospital de día, hospitalización a domicilio, consultas de atención precoz, recursos sociosanitarios...
5. Aplicar las normas de seguridad del paciente

#### Trabajo en equipo:

1. Conocer las funciones y la distribución de responsabilidades entre los miembros de la unidad.
2. Comunicarse de forma apropiada con los compañeros, respetar sus contribuciones y colaborar con ellos.
3. Relacionarse con otros profesionales de la salud comprendiendo y respetando el papel de cada uno.
4. Contribuir a la resolución de conflictos.
5. Ser consciente de la necesidad de pedir ayuda o consultar a otros profesionales y hacerlo siempre que se requiera.

**Docencia y formación:**

1. Conocer los principios del aprendizaje profesional.
2. Comprometerse con los valores de la profesión y cumplir con los principios y valores de los sistemas de salud.
3. Detectar necesidades formativas y ayudar a generar oportunidades de mejora.
4. Aprender metodología docente y de evaluación de competencias.
5. Participar en planificación e impartición de actividades formativas.
6. Colaborar en las actividades formativas de otros profesionales y estudiantes.

**Idiomas:**

1. Ser capaz de leer y comprender textos científicos en lengua inglesa.
2. Iniciarse en la elaboración de textos científicos en lengua inglesa.
3. Entrenar la elaboración y presentación de comunicaciones científicas en lengua inglesa.

**4.5.1.2. Cursos**

Durante los cinco años del periodo formativo han de realizarse al menos los cursos correspondientes al programa común complementario para los MIR del área sanitaria, y los correspondientes al programa específico complementario de la especialidad, que se detallan en la siguiente tabla. Además, es recomendable asistir a cursos formativos más específicos relacionados con las distintas materias de las rotaciones.

**La Comisión de Docencia y la Unidad de Formación Continuada colaboran en la organización de estos cursos. El programa anual puede consultarse en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación.**

PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO					
CURSO	horas	año	CURSO	horas	año
Diagnóstico y Terapéutica (DYT)	49	R1	Presentación de Servicios Centrales	5	R1
Riesgos laborales y autoprotección	2	R1	Curso introducción a IANUS	2	R1
Curso de introducción SILICON	2	R1	Introducción y herramientas básica de búsqueda bibliográfica	2	R1
Curso de Búsqueda bibliográfica y Currículo Vitae Normalizado.	6	R1	Curso de Soporte Vital Avanzado (SVA)	20	R1
Sesiones de reciclaje de SVA	4	R1-5	Curso de SVA Trauma Grave	20	V
Diagnóstico por imagen	6	R1	Radioprotección básica	12	R*
ECG (Avanzado)	9	R1/2	Optimización de uso de antimicrobianos – PROA	4	R1-5
Curso de Iniciación a la Gestión Clínica	8	R*	Curso de Introducción a la Bioética	10	R*
Medicina basada en la evidencia	8	R*	Lunes de la investigación	20	R*
Comunicación con el pacientes y	8	V	Comunicación – Como hablar en	15	V

PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO					
CURSO	horas	año	CURSO	horas	año
entorno familiar			público		
Presentación y comunicaciones eficaces	4	V	Respeto del derecho del paciente en el acceso a historia clínica electrónica	4	R*
Aspectos jurídicos y legales de la defunción	3	R*	Legislación sanitaria (Laboral-Residentes)	4	R*
Seminario de donación de órganos	4	R*	Seguridad del paciente	6	R*
Introducción al Derecho Sanitario	4	V	Taller de Violencia de Género	4	R*

R\* A realizar durante la residencia de R2, R3, R4 o R5.

V Voluntario

R1-5 Será realizado anualmente

PROGRAMA ESPECÍFICO COMPLEMENTARIO		PROGRAMA ESPECÍFICO COMPLEMENTARIO	
CURSO	AÑO	CURSO	AÑO
Taller de introducción a la ecografía clínica	R3-5	Curso de cuidados paliativos	R3
Taller de dermatología	R2	Tabaco, alcohol y drogas	R3
Taller de técnicas invasivas	R3-4		

#### 4.5.1.3. Sesiones

Durante toda la duración del período formativo se asistirá a las sesiones generales del Área Sanitaria, a aquellas organizadas por el Servicio de Medicina Interna y a las que se lleven a cabo en las distintas Unidades o Servicios en los que el residente realice estancias formativas.

Además, participará activamente en las del Servicio de Medicina Interna, que se estructuran como sigue:

- Sesiones clínicas
- Sesiones clínico-patológicas
- Sesiones clínico-radiológicas
- Sesiones de residentes: incluyen sesiones bibliográficas, discusión de casos clínicos cerrados y conversaciones con el experto

Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesiones generales del Área Sanitaria de Ferrol Sesiones de residentes de Medicina Interna Sesiones del Servicio de Medicina Interna Sesiones específicas de las unidades durante las	<b>Una sesión trimestral en el Servicio de Medicina Interna</b> <b>Una sesión al finalizar la estancia formativa en</b>

estancias formativas	<b>Urgencias, Dermatología, Neumología, Neurología, Nefrología y Digestivo.</b>
----------------------	---

#### 4.5.1.4. Atención continuada (Guardias de presencia física)

El número de guardias será de cinco al mes durante todo el período formativo.

Durante el primer año de residencia las guardias se llevarán a cabo en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Medicina Interna, alternativamente. La **supervisión** será de presencia física y la harán los profesionales que presten servicio allí donde el residente realice la atención continuada. Se visarán por escrito las altas, ingresos y demás documentos en los que intervenga el residente. Existen a tal efecto **protocolos hospitalarios** de supervisión durante la atención continuada tanto en el Servicio de Urgencias (disponible en la intranet de la Unidad de investigación y docencia), como en el de Medicina Interna (anexo 1).

Las guardias a partir de R2 (incluido) se realizarán en el Servicio de Medicina Interna, y en aquellos servicios por los que rote el residente y que dispongan de ellas, como el servicio de Cuidados Intensivos.

