

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE RADIODIAGNÓSTICO

Unidad Docente de Radiodiagnóstico

Jefe de Unidad Docente: Dr. Rafael Aznar Méndez

Tutoras: Dra. Susana Rico Gala y Dra. Ana M^a Cáceres Valverde

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme.

Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla

Aprobado en Comisión de Docencia: 26 de junio de 2019

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. UNIDAD DOCENTE DE RADIODIAGNÓSTICO	4
2.1. Estructura física	5
2.2. Organización jerárquica y funcional	5
2.3. Cartera de Servicios	6
2.4. Tutores y residentes	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN RADIODIAGNÓSTICO	9
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE RADIODIAGNÓSTICO	9
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	9
4.2. Plan de rotaciones	13
4.3. Competencias específicas por rotación	14
4.4. Rotaciones externas	19
5. GUARDIAS	20
6. SESIONES	20
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	21
8. PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	22
8.1. SEGUIMIENTO / HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA	22
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	22
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	23
9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	24
10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	27

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

1. BIENVENIDA

Jefe de Servicio

Es un placer para mí daros la bienvenida a la Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico (UGC-RD) del Hospital Virgen de Valme (Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla).

La experiencia que hoy comenzáis es única, fundamental en vuestra vida profesional y humana y debéis aprovecharla en todas sus dimensiones. Nuestra especialidad es extensa, muy apasionante y os puedo asegurar que no dejaréis de descubrir áreas sorprendentes que nunca hubierais sospechado durante vuestra formación.

En estos cuatro años el camino es largo y en muchos momentos no será fácil. No dudéis en recurrir a nosotros a diario y ante cualquier eventualidad, quiero que sepáis que lo más importante de nuestra Unidad es la calidad humana y científica de sus profesionales, la cual iréis descubriendo en el día a día. Por ello, os animo a que desde el primer momento os esforcéis en el aprendizaje y os sintáis como un miembro más del Servicio.

Vuestra incorporación supone una importante responsabilidad y a la vez una fuente de dinamismo para todo el Servicio. Para facilitaros este primer contacto con nuestra especialidad vuestros tutores, han elaborado esta guía que seguro os será de gran utilidad.

Espero que vuestra estancia entre nosotros durante los próximos años sea productiva tanto en el aspecto formativo como en la relación personal con los miembros del Servicio.

Un fuerte abrazo.

Dr. Rafael Aznar Méndez.

Jefe de Servicio-Director de la UGC-RD del H. Virgen de Valme.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

Tutores

Supone para nosotros una gran responsabilidad asumir la tarea de tutorizar la formación de los especialistas en formación de nuestra disciplina, a la vez que una tarea ilusionante que nos permite aportar nuestro granito de arena a la hora de transmitir el entusiasmo que sentimos por la Medicina y, sobre todo, por la Radiología Médica.

La labor de los tutores es acompañar a los residentes de manera cercana durante su formación, hacer de guías en esa ruta que tendrá algunos baches pero sobre todo la alegría de ver cómo se van adquiriendo conocimientos y habilidades que permitan desarrollar el trabajo con responsabilidad y con el mayor cariño posible hacia lo que se hace.

Esta guía formativa surge de la necesidad de informar a nuestros residentes de una forma general de los principales aspectos formativos de la residencia, tanto desde el punto de vista teórico, con la aportación de una bibliografía completa, como práctico, necesario para el correcto manejo de las diferentes pruebas de imagen. Se exponen los principales ejes de la estructura y organización del Servicio así como las necesidades que obligan a una rotación externa.

2. EL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO

La Radiología Diagnóstica nació como especialidad médica tras el descubrimiento de los rayos X en 1895. Desde los primeros usos para estudiar partes del esqueleto humano, la Radiología se ha convertido en una especialidad compleja. Con la introducción de los contrastes de bario para el estudio del tubo digestivo o los contrastes yodados para la realización de arteriografías o urografías, se evalúa la actividad fisiológica además de la anatomía. Con la introducción de contraste mediante catéteres en diferentes tractos surgió la radiología intervencionista y con ella la aplicación de tratamientos. La aparición de la ecografía, la tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética (RM) conllevan un avance espectacular en la capacidad diagnóstica, convirtiendo a los Servicios de Radiodiagnóstico en un pilar fundamental en la asistencia sanitaria. El futuro es muy alentador conforme se van produciendo cambios tecnológicos que nos aproximan a un diagnóstico cada vez más preciso.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

La misión del Servicio de Radiología es la realización e interpretación de pruebas radiológicas de forma integrada y secuencial para conseguir una orientación diagnóstica de los pacientes y la realización de tratamientos guiados por dichas pruebas. Para esto es necesario que el radiólogo no se limite a realizar las exploraciones e informes, sino que se implique cada vez más en el proceso asistencial.

2.1 Estructura física

La UGC-DI está integrada en el AGS Sur de Sevilla y constituida por el Servicio de Radiodiagnóstico. Tiene estructura física e instalaciones en los Hospitales de Valme y El Tomillar así como en los Centros Periféricos de Especialidades de Morón de la Frontera, Alcalá de Guadaira y Dos Hermanas así como los dispositivos de Radiología en Atención Primaria del Área Sur de Sevilla, dispositivos de Olivar de Quinto, Lebrija, Las Cabezas de San Juan, Los Palacios y Arahal.

Nuestra Unidad atiende a pacientes procedentes de urgencias, hospitalización y consultas externas de los Hospitales Virgen de Valme y El Tomillar y de los Centros Periféricos de Especialidades de Dos Hermanas, Alcalá de Guadaira y Morón de la Frontera.

