 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p>Anexo 7.</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019</p>

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE UROLOGÍA


Unidad Docente de Urología


Jefatura de Unidad Docente: Dr. Carlos Reina Ruiz

Tutor: Dr. Francisco Javier Espinosa Olmedo

Centro asistencial: HU Valme


Aprobado en Comisión de Docencia: 26 de junio de 2019

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019</p>

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Urología	4
2.1. Estructura física	5
2.2. Organización jerárquica y funcional	7
2.3. Cartera de Servicios	8
2.4. Otros	14
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) UROLOGIA	15
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE UROLOGIA	15
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	15
4.2. Plan de rotaciones	16
4.3. Competencias específicas por rotación	17
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	32
6. SESIONES	32
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	32
8. EVALUACIÓN	33
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	37
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	38
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	40
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	42
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	44
11. OTROS	

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

1. BIENVENIDA

Enhorabuena por la plaza que acabas de conseguir.


Has elegido el Sistema Sanitario Público de Andalucía y en concreto el Hospital de Valme de Sevilla, para realizar tu formación como Especialista de Urología, y creemos que ha sido un acierto.

La UGC de Urología de este centro, pondrá a tu disposición todos los recursos, tanto humanos como materiales disponibles, para que tu formación alcance los niveles de calidad y excelencia, que hoy demanda la sociedad.

Exígenos que seamos capaces de satisfacer tus expectativas, nosotros te exigiremos esfuerzo, trabajo y máxima dedicación, para que consigas ser un excelente profesional.

Hay un programa de acogida general a todos los residentes del hospital que es organizado por la comisión de docencia del Hospital. Aparte de este plan genérico, hay un plan de acogida específico del servicio de urología. Este plan de acogida incluye:

- Entrevista personal con el tutor de residentes, en la cual se explicará el funcionamiento del servicio, los objetivos de su formación e itinerario formativo del Servicio de urología.
- Explicación en dicha entrevista de los objetivos docentes para el próximo trimestre.
- Entrega de documentación relevante: GIFT, legislación aplicable a la residencia en urología (RD 1146/2006, Orden SCO/3358/2006, RD 183/2008 y Orden SCO/581/2008), formularios para la evaluación, plan de rotaciones, y otra documentación relativa a la formación en el Servicio de Urología.
- Visita por las instalaciones del servicio.
- Presentación del nuevo residente al resto de los facultativos y residentes, así como al personal de otras categorías sanitarias integrados dentro del servicio de urología.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

A continuación se detallarán algunas características estructurales, organizativas y funcionales de nuestra Unidad que te pueden resultar de utilidad en el inicio de tu actividad formativa.

1.1. Jefatura de la Unidad Docente

Dr Carlos Reina Ruiz

1.2. Tutores/as

Dr Francisco Javier Espinosa Olmedo


2. LA UNIDAD DE UROLOGIA

El Servicio de Urología nace en el año 1982 con la puesta en marcha del Hospital de Valme como respuesta a las necesidades sanitarias del Area Sur de la provincia de Sevilla. La responsabilidad de la formación, desarrollo y potenciación del Servicio recayó en manos del Doctor Marceliano García Pérez que ha sido Jefe de la Unidad hasta el año 2009 en el que cesó por jubilación, posteriormente le sustituyó el Dr Eduardo Camacho Martínez hasta su jubilación en Agosto de 2018 y actualmente la jefatura corresponde al Dr Carlos Reina Ruiz.

Nuestro Hospital presta asistencia sanitaria a una población de unos 350.000 habitantes, pertenecientes a las comarcas de la Sierra Sur, la Vega del Guadalquivir y la Campiña con un total de 16 localidades. Nuestra Area Sanitaria incluye además del Hospital de Valme (donde se centra la mayor parte de la actividad del Servicio de Urología), el Hospital del Tomillar (donde se ubica el quirófano para cirugía de alta precoz).

La actual plantilla está formada por 9 facultativos especialistas de área y 1 Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urología.

Desde el año 1989 nuestro Servicio ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad para la docencia postgrado con 1 plaza de MIR. Actualmente está desarrollando su actividad formativa la 29ª promoción de residentes de Urología, lo que nos acredita como un Servicio con sobrada experiencia en la docencia postgrado. Antiguos residentes prestan

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019


en la actualidad servicio de especialistas de Urología en Hospitales de nuestra provincia, Jerez, Don Benito y Portugal.

2.1. Estructura física

Nuestro Servicio tiene asignadas 14 camas de hospitalización regular, con 9 quirófanos semanales en el Hospital de Valme (5 generales de mañana, 3 generales de tarde y 1 de cirugía ambulatoria) más 1 quirófano semanal de anestesia general con alta precoz en el Hospital del Tomillar.