Guardias	
R1: cinco guardias al mes (4 laborables y 1 festivo) Alternando 2/3 en los Servicios de Urgencias y Medicina Interna	R2 y siguientes Cinco guardias al mes (4 laborables y 1 festivo) en el Servicio de Medicina Interna
R3: Cinco guardias al mes durante la rotación de Cuidados Intensivos (4 laborables y 1 festivo)	Posibilidad de hacer guardias en centros externos en los que se realicen estancia formativas opcionales

#### 4.5.1.5. Reuniones científicas

Es recomendable que a lo largo de cada año del periodo formativo se asista a alguna de las reuniones científicas de la especialidad, como puede ser la Reunión Gallega de Medicina Interna o el Congreso Nacional de Medicina Interna. Además, anualmente se viene celebrando una Reunión de residentes gallegos de Medicina Interna, a la que también es deseable la asistencia. A medida que avance en la especialidad conviene que se asista a reuniones sobre temas más específicos.

#### Reuniones científicas

- Reunión anual de Internistas Noveis
- Reunión anual de la Sociedad Gallega de Medicina Interna
- Congreso anual de Medicina Interna
- Reuniones o congresos específicos de distintas patologías

#### 4.5.1.6. Actividad científica y de investigación

Durante los primeros años de residencia se participará activamente al menos en alguna comunicación científica a la Reunión Gallega de Medicina Interna o al Congreso Nacional de Medicina Interna, y se realizará la presentación de la misma si fuese seleccionada para ello. A lo largo del período formativo se intentará realizar alguna publicación breve en revistas nacionales, como por ejemplo el envío de algún caso clínico. Es deseable que, a lo largo de la residencia, primordialmente en los últimos años, el residente participe en algún proyecto de investigación que dé lugar a un artículo científico para su publicación en alguna revista nacional o internacional.

#### Actividades científicas y de Investigación

- Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Pósteres a los Congresos de la especialidad
- Publicación breve en revistas nacionales
- Publicación de artículo científico en revista nacional/internacional

#### 4.5.1.7. Otras observaciones

Es recomendable que el residente se adhiera a sociedades científicas como la Sociedad Gallega de Medicina Interna y la Sociedad Española de Medicina Interna, y que participe activamente en sus grupos de trabajo. También se recomienda que tome parte activa en comités hospitalarios o en otros grupos de mejora.

#### Otras observaciones

- Miembro de sociedades científicas.
- Miembro de grupos de trabajo.
- Miembro de comités hospitalarios o grupos de mejora.

### 4.5.2 Competencias específicas por año de residencia

#### 4.5.2.1 Plan general de rotaciones

	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO	4º AÑO	5º AÑO

SEPTIEMBRE	Urgencias	Atención Primaria	UCI	M. Interna	M. Interna
OCTUBRE	M. Interna	Vacaciones Mes opcional	UCI	Consultas monográficas	Vacaciones Mes opcional
NOVIEMBRE	M. Interna	Hematología	Vacaciones Mes opcional	Consultas monográficas	Rotación opcional
DICIEMBRE	Vacaciones Mes opcional	Oncología	UCI	Vacaciones Mes opcional	Rotación opcional
ENERO	M. Interna	Cardiología	Unidad de Cuidados Paliativos	M. Interna	Rotación opcional
FEBRERO	M. Interna	Cardiología	Unidad de Crónicos	M. Interna	Rotación opcional
MARZO	Radiología	Endocrinología (opcional)	Hospitalización a domicilio	M. Interna	M. Interna
ABRIL	Dermatología	Reumatología (opcional)	Enfermedades Infecciosas	M. Interna	M. Interna
MAYO	Neumología	Nefrología	Enfermedades Infecciosas	M. Interna	M. Interna
JUNIO	Neumología	Nefrología	Enfermedades Infecciosas	M. Interna	M. Interna
JULIO	Neurología	Digestivo	M. Interna	M. Interna	M. Interna
AGOSTO	Neurología	Digestivo	M. Interna	M. Interna	M. Interna

#### 5.4.2.2 Primer año de residencia

##### 5.4.2.2.1 Competencias Específicas del R1:

Durante este año el **objetivo** fundamental es el aprendizaje y dominio de los aspectos más básicos de la especialidad como son la correcta realización de la anamnesis y exploración física completas, la práctica del diagnóstico diferencial y el uso de los métodos diagnósticos. Se debe aprender la utilidad, indicación, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales, y se debe ser capaz de tomar decisiones y establecer pautas de actuación en las patologías más frecuentes. Se aprenderá a

redactar informes clínicos. Se debe adquirir destreza en la realización de **técnicas** básicas como cateterizaciones venosas, toma de muestras venosas o arteriales, sondajes vesicales, paracentesis, toracocentesis y punciones lumbares, etc. Se entrenarán las **habilidades comunicativas** para conseguir informar con claridad al enfermo y a sus familiares sobre los problemas de salud. Realizará **guardias** de presencia física en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Medicina Interna, en este último siempre acompañado de un residente mayor de la especialidad.

#### **5.4.2.2.2 Rotaciones de R1:**

Durante este año, las rotaciones tendrán lugar en Medicina Interna, Urgencias, Radiología, Dermatología, Neumología y Neurología. Tendrán la duración que se detalla a continuación para cada una de ellas y, con carácter general para todas las rotaciones, en la medida de lo posible transcurrirán en las fechas previstas, aunque no se descarta tener que hacer alguna modificación en el calendario si surgiesen dificultades para su cumplimiento.

#### **5.4.2.3 Segundo año de residencia**

##### **5.4.2.3.1 Competencias Específicas del R2:**

Durante el segundo año, el residente adquirirá progresivamente responsabilidad, que podrá ser de nivel 3 en la primera parte del período, pero pasará a nivel 2 en la mayor parte del año. Aprenderá el manejo de las enfermedades más prevalentes de la especialidad, dominará la indicación e interpretación de las exploraciones complementarias habituales e incluso de alguna más específica, y se hará diestro en técnicas básicas.

Realizará las estancias programadas, y aprenderá los aspectos más relevantes de las patologías correspondientes a las mismas, tanto en sus aspectos diagnósticos como terapéuticos o en la realización de técnicas.