La UGC posee el equipamiento electromédico adecuado para prestar atención sanitaria de calidad a la población del Área Sur de Sevilla en todas las modalidades de imagen: radiología simple, mamografía, radiología contrastada, ecografía, ortopantomografía, tomografía computarizada (TAC), radiología vascular e intervencionista y resonancia magnética (RM)

Nuestro centro hospitalario (Hospital de Valme) cuenta con el siguiente equipamiento técnico:

- 5 Salas de radiología convencional.
- 2 Salas con telemando.
- 1 Sala con senógrafo y mesa prona.
- 4 Salas de ecografía.
- 3 Salas de tomografía computarizada multicorte (TCMC).
- 1 Sala de Radiología vascular intervencionista.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- 1 Sala de RM de 1,5 T.
- 3 Aparatos de radiología portátil.
- 2 Digitalizadores de imágenes multicargas.
- 2 Digitalizadores de imágenes monocargas.
- 4 Impresoras de películas radiográficas (ya en desuso)

2.2 Organización jerárquica y funcional

El servicio está organizado actualmente por técnicas-aparatos:

- 1. Radiología general.
- 2. Radiología digestiva, urológica y pruebas especiales.
- 3. Radiología mamaria.
- 4. Ecografía y Doppler.
- 5. TCMD (que incluye un TC para estudios vasculares: coronariografía, angioTSA y resto de estudios vasculares, así como para la realización de colonoscopias virtuales)
- 6. RM.

Aunque actualmente la organización del Servicio corresponde a un modelo de organización por técnicas-aparatos, se valora el modelo de organización por órganos y sistemas en vistas a un posible cambio futuro.

La UGC-RD la componen los siguientes profesionales:

- 1 Jefe de Servicio. Director de la Unidad.
- 1 Jefe de Sección de Radiología de Abdomen.
- 17 Facultativos Especialistas de Área (F.E.A.).
- 8 Especialistas en formación (MIR), dos por año de especialidad, habiendo solicitado el tercer residente por año y estando a la espera de respuesta por parte del Ministerio.
- 14 Diplomados en Enfermería.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

44 Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico.

8 Auxiliares de Clínica.

2 Administrativos.

3 Auxiliares Administrativos.

5 Celadores.

El personal de los dispositivos de radiodiagnóstico adscritos a los distintos Centros de Salud, administrativamente pertenecen a Atención Primaria y funcionalmente a nuestra Unidad.

2.3 Cartera de Servicios

En la Unidad se realizan todas las pruebas diagnósticas y terapéuticas que comprende la especialidad de Radiodiagnóstico, Medicina Física y Radioprotección y Electromedicina, correspondiente a un hospital de nuestro nivel. De forma resumida nuestra cartera de servicios incluye todas estas modalidades:

Radiología convencional.

Senografía digital e intervencionismo en la mama.

Radiología vascular digital.

Estudios digestivos.

Radiología vascular intervencionista.

Estudios urológicos.

Estudios especiales.

Radiología intervencionista no vascular (incluyendo coronario-CT)

Biopsias hepáticas y otras.

Ecografía convencional.

Ecografía y Doppler.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

Ortopantomografía.

TCMC (incluye colonoscopia virtual)

RM de todas las áreas.

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL (Salas 2, 3 y 8): Realización de estudios citados, actos únicos. La sala 3 para pacientes ingresados. Horario: 8:15 a 14:45 h y de 15:15 a 20:00 h. Días: de lunes a viernes. Descansa sábados, domingos y festivos excepto la sala 3 que se utiliza para realizar estudios urgentes de pacientes ingresados.

TELEMANDO (Estudios de aparato digestivo y urogenital. Salas 4 y 7). Horario: 8:15 a 11:00 h y de 11:30 a 14:45 h. Días: de lunes a viernes. Descansa sábados, domingos y festivos. Turno de tarde: 15:00 a 20:00 h. Sólo abierto en función de demanda y demora y estudios urgentes.

UNIDAD de ECOGRAFÍA (Salas 1, 2 y 3): Estudios convencionales, Doppler, punciones guiadas por ecografía, etc. de pacientes hospitalizados y consultas externas. Horario: 8:15 a 14:45 h y de 15:15 a 20:00 h. Días: de lunes a viernes. Descansa sábados, domingos y festivos. En el resto del horario se realizarán estudios urgentes.

UNIDAD de RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA: Estudios vasculares convencionales y radiología intervencionista. Horario: 8:15 a 14:45 h. Días: de lunes a viernes. Fuera de este horario se atenderán las urgencias generales. Esta sala es compartida con las Unidades de Aparato Circulatorio y Digestivo.

SALA DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL EN URGENCIAS Y RADIOLOGÍA CON PORTÁTILES: Horario: las 24 horas del día 365 días.

UNIDAD DE MAMA: Horario: Lunes y miércoles: de 8:15 a 11:00 h: marcajes y punciones de mama. De 11:30 a 14:45 h: mamografías y ecografías de mama. Martes, jueves y viernes: de 8:15 a 14:45 h: mamografías y ecografías de mama. 15:00-20:00 h: estudios programados de mamografía y ecografía en función de la demanda y lista de espera.

UNIDAD DE TCMC (Salas 1,2 y 3). Los tres equipos de TC de lunes a viernes tienen un horario de 8:15 a 14:45 h para pacientes ingresados y de consultas externas. De 15:00 a 20.00 h se realizarán estudios programados sólo en la sala 1 de TC (lista de Oncología) y en la sala 3. La sala 2 de TC queda

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

exclusivamente desde las 15:00 a las 8:00 h del día siguiente para realizar estudios urgentes. Las urgencias en el turno de mañana (8,00 a 15,00 horas) se reparten entre las tres salas de TC, ya que tienen habilitados huecos en las agendas para tal fin. Los sábados, domingos y festivos se emplea el TC 2 las 24 horas para urgencias. En ocasiones especiales de altas listas de espera se realiza una consulta programada los sábados por las mañanas.

UNIDAD DE RESONANCIA MAGNÉTICA: Estudios abdominales y torácicos lunes, miércoles o jueves y estudios neurológicos martes y viernes; por la mañana en horario de 8:00 a 14:30 h. El 80% de los estudios corresponden a pacientes ingresados.

Por la tarde en horario de 15:00 a 21:00 h se realizan estudios músculo-esqueléticos, sin contraste, salvo dos días a la semana que se citan pacientes ambulatorios que requieren contraste de cualquier órgano o sistema.

2.4 Tutores y residentes

La labor del tutor de residentes incluye:

- Acoger al/a la Residente que acaba de incorporarse, facilitándole su integración en la Unidad mediante su asesoramiento y la puesta a su disposición de herramientas como esta Guía Formativa.
- Organizar sus rotaciones a lo largo de los cuatro años en los que formará parte de la plantilla del Servicio, contactando con los centros externos en los casos necesarios y proporcionándole un calendario adecuado.
- Supervisar su formación y su integración en el Servicio utilizando para ello diferentes técnicas como las fichas de evaluación que deberán cumplimentarse al final de cada periodo de rotación por parte de los facultativos responsables de la sección correspondiente, entrevistas estructuradas, semiestructuradas y abiertas, según el caso, para conocer sus impresiones y necesidades de forma periódica así como para explorar opciones de mejora.
- Servir de enlace entre el/la residente y el resto del Servicio.
- Programar sus evaluaciones y participar en las mismas.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- Asesorarle desde el punto de vista científico con cuanto material sea necesario (artículos, casos, bibliografía...)
- Estimularle y guiarle en la presentación de sesiones clínicas, bibliográficas, de casos, etc...

2.4.1 Canales de comunicación tutor- residente.

Se dispone de un “aula virtual” a través de la herramienta GOOGLE CLASSROOM a la que tendrán acceso tanto tutores como residentes a través de una cuenta de correo de Gmail. Este aula virtual permite una comunicación continua, estableciéndose el calendario de sesiones y de guardias, pudiendo acceder a las sesiones realizadas en la Unidad, aportando bibliografía de utilidad para el estudio de los residentes y para la comunicación de cualquier aspecto de interés para los mismos.

2.4.2 Respecto a la creación y mantenimiento del Archivo Docente y otras tareas asignadas a los residentes según año de formación.-

- Se creará un archivo docente de casos interesantes para el aprendizaje. El mantenimiento de dicho archivo será función de los residentes de segundo año (R2)
- Se velará por mantener actualizada la Biblioteca de la UGC en la Unidad H:\VALME\ aportando tanto artículos como otros documentos de interés para su consulta. Esta tarea será asignada a los residentes de primer año (R1)
- La distribución de las guardias de residentes se hará con al menos 10 días de antelación y será labor de los residentes de cuarto año.

2.4.3 Organización de las guardias.-

La distribución de las guardias se hará en número máximo de 5 al mes, excepto para los residentes de primer año que durante los primeros 6 meses deben compatibilizar las guardias de Radiología con las de Urgencias Generales (Puerta). Al menos una de las guardias deberá ser de sábado o de domingo. Además, deberán cubrirse el mayor número de huecos posibles.

Durante la guardia, la labor del residente, al igual que en otros aspectos del trabajo diario, será de adquisición progresiva de responsabilidades, de tal manera que debe estar tutorizado siempre por un médico adjunto (primer año y

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

segundo año) pudiendo ir asumiendo labor más independiente (bajo supervisión) en los años tercero y cuarto. En el primer mes de incorporación a la residencia, los residentes realizarán una tarde con un residente de tercer o cuarto año con el fin de ver el funcionamiento y manejo de las mismas (“mochila”)

2.4.4 Rotaciones a lo largo de los cuatro años de especialidad.

Tanto si se mantiene el actual número de residentes como si se aumentara en uno, es necesario un ajuste de las rotaciones externas y las internas entre los diferentes residentes con el fin de que no se solapen entre ellos lo que podría suponer por un lado una limitación en su formación y por otro, en el caso de que el solapamiento se de en rotaciones externas, afectaría al número de residentes presentes en el Hospital para impartir sesiones y para la realización de guardias.

Las propuestas a este respecto son:

- Que las rotaciones externas se hagan preferentemente durante el tercer año de residencia.
- Que dichas rotaciones externas seas fijas a poder ser, tanto en lo referente al momento del año como en el lugar de realización. Así:
 - Rotación de radiología torácica en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz o en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (2 meses)
 - Rotación de neurorradiología en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (2 meses)
 - Rotación de radiología pediátrica en el Hospital Materno Infantil de Málaga (3 meses)
 - Rotación por radiología musculoesquelética en el Hospital PTS de Granada o en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (2 meses)
 - Rotación complementaria por ecografía doppler en el Hospital Macarena de Sevilla (1 mes)

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- Rotación de Medicina Nuclear en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (1 mes)

Se adjunta el cuadrante de rotaciones tipo en el Anexo 2.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN RADIODIAGNOSTICO

La guía oficial para la formación de la especialidad se encuentra publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) por el Ministerio de Sanidad. Se puede consultar a través del siguiente enlace:

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Radiodiagnostico08.pdf>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE RADIODIAGNOSTICO

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El objetivo de la formación del residente en Radiodiagnóstico es conseguir radiólogos competentes y bien preparados que sean capaces de encargarse de todas las obligaciones que conlleva la especialidad. El radiólogo debe de ser autosuficiente y estar capacitado para asumir la totalidad de las funciones profesionales actuales de la especialidad y las que el futuro aporte. Debería por tanto ser capaz de sentar las indicaciones de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las diferentes áreas de la especialidad (radiología general) así como de realizarlos, interpretarlos, aplicarlos y explicarlos adecuadamente.

El programa formativo de esta especialidad deberá de cumplir una serie de objetivos:

A. Conocimientos:

- Conocer los efectos somáticos y genéticos de las radiaciones y la

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

aplicación práctica en la protección de los pacientes y del personal expuesto, de acuerdo con la legislación vigente.