Las guardias a partir de este año se realizarán en el Servicio de Medicina Interna.

##### **5.4.2.3.2 Rotaciones de R2:**

Durante estos meses, las rotaciones tendrán lugar en Atención Primaria, Oncología, Hematología, Cardiología, Nefrología y Digestivo de forma obligatoria, y de forma optativa en Endocrinología y Reumatología. La rotación de Cardiología, con carácter opcional, puede complementarse con una rotación externa de un mes en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

#### **5.4.2.4 Tercer año de residencia**

##### **5.4.2.4.1 Competencias Específicas del R3:**

Durante el tercer año el nivel de responsabilidad será 2 en la mayor parte de los aspectos formativos, aunque para algunos, en particular los de menor complejidad, podrá aplicarse el nivel 3.

Realizará las estancias formativas programadas y hará guardias en los Servicios de Medicina Interna y Cuidados Intensivos (durante la estancia formativa en ese servicio).

Desde el último período de este año el residente podrá disponer de citas propias en una agenda de consulta externa un día a la semana donde, debidamente supervisado, atenderá de modo preferente a pacientes vistos por él en Urgencias o en hospitalización.

##### **5.4.2.4.2 Rotaciones de R3:**

Durante estos meses, las rotaciones tendrán lugar en el Servicio de Cuidados Intensivos, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Unidad de Cuidados Paliativos, Unidad de Enfermos crónicos, Unidad de Hospitalización a domicilio y Consultas monográficas de enfermedades sistémicas, minoritarias, enfermedad tromboembólica y hepatología.

#### **5.4.2.5 Cuarto y quinto años de residencia:**

#### **5.4.2.5.1 Competencias Específicas del R4 y 5**

Durante estos dos años el nivel de responsabilidad se incrementará progresivamente hasta alcanzar el 1 durante la mayor parte del período. Debe formarse en el manejo de la patología más compleja de la especialidad y de las áreas específicas relacionadas con la misma, y debe adiestrarse en la realización de técnicas más avanzadas. Debe ser capaz de comunicar malas noticias, resolver conflictos y trabajar en equipo. Debe dominar las fuentes bibliográficas para aplicar los conocimientos a la labor asistencial. Aprenderá a diseñar proyectos de investigación

#### **5.4.2.5.2 Rotaciones de R4 y 5**

La estancia formativa está programada para permanecer en diversas unidades de hospitalización de medicina interna. El itinerario formativo podrá ser complementado durante este período con estancias optativas que pueden desarrollarse en hospitales de otras comunidades autónomas o de otros países, con el objetivo de profundizar en el conocimiento de áreas específicas, de intercambiar experiencias con otros sistemas de salud y de conocer la epidemiología y el abordaje sanitario de problemas de salud menos prevalentes en nuestro medio. Deben solicitarse con antelación siguiendo los trámites administrativos correspondientes. El residente puede rotar voluntariamente en hospitales de prestigio tanto dentro, como fuera de nuestro país siempre que se cumplan las normas para las rotaciones externas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del SERGAS, la solicitud esté debidamente justificada y sea aprobada por la Comisión de Docencia y ACIS.

La Comisión de Docencia dispone de ayudas para rotaciones externas, matriculas de cursos y asistencia a congresos y reuniones científicas, convocándolas anualmente al final de cada curso

## ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

### PRIMER AÑO - R1

Objetivos del período formativo de R1
<p><b>Generales:</b> Aprender y dominar los aspectos más básicos de la especialidad</p> <p><b>Específicos:</b> Realizar correctamente una anamnesis y exploración física completas Practicar el diagnóstico diferencial y el uso de los métodos diagnósticos. Aprender la utilidad, indicación, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales Entrenar la toma de decisiones y establecer pautas de actuación en las patologías más frecuentes. Instruirse en la redacción de informes clínicos. Adquirir destreza en la realización de técnicas básicas Entrenar las habilidades comunicativas</p>

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Urgencias	1 mes	Servicio de Urgencias	Todo el personal del servicio
<p><b>Competencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dominar la realización de historia clínica y la exploración física, identificando los síntomas o signos de puedan alertar sobre la inestabilidad clínica del paciente.</li> <li>2. Conocer la utilidad y las indicaciones de las exploraciones complementarias básicas disponibles en el servicio de Urgencias como pueden ser hemograma, bioquímica básica, gasometría arterial o venosa, marcadores cardiacos, electrocardiograma, estudios de coagulación, radiología básica, etc.</li> <li>3. Conocer las indicaciones de exploraciones complementarias más específicas como ecografía o TAC.</li> <li>4. Aprender a realizar técnicas básicas como suturas cutáneas, y manejo de heridas.</li> <li>5. Dominar el diagnóstico diferencial y el manejo inicial de los síndromes más frecuentes por el que los pacientes consultan en urgencias como dolor torácico, dolor abdominal, fiebre, trastornos neurológicos, metabólicos, etc.</li> </ol>			

Medicina Interna	5 meses	Quinta planta de Medicina Interna	Todo el personal del servicio
<p><b>Competencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir el dominio de la realización de una historia clínica detallada y una exploración física exhaustiva.</li> <li>2. Desarrollar el diagnóstico diferencial de las enfermedades más prevalentes en la especialidad y conocer la utilidad, indicación e interpretación de las exploraciones complementarias que puedan contribuir a alcanzar el diagnóstico definitivo.</li> <li>3. Aprender el manejo terapéutico básico al menos la patología siguiente: insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, insuficiencia respiratoria, EPOC y asma, neumonía, hemorragia digestiva, anemia, hepatopatía crónica, diabetes e hipertensión arterial.</li> </ol>			

4. Adquirir habilidad en la realización de técnicas como: gasometría arterial, extracción de sangre venosa y colocación de catéteres venosos, sondaje vesical, colocación de sonda nasogástrica, paracentesis y toracocentesis.