- Conocer esquemáticamente el proceso de la formación de las imágenes en las distintas técnicas utilizadas.
- Conocer las diversas técnicas de imagen, sus indicaciones, contraindicaciones y riesgos.
- Ser capaz de seleccionar apropiadamente las técnicas de imagen.
- Conocer las indicaciones de estudios radiológicos urgentes y saber elegir la exploración adecuada.
- Conocer la farmacocinética, las indicaciones, la dosificación y las contraindicaciones de los diferentes contrastes utilizados, así como las posibles reacciones adversas a los mismos, su prevención y tratamiento.
- Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en cualquiera de las técnicas utilizadas en el diagnóstico por imagen.
- Conocer la sistemática de lectura de las distintas pruebas de imagen.
- Conocer la semiología básica de cada una de las técnicas.
- Ser capaz de establecer un diagnóstico diferencial y de orientar sobre cuál es el diagnóstico más probable en la situación clínica concreta.
- Conocer los principios de la formación de la imagen digital, su almacenamiento, su manipulación y su transmisión.
- Conocer las normas legales y éticas que deben respetarse en la relación con los pacientes y con otros profesionales.

B. Habilidades

- Ser capaz de supervisar o realizar personalmente las técnicas de imagen diagnósticas o terapéuticas de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- Ser capaz de realizar una reanimación cardiopulmonar.
- Utilizar de forma adecuada la terminología radiológica para describir correctamente las observaciones en un informe radiológico y redactarlo dando respuesta a la duda planteada por la situación clínica del paciente.
- Saber utilizar las fuentes de información apropiadas.
- Comunicarse adecuadamente con los pacientes, con otros radiólogos y con otros médicos no radiólogos.
- Saber estructurar una comunicación científica y/o publicación. Saber utilizar los soportes en las presentaciones. Discutir casos problema. Presentar sesiones de casos, de temas de la especialidad o bibliográficas.
- Asistir y presentar comunicaciones en Congresos Nacionales e Internacionales.
- Utilizar herramientas ofimáticas y de telerradiología. Dominar el uso de Internet como fuente de información.
- Saber utilizar las herramientas básicas de gestión de una unidad de Radiodiagnóstico.
- Aprender inglés médico.

C. Actitudes

- Ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.
- Cuidar la relación interpersonal médico-enfermo y la asistencia completa e integrada del paciente.
- Valorar la necesidad que tiene el radiólogo de una información clínica adecuada.
- Seguir la evolución clínica de los pacientes, tanto para resolver los casos de diagnóstico clínico o radiológico dudoso, como para confirmar la

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

exactitud del diagnóstico emitido.

- Mantener una actitud crítica sobre la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza como medio para la mejora continua de su habilidad profesional.
- Mostrar una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud.

De forma general el residente debe cumplir las siguientes labores:

1. Asistenciales:

Deberá desempeñar las actividades asistenciales con los niveles de responsabilidad que se describen a continuación:

- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del médico adjunto responsable de la exploración.
- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente.

2. Docentes-Investigadoras:

Al residente se le facilitará el desarrollo de aquellas capacidades básicas en la metodología científica y de investigación que sean necesarias para estructurar y llevar a cabo una investigación bajo una apropiada dirección.

Estas capacidades incluirán la habilidad de realizar búsquedas efectivas de literatura científica acerca de temas concretos y de revisar de forma crítica artículos publicados.

Se programarán sesiones bibliográficas que incluirán revisiones de las áreas temáticas correspondientes a la metodología científica y de la investigación y se analizarán críticamente publicaciones de la literatura radiológica.

Se fomentará que el residente dedique un periodo a la investigación sobre

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

cualquier aspecto de la especialidad. Se fomentará la realización de la Tesis Doctoral.

Se estimulará y facilitará la participación como ponentes en reuniones científicas, así como la publicación de artículos en revistas científicas. El residente deberá presentar como mínimo tres comunicaciones o ponencias a congresos o reuniones científicas a lo largo de la residencia como primer autor. También realizará como mínimo una publicación en revista científica como primer autor.

El residente asistirá a los cursos de formación que se programen en la UGC-RD, así como por parte de la Comisión de Docencia del Hospital dentro del Programa Común Complementario. Podrá asistir también a cursos de formación específicos externos, previa conformidad del tutor y del jefe de servicio.

Se considera de asistencia obligatoria el Curso para Dirigir Instalaciones de Radiodiagnóstico. Este curso se puede realizar de forma presencial en nuestro hospital, impartido por la Unidad de Radiofísica que se encuentra acreditada por el Consejo de Seguridad Nuclear.

Además el residente debe cumplir el Plan de Formación en Competencias Transversales (PFCT) para especialistas en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. El programa de este plan se puede consultar en la siguiente dirección: <https://www.portaleir.es/pefi/pfct.html>. Este programa consta de los siguientes módulos o cursos:

Módulo 1 - Organización Sanitaria de Andalucía

Módulo 2 - Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud

Módulo 3 - Medicina Basada en la Evidencia

Módulo 4 - Metodología de la Investigación

Módulo 5 - Gestión de Calidad: Gestión Clínica y Gestión por Procesos

Módulo 6.- Soporte Vital Avanzado

Módulo 7 - Protección Radiológica

4.2. Plan de rotaciones

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

Rotaciones específicas:

- Exploraciones del aparato digestivo y genitourinario: 3 meses.
- Ecografía:
 - General: 4 meses.
 - Doppler: 2 meses.
 - Músculo-esquelética: 1 mes.
- Radiología de la mama (mamografía, ecografía, RM y técnicas intervencionistas): 4 meses.
- Radiología pediátrica (rotación extrahospitalaria): 3 meses.
- TCMC:
 - General: 8 meses.
 - TC vascular (angio-TC): 3 meses.
- RM: 9 meses incluyendo rotaciones en unidad de Neurorradiología (2 meses) y Radiología Musculoesquelética (2 meses) como rotaciones extrahospitalarias.
- Radiología torácica: 3 meses (1 de rx simple en HUVM y 2 meses en rotación extrahospitalaria).
- Radiología intervencionista: 2 meses.
- Medicina nuclear (rotación extrahospitalaria): 1 mes.
- Rotación optativa: 2 meses.

4.3. Competencias específicas por rotación

Las competencias específicas para cada rotación incluyen unas exploraciones específicas y unos conocimientos fundamentales, que se citan a continuación:

Área digestivo-urológica:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

Técnicas y pruebas radiológicas:

- Radiología simple de abdomen, tránsito esófago-gastroduodenal, tránsito de intestino delgado, enema opaco, sialografía, urografía intravenosa, uretrografía, cistografía, histerosalpingografías y fistulografías.

Conocimientos fundamentales:

- Anatomía, variantes normales y clínica gastrointestinal y genito-urinaria relevante para la radiología clínica.
- Conocimiento de las manifestaciones radiológicas abdominales y pélvicas en las diferentes técnicas de imagen de la patología más frecuente y relevante.
- Conocimiento de las aplicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las diferentes técnicas de examen en abdomen y pelvis incluyendo los diversos medios de contraste usados y los procedimientos intervencionistas.

TÓRAX:

Técnicas y pruebas radiológicas:

- Radiología simple, ecografía, TC, RM y punciones aspirativas de lesiones torácicas.

Conocimientos fundamentales:

- Anatomía normal, variantes anatómicas y patología clínica torácica y cardiovascular más relevante.
- Conocimientos de las manifestaciones radiológicas de la semiología y patologías más frecuentes en las distintas técnicas de imagen.
- Indicaciones, técnicas, riesgos y contraindicaciones de las diferentes técnicas, incluyendo contrastes y técnicas de biopsia.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

ECOGRAFÍA:

Técnicas y pruebas diagnósticas:

- Ecografías abdominales, ginecológicas, urológicas, testiculares, musculotendinosas, ecografías de caderas, transfontanelares, tiroideas y todos aquellos procesos intervencionistas guiados por ecografía.
- Ecografía Doppler venosa y arterial.

Conocimientos fundamentales:

- Conocimiento de las características ecográficas normales de todas las estructuras anatómicas estudiadas.
- Semiología ecográfica básica y diferentes manifestaciones patológicas de los distintos órganos y sistemas.
- Indicaciones y técnicas más apropiadas para cada área a estudiar. Manejo de los diferentes parámetros ecográficos modificados según las necesidades.

RADIOLOGÍA DE LA MAMA:

Técnicas y pruebas diagnósticas:

- Mamografía, ecografía, resonancia magnética y galactografía.
- Técnicas Intervencionistas: aspiración de quistes mamarios, biopsia con aguja gruesa con control ecográfico, biopsia con aguja gruesa por estereotaxia, biopsia asistida por vacío y marcaje prequirúrgico de lesiones no palpables.

Conocimientos fundamentales:

- Conocimiento de la patología y de la clínica de la patología de la mama que sea relevante para el radiodiagnóstico clínico.
- Comprensión de las técnicas radiológicas empleadas en mamografía diagnóstica.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- Comprensión de los principios de la práctica actual en imagen mamaria y en despistaje del cáncer de mama. Conocimientos del Cribado de patología tumoral mamaria
- Conocimiento de la utilización de otras técnicas de imagen en esta área (Medicina Nuclear).

RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA:

Técnicas y pruebas diagnósticas:

- Radiología convencional (tórax, abdomen, musculoesquelético, etc.).
- Estudios con contraste del tubo digestivo (contraste simple y/o doble contraste).
- Enema diagnóstico y terapéutico (contraste simple, aire, suero...).
- Urografía (intravenosa, retrograda, descendente percutánea).
- Cistografía y uretrografía retrógradas (convencional y bajo control ecográfico).
- Ecografía cerebral y del canal raquídeo, ecografía ocular, cervical, torácica, abdominal, testicular, de partes blandas y musculoesquelética.
- TCMC.
- RM.

Conocimientos fundamentales:

- Anatomía normal y variantes en cada una de las áreas específicas de la radiología pediátrica.
- Semiología y hallazgos patológicos más frecuentes en el paciente pediátrico.
- Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las diferentes técnicas incluyendo medios de contraste en la edad pediátrica y radioprotección específica.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTE:

Técnicas y pruebas diagnósticas:

- Técnicas de examen: conocer el fundamento básico de adquisición de la imagen mediante TC helicoidal en sus diferentes variantes, así como las diferentes posibilidades de obtención de imágenes según las necesidades clínicas (protocolos específicos para cada región anatómica y patología a estudiar).
- Contrastes orales e intravenosos: indicaciones, contraindicaciones y formas de administración, así como preparaciones especiales en estudios específicos como la TC-coronariografía y la TC-colonografía. Tratamiento de los posibles efectos adversos.
- Realización de técnicas intervencionistas: drenajes, punciones ...
- Manejo de las distintas estaciones de trabajo: realización de técnicas de postproceso de las imágenes en TC con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.

Conocimientos fundamentales:

- Conocimiento de la anatomía normal y sus variantes en los estudios tomográficos de cualquier aparato o sistema.
- Conocimientos de las manifestaciones patológicas más frecuentes y relevantes para la realización de informes válidos que incluyan: técnicas de examen, descripción de hallazgos, diagnóstico diferencial y definitivo, así como posibles incidencias ocurridas durante el proceso.

RESONANCIA MAGNÉTICA

Técnicas y pruebas diagnósticas:

- Técnicas de estudio: aplicar las distintas secuencias de imágenes, así como la modificación si fuera necesario de sus distintos parámetros para conseguir la información necesaria en cada caso clínico.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- Saber aplicar cada medio de contraste intravenoso u oral en cada uno de los estudios. Conocer indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos adversos.
- Manejo de las estaciones de trabajo: realización de técnicas de postproceso, con realización de reconstrucciones y mediciones.