Radiología	1 mes	Servicio de Radiología	Todo el personal del servicio
------------	-------	------------------------	-------------------------------

**Competencias:**

1. Dominar la interpretación de la radiología general, especialmente la de la radiografía de tórax para la práctica habitual.
2. Iniciación en los rudimentos de la realización e interpretación de la ecografía abdominal.
3. Conocer las indicaciones y el rendimiento diagnóstico de las técnicas disponibles en nuestro hospital.
4. Conocer las indicaciones y limitaciones de la TAC tanto craneal como tóraco-abdominal. Iniciarse en su interpretación.
5. Aprender las indicaciones de la RNM del sistema nervioso central. Iniciarse en su interpretación.

Dermatología	1 mes	Servicio de Dermatología	Todo el personal del servicio
--------------	-------	--------------------------	-------------------------------

**Competencias:**

1. Dominar la interpretación de las lesiones cutáneas más frecuentes: lesiones pigmentadas, tumores benignos y malignos, procesos eritemato-descamativos e infecciosos.
2. Aprender a identificar aquella patología dermatológica vinculada a enfermedades sistémicas como pueden ser lesiones asociadas a vasculitis, a enfermedades del tejido conectivo o a neoplasias.
3. Conocer y en la medida de lo posible manejar instrumentos de uso diagnóstico en Dermatología: Luz de Wood, punch, cureta, aparatos de crioterapia y electrocirugía. Adquirir habilidad en la realización de técnicas como biopsias cutáneas quirúrgicas.
4. Dominar el tratamiento tanto tópico como sistémico de la patología dermatológica más frecuente.

Neumología	2 meses	Sección de Neumología	Todo el personal de la sección
------------	---------	-----------------------	--------------------------------

**Competencias:**

1. Adquirir dominio en el diagnóstico diferencial y manejo terapéutico de la siguiente patología: asma, EPOC, infecciones respiratorias (neumonía, empiema, absceso pleural), enfermedad intersticial pulmonar, derrame pleural, síndrome de apnea del sueño y neoplasia de pulmón.
2. Dominar la interpretación de pruebas funcionales respiratorias como espirometría, test de la marcha y polisonmografía.
3. Desarrollar destreza en técnicas básicas como gasometría o toracocentesis, y participar activamente en la colocación de tubos de tórax o toma de biopsias pleurales.

4. Conocer las indicaciones y manejar la técnica de ventilación mecánica no invasiva. Dominar las indicaciones y el manejo de la oxigenoterapia.
5. En la medida de lo posible, asistir al curso de Ventilación Mecánica no Invasiva (VMNI) que se celebra anualmente, organizado por el Grupo Nacional de Trabajo en VNMI.
6. Recabar bibliografía específica sobre los temas neumológicos más frecuentes: EPOC, asma, enfermedades intersticiales, VMNI, etc.

Neurología	2 meses	Sección de Neurología	Todo el personal de la sección
------------	---------	-----------------------	--------------------------------

**Competencias:**

1. Aprender a realizar una minuciosa exploración del sistema nervioso central y periférico.
2. Conocer las manifestaciones clínicas, el diagnóstico diferencial y el manejo terapéutico básico de la patología neurológica más habitual como enfermedades vasculares (ictus embólicos o trombóticos, hemorragias intraparenquimatosas), coma, síndromes medulares, demencia, Parkinson, epilepsia, y enfermedades desmielinizantes.
3. Conocer las indicaciones de la punción lumbar, dominar la técnica de realización y aprender la interpretación del recuento celular y de los análisis químicos o microbiológicos del líquido cefalorraquídeo.
4. Iniciarse en la interpretación de exploraciones como el electromiograma y el electroencefalograma.
5. Adquirir conocimientos en la interpretación de las exploraciones radiológicas del sistema nervioso central como TAC o RM. Iniciarse en la técnica e interpretación de la ecografía doppler de troncos supraaórticos.
6. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas

## SEGUNDO AÑO - R2

Objetivos del período formativo de R2
<p><b>Generales:</b> Adquirir un mayor nivel de responsabilidad de forma progresiva Profundizar en el conocimiento de la patología médica Adquirir mayores habilidades técnicas</p> <p><b>Específicos:</b> Desarrollar competencias transversales como estadística y lectura crítica de artículos Ampliar el conocimiento relacionado con las áreas en las que transcurrirán las estancias formativas Entrenar habilidades técnicas específicas como artrocentesis, biopsias cutáneas, punción lumbar, etc</p>

Rotaciones R2			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Atención Primaria	1 mes	Centro de Salud Fontenla Maristany	Todo el personal del servicio
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las características de la actividad de los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.</li> <li>2. Conocer al paciente y a la enfermedad en las etapas previas y posteriores a la hospitalización, para entender la enfermedad como un proceso longitudinal.</li> <li>3. Familiarización con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la detección precoz de las enfermedades más prevalentes.</li> <li>4. Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como las formas de presentación inicial y el manejo del enfermo crónico.</li> <li>6. Aprender la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los diferentes niveles asistenciales, y su aplicación en el razonamiento clínico.</li> <li>7. Identificar los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes y conocer los criterios de derivación, especialmente los relacionados con la especialidad.</li> <li>8. Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centros de especialidades, etc.</li> </ol>			

Oncología	1 mes	Servicio de Oncología	Todo el personal del servicio
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la historia natural del cáncer y las vías de diseminación de los tumores más frecuentes (pulmón, colorrectal, mama, genitourinario)</li> <li>2. Iniciarse en el manejo médico básico de la patología tumoral más frecuente.</li> <li>3. Comprobar la evolución del paciente oncológico estable con respuesta satisfactoria al tratamiento.</li> <li>4. Conocer los efectos adversos más frecuentes y graves de los fármacos quimioterápicos de uso más extendido.</li> <li>5. Dominar el diagnóstico y tratamiento de las urgencias oncológicas más graves como neutropenia febril, hipercalcemia, compresión medular, síndrome de lisis tumoral, etc.</li> <li>6. Dominar las fuentes bibliográficas más frecuentemente utilizadas para el manejo de esta patología.</li> </ol>			
Hematología	1 mes	Servicio de Hematología	Todo el personal del servicio
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dominar el diagnóstico y manejo inicial de anemias, leucopenias y trombopenias.</li> <li>2. Conocer el sistema de coagulación y las causas más frecuentes de trombofilia.</li> <li>3. Saber establecer las indicaciones e implicaciones de la terapia transfusional y anticoagulante.</li> <li>4. Iniciación en el conocimiento de los síndromes linfoproliferativos y mieloproliferativos.</li> <li>5. Aprender las indicaciones y limitaciones de las técnicas diagnósticas específicas de la especialidad como aspirado y biopsia de médula ósea, frotis de sangre periférica, etc.</li> <li>6. Conocer las indicaciones y complicaciones del tratamiento quimioterápico hematológico.</li> </ol>			
Cardiología	2 meses	Sección de Cardiología	Todo el personal del servicio
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dominar el manejo clínico de la patología cardiológica más frecuente: insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, valvular e hipertensiva, pericarditis, etc.</li> <li>2. Conocer en profundidad la interpretación del electrocardiograma y el manejo médico de las arritmias más prevalentes como fibrilación y flutter auricular, taquicardia supraventricular, etc.</li> <li>3. Saber establecer las indicaciones de las exploraciones cardiológicas más comunes como ecocardiografía, ergometría, eco de ejercicio, holter, etc; dominar su interpretación y conocer sus limitaciones.</li> <li>4. Iniciarse en el conocimiento de técnicas diagnósticas y terapéuticas más específicas como coronariografía y angioplastia, RM cardíaca, TC coronario, marcapasos, estudios electrofisiológicos, etc.</li> <li>5. Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas farmacológicas</li> <li>6. Aprender el manejo de la insuficiencia cardíaca avanzada y conocer las indicaciones de alternativas terapéuticas como el trasplante cardíaco o la resincronización.</li> </ol>			

Endocrinología y Nutrición	1 mes	Sección de Endocrinología	Todo el personal del servicio
----------------------------	-------	---------------------------	-------------------------------

**Competencias:**

1. Conocer la patología que más frecuentemente es atendida de forma ambulatoria en las consultas de Endocrinología.
2. Dominar el manejo de los distintos tipos de diabetes, su seguimiento y el diagnóstico de sus complicaciones, en sus fases de estabilidad y en las descompensaciones ambulatorias u hospitalarias.
3. Aprender en profundidad la patología tiroidea, las indicaciones de sus técnicas diagnósticas y terapéuticas, y su tratamiento farmacológico. En la medida de lo posible, aprender a realizar punción tiroidea.
4. Aproximarse al manejo de enfermedades endocrinológicas menos prevalente como la patología hipofisaria, suprarrenal, obesidad, etc.
5. Iniciarse en el diagnóstico de las diferentes formas de desnutrición, conocer su relación con diferentes patologías como oncológicas, digestivas, infecciosas, etc y aprender el uso de la nutrición artificial enteral y parenteral, tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio.

Reumatología	1 mes	Sección de Reumatología	Todo el personal del servicio
--------------	-------	-------------------------	-------------------------------

**Competencias:**

2. Conocer en profundidad la semiología de la patología reumatológica y dominar la exploración del aparato locomotor.
2. Aprender a realizar técnicas habituales de la especialidad como artrocentesis o infiltraciones intraarticulares.
3. Manejar adecuadamente afecciones comunes como artritis microcristalinas y osteoporosis.
4. Identificar las manifestaciones de enfermedades sistémicas como conectivopatías o vasculitis, dominar su diagnóstico e iniciarse en su manejo. Aprender a interpretar el significado clínico de los autoanticuerpos asociados a estas patologías.
5. Saber las indicaciones, las precauciones de uso y los potenciales efectos adversos de fármacos usados frecuentemente en esta especialidad como inmunosupresores o terapias biológicas.

Nefrología	2 meses	Sección de Nefrología	Todo el personal de la sección
------------	---------	-----------------------	--------------------------------

**Competencias:**

1. Recabar y estudiar la bibliografía recomendada por la Unidad, que será facilitada al comienzo de la rotación.
2. Adquirir profundos conocimientos sobre los diferentes síndromes con los que se manifiesta la enfermedad

renal, y dominar sus diagnósticos diferenciales, tanto en situación de enfermedad aguda como crónica.

3. Incidir especialmente en el conocimiento de aquella patología más relacionada con la Medicina Interna, como la nefropatía diabética, hipertensiva o la vinculada a las enfermedades sistémicas.

4. Interpretar adecuadamente las determinaciones de laboratorio relacionadas con la evaluación de la función renal, y conocer la indicación y uso de las diferentes técnicas de imagen en relación con la enfermedad renal. Conocer las indicaciones de la biopsia renal y sus condicionantes.

5. Aprender las indicaciones del tratamiento renal sustitutivo tanto en situación de enfermedad aguda como crónica, y comprender sus principios básicos. Saber establecer las indicaciones de trasplante renal.

6. Manejar adecuadamente las complicaciones de la insuficiencia renal aguda y crónica desde el punto de vista farmacológico. Conocer los fármacos contraindicados o limitados en estas situaciones, y su ajuste de dosis.

7. Impartir una sesión clínica o bibliográfica en la unidad al finalizar la rotación, sobre patología en relación con la especialidad.

Aparato Digestivo	2 meses	Sección de Aparato Digestivo	Todo el personal de la sección
-------------------	---------	------------------------------	--------------------------------

**Competencias:**

1. Adquirir profundos conocimientos sobre la patología digestiva más prevalente como la enfermedad ulcerosa péptica, enfermedad por reflujo, los síndromes malabsortivos y la patología pancreática.

2. Dominar el manejo urgente de la hemorragia digestiva alta o baja desde el punto de vista médico.

3. Conocer la patología hepática aguda y crónica, tanto la infecciosa como tóxica o autoinmune. Aprender las indicaciones y el manejo del tratamiento de las hepatitis virales crónicas. Dominar el manejo de las complicaciones de la cirrosis hepática. Saber establecer la necesidad de trasplante hepático.

4. Indicar adecuadamente la realización de las diferentes técnicas de la especialidad: endoscopia alta o baja, esclerosis de lesiones sangrantes, manometría, medición de pH, colangiografía retrógrada endoscópica, etc. Iniciarse en la realización de las más sencillas, en la medida de lo posible.