Conocimientos fundamentales:

- Conocer las bases físicas de un equipo de RM.
- Conocer y saber cómo obtener información sobre aquellos elementos metálicos o con maquinaria eléctrica cuya introducción en el campo magnético pudieran generar un serio peligro para el paciente.
- Conocimiento de la anatomía normal y sus variantes en los estudios de resonancia de cualquier aparato o sistema: neurológicos, cara y cuello, torácicos y abdominales, vasculares y del sistema músculo esquelético.
- Conocimientos de las manifestaciones patológicas más frecuentes y relevantes para la realización de informes válidos que incluyan: técnicas de examen, descripción de hallazgos, diagnóstico diferencial y definitivo, así como posibles incidencias ocurridas durante el proceso.

RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA:

Técnicas y pruebas diagnósticas:

- Procedimientos vasculares: arteriografías y flebografías. Fibrinolisis y embolización.

Conocimientos fundamentales:

- Anatomía y variantes más frecuentes del sistema vascular.
- Enfermedades vasculares y su tratamiento específico en cada área.
- Aplicaciones de las técnicas, indicaciones y contraindicaciones, así como manejo de las diferentes complicaciones.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- Preparación del paciente: consentimientos informados, sedación y anestesia, monitorización y cuidados postprocedimiento.

4.4. Rotaciones externas

Se favorecerá la rotación extrahospitalaria para complementar la formación del residente en unidades de Radiología Pediátrica, Neurorradiología, Radiología Musculoesquelética y Vasculatura Intervencionista.

Durante el cuarto año de residencia se intentarán evitar las rotaciones extrahospitalarias, salvo por interés muy específico en algún área, con un máximo de dos meses en total. Es importante que durante el último año el residente tenga la suficiente autonomía para realizar e informar estudios con un nivel de responsabilidad 1 dentro de la UGC-RD. No obstante, se facilitará la rotación en aquellas áreas que el residente y el tutor consideren con un nivel de formación menor.

5. GUARDIAS

Además de las rotaciones específicas, el residente deberá realizar como máximo 5 guardias al mes imprescindiblemente integrado en el servicio de Radiodiagnóstico, salvo los 6 primeros meses de residencia en los que se realizarán también guardias en el servicio de urgencias, en un porcentaje Urgencias-Radiología modificable anualmente y de forma limitada, según las necesidades de los servicios.

6. SESIONES

Las sesiones son consideradas una pieza fundamental en la adquisición de conocimientos, por lo que la asistencia a las mismas es obligatoria. El control de asistencia se realizará mediante la firma de una hoja que se pasará al comienzo de cada sesión.

El lugar de celebración de las sesiones organizadas por la UGC-RD, salvo indicación contraria, será la sala de informes/reunión de la UGC-RD. El horario habitual será de 8:15 a 9:15 h. La fecha y el contenido de las mismas se anunciarán con una antelación de aproximadamente un mes en los tablones de anuncio de la UGC-RD destinados a tal fin. La distribución de las sesiones será, de forma orientativa, la siguiente:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- Sesiones de radiología general con especial interés en la patología del tórax y el abdomen.
- Sesiones de casos radiológicos, preferentemente relacionados con la actividad desempeñada durante las guardias.
- Sesiones de semiología radiológica que abordará los conocimientos mínimos que deben adquirir los especialistas en formación desde un punto de vista eminentemente práctico.
- Sesiones bibliográficas sobre temas técnicos y diagnósticos que requieran una actualización.
- Sesiones clínico-radiológicas conjuntas entre la UGC-RD y la Unidad de Medicina Interna, Traumatología, Oncología Médica... Se promoverá la realización de sesiones conjuntas en número de al menos una al mes con otras Unidades.

Estas sesiones serán impartidas tanto por facultativos especialistas como por especialistas en formación de radiodiagnóstico y de las especialidades con áreas de interés afines.

- Al finalizar cada rotación específica el residente presentará una sesión sobre un tema de interés relacionado con la rotación que termina.
- La realización de sesiones por parte de los residentes de radiodiagnóstico es obligatoria y formará parte de los criterios a evaluar.
- El residente contará con el apoyo y supervisión de los tutores y/o el jefe de Servicio y/o los adjuntos responsables de las distintas rotaciones.
- El calendario de sesiones se completará con las sesiones hospitalarias, celebradas en el salón de actos del Hospital, cuyo programa actualizado se puede consultar a través de la Intranet hospitalaria.
- Las clases de la asignatura Diagnóstico por la Imagen de 4º curso de la Facultad de Medicina serán impartidas fundamentalmente por facultativos de la UGC-RD, si bien se contará también con la participación de facultativos de otros hospitales. Además, podrá requerirse la participación de los especialistas en formación para impartir seminarios y participar en la docencia práctica, para lo cual contarán con el apoyo de los tutores clínicos y del profesor asociado.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- Se realizarán 4 sesiones semanales, de lunes a jueves. Cada residente presentará al mes una sesión clínico- radiológica, bibliográfica o de revisión y una de casos. Dicha sesión de casos puede consistir en la presentación y comunicación de un caso de la guardia o bien algún caso interesante que se haya visto en la actividad diaria. No será necesario que se haga presentación tipo Power Point o similar sino acceder al caso a través de Carestream y acompañarlo de una explicación. En algunos casos, los tutores propondrán un caso al residente, solo aportándole los datos clínicos y alguna imagen clave y se le proporcionará tiempo para poder plantear el diagnóstico diferencial.

Siguiendo este cuadrante, las sesiones una propuesta organizativa sería de la siguiente manera:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
R1A	R2A	ADJUNTO	R3
R4A	R1B	GENERAL	R2B
R4B	R1A	ADJUNTO	R2A
R3	R4A	R1B	R2A

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Durante el periodo formativo el residente debe incorporarse a las líneas de producción científica de la UGC-RD, tal y como se menciona en el apartado de labores docentes e investigadoras incluida en la sección 4 (guía formativa tipo). Actualmente se encuentran abiertas líneas de investigación en patología mamaria y patología tiroidea.

Además los residentes deben participar en la labor relacionada con los ensayos clínicos propios o de las unidades con las que colabora la UGC-RD. La lista de ensayos clínicos en los que participan miembros de la UGC-RD será actualizada anualmente e incluirá a los residentes a partir del segundo año.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

La participación en dichas líneas de investigación forma parte de los criterios a evaluar durante la residencia.

8. PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

8.1. SEGUIMIENTO / HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA:

El tutor hará un seguimiento periódico, cada 3 meses, para comprobar si se alcanzan los objetivos del programa y mantendrá reuniones individuales con cada residente para valorar lo alcanzado y solucionar posibles déficits formativos.

El esquema básico de estas entrevistas incluye:

1.- Rotaciones: conocimiento y valoración de cada uno de los objetivos a conseguir en las rotaciones, relación de los conocimientos y habilidades aprendidas en cada periodo de rotación, actividades realizadas más enriquecedoras, objetivos que faltan por aprender, criterios mínimos descritos en el itinerario formativo aun no superados y cómo conseguirlos.

2.- Actividades docentes e investigadoras: publicaciones, comunicaciones, cursos, etc.

3.- Actividades de gestión del servicio y de organización de actividades de residentes: planillas de guardias, protocolos, acreditación, etc.

4.- Revisión del libro del residente: incidencias en ese periodo y posibles soluciones.

5.- Observaciones y firmas.

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Se realizará un informe por parte de cada uno de los responsables del área de rotación al tutor sobre los conocimientos y habilidades adquiridos por cada médico residente de forma individualizada. Los aspectos a evaluar incluyen:

a) Conocimientos y habilidades:

- a. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos.
- b. Nivel de habilidades adquiridas.
- c. Habilidad en el enfoque diagnóstico.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

- d. Capacidad para tomar decisiones.
- e. Utilización racional de recursos.

b) Actitudes:

- a. Motivación.
- b. Dedicación.
- c. Iniciativa.
- d. Puntualidad/asistencia.
- e. Nivel de responsabilidad.
- f. Relación con el paciente.
- g. Relación con el equipo de trabajo.

8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Durante la segunda quincena del penúltimo mes de cada año de residencia se realizará un informe anual firmado por el residente, el responsable de la Unidad Docente y el tutor de la especialidad.

En el Anexo 3 adjuntamos las hojas y los modelos de los informes de evaluación.

Guión del informe anual:

Actividad asistencial: se evaluará el volumen de actividad realizada y el grado de responsabilidad.

Actividad docente: se contabilizará el número de sesiones clínicas generales, del servicio o conjuntas con otras unidades, seminarios, cursos recibidos e impartidos y otras actividades docentes.

Actividad investigadora: proyectos de investigación, tesis doctoral, becas y ayudas recibidas, comunicaciones, publicaciones y otras actividades relacionadas con la investigación.

Otras actividades como participación en comisiones, grupos de calidad, grupos de trabajo, etc.

Hojas de evaluación de los rotatorios.

Informe de evaluación y plan de formación para el próximo año.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Libros

a) Título: Radiología esencial.

Autor: del Cura, Pedraza, Gayete.

Editorial: Panamericana.

b) Título: Body TC con correlación RM.

Autor: Lee, Sagel, Stanley, Heiken.

Editorial: Marbán.

c) Título: RM de abdomen y pelvis.

Autor: Richard C. Semelka.

Editorial: Marbán.

d) Título: RM de cabeza y columna.

Autor: Scott Atlas.

Editorial: Marbán.

e) Título: Radiología de cabeza y cuello.

Autores: Som, Curtis.

Editorial: Elsevier.

f) Título: Angiografía cerebral.

Autor: Osborn.

Editorial: Marbán.

g) Título: Radiología en el niño y en el recién nacido.

Autor: Swischuk.

Editorial: Marbán.

h) Título: Huesos y articulaciones en imagen.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

Autor: Resnick.

Editorial: Marbán.

i) Título: RM musculoesquelética.

Autores: Helms, Major, Anderson, Kaplan, Dussault.

Editorial: Marbán.

j) Título: Ecografía musculoesquelética.

Autores: Holsbeeck, Introcaso.

Editorial: Marbán.

k) Título: Ultrasonografía vascular.

Autor: Zwiebel.

Editorial: Marbán.

l) Título: Diagnóstico por ecografía.

Autores: Rumack, Wilson, Charboneau.

Editorial: Marbán.

m) Título: BI-RADS. Atlas de diagnóstico por la imagen de mama.

Autor: American College of Radiology.

Editorial: SERAM.

n) Título: La mama en imagen.

Autor: Kopans.

Editorial: Marbán.

o) Título: Radiología del tórax

Autor: Reed.

Editorial: Marbán.

p) Título: Alta resolución en TC de tórax.

Autor: Webb, Muller, Naidich.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

Editorial: Marbán.

Revistas

Radiología.

Radiographics.

Radiology.

American Journal of Roentgenology.

Radiologic Clinics of North America.

Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America.

European Radiology.

Páginas web recomendadas

<http://seram.es>

<http://www.radiologyassistant.nl/>

<http://radiologiavirtual.org>

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud>

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Dada la necesidad de adaptar el itinerario del residente a un plan individualizado de formación, se realizará una guía individual donde se especificarán las rotaciones específicas, los objetivos de investigación personalizados, así como las actividades formativas a realizar tanto del PORTALEIR como externas y el número y fecha de las entrevistas. Dichos planes individuales se podrán consultar en PORTALEIR, previo desarrollo por parte del tutor asignado.