5. Aprender el manejo de patología más compleja como la enfermedad inflamatoria intestinal, e iniciarse en uso de su tratamiento crónico inmunosupresor, con sus indicaciones y posibles complicaciones.

## TERCERO AÑO - R3

Objetivos del período formativo de R3
<p><b>Generales:</b>            Dominar el manejo de la patología médica más prevalente            Entrenar habilidades comunicativas            Aprender habilidades técnicas de mayor complejidad</p> <p><b>Específicos:</b>            Ser capaz de ocuparse de la atención médica inicial de la mayoría de los grandes síndromes médicos desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico            Iniciarse en la atención a pacientes con patología médica grave y/o compleja            Entrenar técnicas avanzadas como intubación orotraqueal o ventilación invasiva y no invasiva            Aprender comunicación en situaciones complejas o conflictivas            Desarrollar actividad investigadora propia            Iniciarse en el manejo del enfermo ambulatorio</p>

Rotaciones R3			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Cuidados Intensivos (UCI)	3 meses	Servicio de Cuidados Intensivos	Todo el personal del servicio
<p><b>Competencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Reconocer situaciones de gravedad susceptibles de manejo en UCI, con especial énfasis en el pronóstico y en las posibilidades de recuperación</li> <li>2.Conocer el manejo inicial de patología grave como síndromes coronarios agudos, arritmias malignas, sepsis, <i>shock</i>, coma, intoxicaciones agudas, etc.</li> <li>3.Saber aplicar correctamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar avanzada.</li> <li>4.Adiestrarse en la práctica de técnicas invasivas como cateterización de venas centrales y arterias, implante de marcapasos transitorio, intubación orotraqueal, etc.</li> <li>5.Aprender las indicaciones y el manejo de fármacos usados en circunstancias específicas como aminas vasoactivas, fibrinolíticos, antibióticos de uso restringido, etc.</li> <li>6.Desarrollar destreza en el manejo de las formas de soporte respiratorio, tanto en ventilación no invasiva como invasiva.</li> </ol>			

Unidad de cuidados paliativos	1 mes	Unidad de cuidados paliativos	Todo el personal de la unidad
-------------------------------	-------	-------------------------------	-------------------------------

**Competencias:**

1. Dominar los criterios que definen la situación paliativa de las enfermedades, tanto oncológicas como no oncológicas.
2. Manejar adecuadamente los grandes síndromes asociados a la parte final de las enfermedades como pueden ser disnea, dolor, delirium, anorexia, ansiedad, agitación, etc.
3. Aprender el uso de los diferentes fármacos y técnicas empleados para el control del dolor, en especial los usados para el dolor intenso o refractario a tratamientos habituales.
4. Conocer las indicaciones para el uso de la sedación, y dominar la terapéutica empleada para sus diferentes grados de intensidad.
5. Familiarizarse con el difícil manejo de la información al paciente en situación paliativa y a sus familias, teniendo en cuenta su afectación psicológica, su demanda de conocimiento, etc.
6. Conocer las implicaciones de la existencia de voluntades anticipadas, con sus aspectos éticos y legales.

Unidad de pacientes crónicos	1 mes	Consulta externa/Hospital de día	Todo el personal de la unidad
------------------------------	-------	----------------------------------	-------------------------------

**Competencias:**

1. Conocer la definición de enfermedad crónica compleja y paciente pluripatológico.
2. Conocer el manejo integral de pacientes pluripatológicos, polimedicados y de edad avanzada.
3. Manejar las enfermedades de alta prevalencia en estos pacientes de forma adaptada a sus necesidades.
4. Identificar criterios de terminalidad en pacientes con enfermedad crónica y programar la atención, incluyendo la limitación al esfuerzo terapéutico.
5. Conocer las herramientas y escalas pronósticas para la valoración integral de estos enfermos.
6. Usar los recursos del hospital de día y de la consulta externa para tratar descompensaciones de estos pacientes y tratar de prevenir el ingreso hospitalario o la asistencia al servicio de urgencias.
6. Conocer la farmacodinamia en el paciente anciano, optimizar el tratamiento minimizando la polifarmacia y las interacciones.

Hospitalización a domicilio	1 mes	Unidad de hospitalización a domicilio	Todo el personal de la unidad
-----------------------------	-------	---------------------------------------	-------------------------------

**Competencias:**

1. Conocer los procesos subsidiarios de controlarse en el domicilio del paciente.
2. Ser capaz de tratar los síntomas más frecuentes.
3. Aprender el uso de los diferentes fármacos y las vías de administración que pueden ser manejados en este contexto.
4. Evaluar el entorno socio familiar y establecer relaciones adecuadas con el enfermo y sus cuidadores.
5. Diagnosticar y tratar complicaciones que puedan requerir un manejo invasivo (paracentesis, toracocentesis...)
6. Ser capaz de acometer técnicas que faciliten el tratamiento domiciliario (uso de sonda nasogástrica, vía subcutánea, uso de infusores, etc)

Unidad de Enfermedades infecciosas	3 meses	Unidad de enfermedades infecciosas	Todo el personal de la unidad
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dominar el manejo clínico y terapéutico de patologías específicamente infecciosas como neumonías, infecciones del sistema nervioso central, endocarditis, infecciones de partes blandas, etc.</li> <li>2. Aprender la atención integral al paciente con infección por virus de la inmunodeficiencia humana, tanto en el abordaje de la prevención primaria, del diagnóstico clínico de la enfermedad y de sus complicaciones asociadas, del manejo del arsenal terapéutico, etc.</li> <li>3. Conocer el adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico de la tuberculosis.</li> <li>4. Colaborar en la atención a la patología infecciosa vinculada a especialidades quirúrgicas como puede ser el manejo de infección de la herida quirúrgica, osteomielitis, etc. Colaborar con Oncología en el manejo de infecciones asociadas a catéter o pacientes neutropénicos. Colaborar con otros especialistas hospitalarios en el manejo de bacteriemias.</li> <li>5. Familiarizarse con el manejo hospitalario de los gérmenes multirresistentes.</li> <li>6. Estudiar el adecuado uso de los fármacos antibióticos, antimicóticos, antivirales, etc., teniendo en cuenta sus espectros de actuación, las restricciones de su uso, su toxicidad, etc.</li> <li>7. Indicar e interpretar correctamente los diferentes estudios microbiológicos e inmunológicos asociados al diagnóstico y seguimiento de la patología infecciosa</li> </ol>			
Consulta de enfermedad tromboembólica venosa (ETV)	2 semanas	Consultas externas	Todo el personal de la unidad
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la definición, clasificación y causas de la ETV.</li> <li>2. Aprender el diagnóstico por imagen de la trombosis venosa y le embolia de pulmón.</li> <li>3. Dominar el uso de los marcadores biológicos útiles en el diagnóstico y el pronóstico.</li> <li>4. Conocer los factores pronósticos a corto y largo plazo.</li> <li>5. Saber establecer la indicación de tratamiento intensivo o invasivo (fibrinólisis, trombolisis, etc)</li> <li>6. Manejar adecuadamente los diferentes tratamientos anticoagulantes.</li> <li>7. Saber establecer la duración del tratamiento a largo plazo</li> </ol>			
Consulta de enfermedades autoinmunes y sistémicas	2 semanas	Consultas externas	Todo el personal de la unidad
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la clasificación de las diferentes enfermedades autoinmunes sistémicas.</li> <li>2. Aprender los principales mecanismos patogénicos implicados en las enfermedades sistémicas.</li> <li>3. Dominar las alteraciones características del laboratorio general en las enfermedades autoinmunes.</li> <li>4. Familiarizarse con las aportaciones del laboratorio de inmunología, indicar la determinación de análisis específicos para estas enfermedades e interpretar adecuadamente los resultados.</li> <li>5. Ser capaz de establecer un diagnóstico adecuado de las enfermedades sistémicas habituales (LES, Sjogren, Síndrome antifosfolípido, vasculitis, sarcoidosis, etc)</li> <li>6. Conocer las bases del tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas y el esquema farmacológico general</li> <li>7. Conocer el perfil farmacológico de los tratamientos habitualmente empleados (glucocorticoides, inmunosupresores, agentes biológicos) y sus efectos adversos.</li> </ol>			
Consulta de enfermedades	2 semanas	Consultas externas	Todo el personal de la

minoritarias			unidad
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y saber identificar los principales síntomas y signos que presentan las enfermedades minoritarias de presentación en el adulto.</li> <li>2. Indicar e interpretar los resultados de los estudios de laboratorio, histológicos y de imagen.</li> <li>3. Ser capaz de establecer un diagnóstico adecuado y diseñar un plan de seguimiento.</li> <li>4. Diagnosticar aquellas enfermedades que poseen tratamiento enzimático específico o terapia de reducción de sustrato.</li> <li>5. Familiarizarse con el manejo y la prevención de descompensaciones de las enfermedades minoritarias más frecuentes (enfermedades lisosomales, glucogenosis, porfirias, mucopolisacaridosis, etc).</li> </ol>			
Consulta de hepatología	2 semanas	Consultas externas	Todo el personal de la unidad
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dominar los criterios diagnósticos y el diagnóstico diferencial de las afecciones hepáticas tanto agudas como crónicas.</li> <li>2. Aprender los principales métodos diagnósticos, establecer su indicación e interpretar adecuadamente los resultados.</li> <li>3. Iniciarse en el manejo de técnicas de imagen como la ecografía hepática y la elastografía.</li> <li>4. Aprender las indicaciones y el manejo del tratamiento de las hepatitis virales crónicas.</li> <li>5. Establecer un plan de seguimiento de la cirrosis hepática. Dominar el manejo de sus complicaciones.</li> <li>6. Saber indicar la necesidad de tratamiento invasivo en la patología hepática aguda o crónica.</li> <li>7. Conocer los criterios de necesidad de trasplante hepático en fallo hepático agudo o cirrosis hepática.</li> </ol>			

## CUARTO Y QUINTO AÑO - R4/R5

### Objetivos del período formativo de R4/R5

**Generales:**

Adquirir un nivel de responsabilidad elevado, y plena autonomía al final del período  
 Dominar las competencias transversales y específicas de la especialidad al final del período

**Específicos:**

Garantizar la atención integral al paciente médico, fundamentalmente en el ámbito hospitalario

### Rotaciones R4/R5

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Medicina Interna	18-20 meses	Hospitalización Consultas Externas Atención médica en urgencias	Todo el personal del servicio

### Competencias:

1. Conocer, aplicar y difundir medidas preventivas de salud en enfermedades prevalentes como patología vascular o neoplásica.
2. Mantenerse como especialista de referencia en el paciente complejo, liderando el equipo de especialistas que puedan colaborar en la atención médica.
3. Asegurar una atención médica coste-eficiente y con alto nivel de compromiso ético.
5. Dominar el marco de las comunicaciones complejas como malas noticias, paciente o entorno conflictivo, paciente discapacitado, terminal, etc.
6. Colaborar con las actividades formativas de residentes de las distintas especialidades y estudiantes de ciencias de la salud.
7. Conocer en profundidad la utilidad de los fármacos más utilizados en los principales síndromes de la especialidad, sus efectos secundarios y sus interacciones.
9. Ser capaz de garantizar la atención médica en los diferentes dispositivos asistenciales como las unidades de hospitalización, el servicio de Urgencias, la consulta externa, el hospital de día, etc.
8. Iniciarse en áreas novedosas de la especialidad como el soporte clínico perioperatoria y el apoyo médico a los servicios quirúrgicos
10. Aprender técnicas específicas que puedan contribuir al manejo de patología médica como capilaroscopia, ecografía clínica, elastografía hepática, etc.
11. Dominar el manejo de la patología médica más prevalente que afecta a los diferentes órganos y sistemas
12. Profundizar en áreas de conocimiento específicas de la especialidad como las enfermedades infecciosas nosocomiales y en inmunodeprimidos, enfermedades sistémicas, minoritarias, atención al paciente crónico o paliativo, atención médica urgente, atención a síndromes complejos y estados mal definidos como fiebre de origen desconocido, síndrome general, etc.