Los periodos de vacaciones y descanso se programarán de forma individualizada, adaptándolos a las necesidades formativas del residente, a la actividad docente y asistencial de la UGC-RD y cumpliendo la normativa del Servicio Andaluz de Salud.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

PLAN DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE RADIODIAGNOSTICO. ANEXO 1

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEM	DIC	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL
R1 A	CURSOS	RX TORAX	DIG-URO	VACAC.	DIG- URO	ECO1 (HOSPI/URG)	ECOC 1 (HOS/URG)	ECO3 (C. EXT- TIR)	ECO2 (DP)	TC 1	TC 2	TC URG
R1 B	CURSOS	URO-DIG	VACAC.	URO-DIG	RX TÓRAX	ECO 3 (CEXT-TIR)	ECO 2 (DP)	ECO 1 (HOSPI/URG)	ECO 1 (HOSPI/URG)	TC URG	TC1	TC 2
R2A	RAD MAMA	RAD MAMA	RAD MAMA	VACAC.	TC 1	ECO DP (HUV M)	ECO DP (HUV M)	TC 3	TC 3	RM	RM	RM
R2 B	ECO DP (HUV M)	ECO DP (HUV M)	VACAC.	TC1	RAD MAM	RAD MAM	RAD MAM	RM	RM	RM	TC 3	TC 3
R3 A	TÓRAX	TÓRAX	VACAC.	NEURO	NEURO	MSQ	MSQ	INTERV (VALME)	INTERV (VALME)	M NUCLEAR	R-PED	R-PED
R3 B	NEURO	NEURO	VACAC.	M NUCLEAR	R PED	R PED	R PED	MSQ	MSQ	TÓRAX	TÓRAX	INTERV (VALME)
R4 A	R PED	TAC URG	VACAC.	TC 1	RM	TC2	ECO1	TC3	OPTATIV	OPTATIV	RAD MAMA	RM
R4 B	INTERV (VALME)	TAC1	ECO1	VACA.	TAC URG	RM	OPTAT	OPTAT	TC3	TC 2	RM	RAD MAMA

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

<p>CURSOS: Cursos organizados por la Comisión Local Docencia.</p> <p>DIG-URO: exploraciones del aparato digestivo y del aparato genitourinario.</p> <p>ECO 3 C EXT TIR: ecografía de consultas externas y punciones de tiroides.</p> <p>ECO 1 HOSP/ECO 2 (DP): ecografía de hospitalización/ecografía Doppler.</p> <p>TC: tomografía computarizada.</p> <p>RAD MAM: Radiología de la mama.</p> <p>RM: Resonancia magnética.</p> <p>MSQ: radiología musculo-esquelética (PTS Granada/ HUVR Sevilla).</p>	<p>NEURO: RM en Unidad de Neurorradiología HU Virgen del Rocío (Sevilla).</p> <p>TÓRAX: rotación en Unidad de Radiología Torácica (Cádiz/ H. Virgen del Rocío, Sevilla)</p> <p>INTERV : Radiología Intervencionista Valme</p> <p>R PED: Radiología Pediátrica (Málaga/Sevilla)</p> <p>MED NUC: Medicina Nuclear (h. U . Virgen del Rocío)</p> <p>OPTATIV: Rotación optativa.</p> <p>*Nota: Los periodos de vacaciones y descanso se programarán de forma individualizada, adaptándolos a las necesidades formativas del residente, a la actividad docente y asistencial de la UGC-DI y cumpliendo la normativa del Servicio Andaluz de Salud.</p>
---	--

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

PROBABLE PLAN DE ROTACIONES EN CASO DE CONTAR CON 3 RESIDENTES ANUALES. ANEXO 2

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEM	DIC	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL
R1 A	CURSOS	RX TORAX	DIG-URO	VACAC.	DIG- URO	ECO1 (HOSPI/URG)	ECO2 (DP)	ECO3-TIROIDES	TC 1	TC 2	TC URG	TC 1
R1 B	CURSOS	URO-DIG	VACAC.	URO-DIG	RX TÓRAX	ECO 2 (DP)	ECO 3 (CEXT- TIR)	ECO 1 (HOSPI/URG)	TC 2	TC URG	TC1	TC 2
R1C	CURSOS	URO-DIG	RX TORAX	URO-DIG	VACAC.	ECO3 (CEXT-TIR)	ECO 1 (HOSP/URG)	ECO 2 (DP)	TC URG	TC 1	TC 2	TC URG
R2A	RAD MAMA	RAD MAMA	RAD MAMA	VACAS	ECO1	ECO DP (HUV M)	ECO DP (HUV M)	TC 3	TC 3	RM	RM	RM
R2 B	ECO DP (HUV M)	ECO DP (HUV M)	VACAS	ECO1	RAD MAM	RAD MAM	RAD MAM	RM	RM	RM	TC 3	TC 3
R2C	RM	RM	RM	VACAC.	TC 3	TC 3	ECO1	RAD MAMA	RAD MAMA	RAD MAMA	ECO DP (HUV M)	ECO DP (HUV M)
R3 A	TÓRAX	TÓRAX	VACAC.	NEURO	NEURO	MSQ	MSQ	INTERV (VALME)	INTERV (VALME)	M NUCLEAR	R-PED	R-PED
R3 B	NEURO	NEURO	VACAC	M NUCLEAR	R PED	R PED	R PED	MSQ	MSQ	TÓRAX	TÓRAX	INTERV (VALME)
R3 C	MSQ	MSQ	VACAC	INTERV (VALME)	INTERV (VALME)	TÓRAX	TÓRAX	RAD PED	RAD PED	RAD PED	NEURO	NEURO
R4 A	R PED	TC URG	VACAC.	TC 1	RM	TC2	ECO1	TC3	OPTATIV	OPTATIV	RAD MAMA	RM
R4 B	INTERV (VALME)	TC1	ECO1	VACA.	TAC URG	RM	OPTAT	OPTAT	TC3	TC 2	RM	RAD MAMA
R4C	M NUCL	VACAC.	TC 1	RM	OPTAT	OPTAT	ECO1	TC 2	RM	RAD MAMA	TC 3	TC URG

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 2		FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/04/2019

ANEXO 3

Informe de evaluación de rotación

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)		
B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
---	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

**Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: _____

Fdo: _____

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Informe de evaluación anual del tutor

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)
--

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{4, 5}:

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

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
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)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
1 2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3 4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente sugerir la duración del período complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6 7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8 9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de 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 bueno.

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

⁴Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):

-

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

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

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia	Ponente	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos investigación
curso/taller (mínimo 10 horas)	curso/taller (mínimo 2 horas)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)		

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

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

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.