Rotaciones externas opcionales	4 -6 meses	Unidades acreditadas nacionales o internacionales	Todo el personal del servicio
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Profundizar en el conocimiento científico sobre el área en la que se ha seleccionado la rotación</li><li>2. Conocer otras zonas sanitarias con diferentes problemas de salud del área médica</li><li>3. Intercambiar experiencias sobre la forma de abordaje de los problemas de salud con respecto a su prevención, diagnóstico y tratamiento.</li><li>4. Aprender el funcionamiento de otras organizaciones sanitarias para exportar /importar soluciones aplicables a problemas comunes</li><li>5. Comprobar la influencia de otros entornos socio culturales en el ámbito de la salud</li><li>6. Establecer contactos con colegas de otras áreas que permitan mantener intercambio de conocimientos o establecer proyectos colaborativos.</li></ol>			

## Anexo 1

### PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA DURANTE LAS GUARDIAS.

#### 1.- Introducción y Marco legal

El R/D 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, en su artículo 15, establece que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de Dirección del correspondiente centro o unidad, para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación o revisión periódica.

En relación con esto en la Gerencia de Atención Integrada de Ferrol se ha elaborado en un protocolo específico para la supervisión de los residentes durante la realización de guardias en el Servicio de Urgencias, consensuado con la Gerencia de Procesos y Dirección Médica y aprobado en Comisión de Dirección y posteriormente en Comisión de Docencia en 2009, vigente en la actualidad.

La orden SCO/227/2007, de 24 de enero por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina interna establece dentro de su punto número 4 cuál ha de ser el campo de acción del Internista y en su apartado 4.1.7 especifica que debe prestarse *“Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente: La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista sin perjuicio de la participación de otros profesionales, esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria”*.

En este contexto en la Comisión de Docencia del Área Sanitaria de Ferrol se plantea la elaboración de protocolos de supervisión durante las guardias, específicos para cada una de las especialidades que forman residentes. El objeto de este documento es presentar el correspondiente protocolo para la supervisión de los residentes que se especializan en Medicina Interna.

#### 2.- La supervisión y sus niveles

Las líneas generales de la supervisión quedan reguladas por el artículo 15 del RD 183/2008:

*“El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud”*.

*“Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar*

*el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.*

En su artículo 14 el RD 183/2008 establece el “*deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes*”.

La formación de los residentes se basa por tanto en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de las distintas unidades. Los niveles de responsabilidad se definen como sigue:

Nivel 1: Responsabilidad máxima: supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Esto no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

Nivel 2: Responsabilidad media: supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de un facultativo de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

### **3. Supervisión estructurada por año de residencia**

Durante todo el período de residencia se harán cinco guardias al mes, que serán en distintos servicios según el año de residencia.

Siempre en las guardias de los diferentes servicios el residente debe ser conocedor en todo momento de quien es el especialista supervisor.

#### Residente de primer año

Las guardias se harán de forma alternante en los Servicios de Urgencias y Medicina Interna.

El R/D 183/2008 especifica que “*La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. “Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.*

En este contexto, cuando el residente desempeñe la actividad en el Servicio de Urgencias, se atenderá al protocolo específico ya mencionado en la introducción de este documento.

Cuando la guardia corresponda al Servicio de Medicina Interna, el nivel de responsabilidad será 3 durante todo el período. Durante este año la labor se desarrollará en el área de Urgencias atendiendo a los pacientes que precisen ser evaluados para ingreso hospitalario o para tratamiento ambulatorio específico. Siempre acompañará a un residente mayor del área médica en el desempeño de su labor durante este primer año. No puede firmar directamente documentos como los que se generan durante la actividad asistencial como informes de ingreso, de alta, órdenes de tratamiento, etc.

#### Residente de segundo año

Las guardias se harán exclusivamente en el Servicio de Medicina Interna.

El R/D 183/2008 especifica con respecto a este período que *“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo”* y que *“En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario”*.

Durante este año el nivel de responsabilidad será 2. La labor asistencial también se desarrollará en el área de Urgencias atendiendo a los pacientes que precisen ser evaluados para ingreso hospitalario o para tratamiento ambulatorio específico. La toma de decisiones con respecto a la asistencia y los documentos generados en relación con la misma se consensuarán con un adjunto del área médica.

#### Residente de tercer año

Las guardias se harán en los servicios de Medicina Interna y Cuidados intensivos.

En el Servicio de Cuidados Intensivos el residente hará cinco guardias cada mes durante la estancia formativa de tres meses que tiene lugar en este año. El nivel de responsabilidad será 2, y hacia el final de la estancia formativa podrá evolucionar a 1 para las acciones de menor complejidad. No deben realizarse sin supervisión directa técnicas específicas como intubación orotraqueal, reanimación cardiopulmonar avanzada, colocación de drenajes pleurales o pericárdicos, etc.

En el Servicio de Medicina Interna la actividad asistencial se llevará a cabo en el área de Urgencias atendiendo a los pacientes que precisen ser evaluados para ingreso hospitalario o para tratamiento ambulatorio específico y además hacia el final del período podrá iniciarse en la atención al paciente hospitalizado que desarrolla complicaciones que requieren atención urgente. El nivel de responsabilidad será 2 al inicio del período y podrá evolucionar a 1 al final del mismo, para ambos ámbitos de

actuación. La transición al nivel de mayor responsabilidad tendrá lugar un mes después de haber finalizado el período de rotaciones por las distintas áreas médicas, previa aprobación por el comité de evaluación.

#### Residente de cuarto y quinto año

Las guardias se harán el Servicio de Medicina Interna. El ámbito de la asistencia será la patología médica urgente tanto en hospitalización médica como quirúrgica, y la atención médica de los pacientes que acudan al servicio de Urgencias.

El nivel de responsabilidad en este período será 1. El residente podrá decidir de forma autónoma y bajo supervisión a demanda la solicitud de pruebas diagnósticas, el destino del paciente, incluyendo el alta o el ingreso, la firma de altas, y la necesidad de valoración por otros especialistas.