En el Hospital de Valme, además de la sala de hospitalización situada en la sexta planta, están ubicadas las siguientes instalaciones de nuestro Servicio:

- **Sala de tratamiento de la litiasis urinaria mediante Litotriptor Extracorpóreo de Ondas de Choque:** Es un tratamiento ambulatorio y el más utilizado hoy en día para esta patología. El nuestro fue el primero en instalarse en el sistema sanitario público de Andalucía, siendo zona de referencia para el manejo de los cálculos urinarios para las provincias de Sevilla y Huelva.
- **Sala de Endoscopia y Radiología Urológica OPUS DORNIER:** Se realizan todo tipo de exploraciones radiológicas urológicas convencionales, exploraciones endoscópicas, cateterismos urinarios uretrales y ureterales, colocación de nefrostomías percutáneas, ecografías urológicas etc...
(La actividad en estas dos salas se realiza en turnos de mañana y tarde. La dotación humana es de un facultativo, un enfermero y una auxiliar de enfermería por turno para las dos salas).
- **Sala de Urodinámica, Rehabilitación perineal y Ecografía transrectal prostática:** Dedicada a las exploraciones urodinámicas básicas y completas indispensables actualmente en un Servicio de Urología moderno así como a la Rehabilitación perineal en pacientes en las que no se requiera intervención correctora. Esta actividad se alterna con la realización de exploraciones transrectales de próstata con biopsia en los casos indicados. Ambas actividades corren a cargo de un facultativo y una enfermera especializada.
- **Sala de Reuniones y Trabajo:** Zona de despacho conjunto para la realización de sesiones clínicas, sesiones operatorias, reuniones de trabajo etc..


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- **Quirófano general:** Situado en la primera planta, donde se lleva a cabo diariamente la actividad quirúrgica que requiere anestesia general o locorreional, ya sea en la modalidad de cirugía abierta, endoscópica o laparoscópica.
- **Quirófano ambulatorio:** Situado próximo al anterior, donde se lleva a cabo una vez a la semana la actividad quirúrgica que requiere anestesia local.
- **Zona de Consultas Externas:** Situada en la planta baja del Hospital. Disponemos de 2 módulos de consulta diarios salvo viernes (un módulo) y 1 módulo de consulta de enfermería urológica con personal especializado en curas, exploraciones urológicas, flujometría, dilataciones urinarias e instilaciones vesicales. Esta sala dispone de ecógrafo y mesa de endoscopia para la realización de ecografías ambulatorias y cistoscopias. En la actualidad las consultas externas están asignadas a las distintas Unidades de Trabajo en las que se divide funcionalmente el Servicio:

Lunes	Cáncer de próstata avanzado Proceso asistencial HBP/Cáncer de próstata
Martes	Unidad de Patología Prostática Urología femenina y Urodinámica
Miércoles	Oncología urológica 1 Oncología urológica 2
Jueves	Preferentes Andrología
Viernes	Litiasis y Endourología

Por otro lado en el Hospital del Tomillar se ubica:

- **Quirófano con Anestesia General y Sala de Hospitalización:** Un día a la semana (martes) se realizan intervenciones de alta precoz con anestesia general por un FEA más un residente asignado.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

Además en los CPE de Santa Ana (Dos Hermanas) y CPE Nuestra Señora del Aguila (Alcalá de Guadaira):

- **Consultas Externas de Área:** 2 módulos de consulta de uso diario salvo martes (un módulo) en los que se atienden por dos FEA del Servicio a los pacientes derivados por Atención Primaria o por el Servicio de Urgencias. Estas instalaciones están dotadas de camilla urológica para la realización de exploraciones y cistoscopia, sala de curas, ecógrafo y flujómetro, para facilitar la atención en acto único.

2.2. Organización jerárquica y funcional

Jefe del Servicio:


- Dr Carlos Reina Ruiz

Facultativos Especialistas:

- Dr Javier Sánchez
- Dr Juan Leal
- Dr Francisco Rivera
- Dra María Dominguez
- Dr Javier Espinosa
- Dr Pedro Blasco
- Dr Javier Rico
- Dr Alberto García
- Dr Antonio Medina

Enfermería:

- 2 Enfermeros en consultas externas del Hospital de Valme
- 1 Auxiliar de clínica en consultas externas del Hospital de Valme
- 1 Enfermera y 1 auxiliar en consultas de área en los CPE
- 2 Enfermeros y 3 auxiliares en planta de hospitalización por turno
- 1 Enfermero y 1 auxiliar en sala de Litotricia y Radiología Urológica
- 1 Enfermera en sala de Urodinámica y Biopsias Transrectales
- 2 Enfermeras y 1 auxiliar en Quirófano General
- 1 Enfermera en Quirófano Ambulatorio
- 2 Enfermera y 1 auxiliar en Quirofono de Alta Precoz del Hospital del Tomillar

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019


Administrativas

- 1 Administrativa en Planta de Hospitalización
- 1 Administrativa en Sala de Gestión del Usuario

2.3. Cartera de Servicios

La actividad del Servicio se ha estructurado en Unidades de Asistencia Subespecializada con el objetivo de garantizar una atención de calidad al usuario:

- **UNIDAD DE PRÓSTATA:** Dirigida por el Dr Javier Espinosa. Se llevan a la práctica las directrices del proceso asistencial del enfermo prostático (HBP y cáncer) desarrollado por la Junta de Andalucía. Se realizan estudios diagnósticos, seguimiento, tratamiento médico e indicación del tratamiento quirúrgico del adenoma de próstata (HBP). También se encarga del protocolo de detección precoz del adenocarcinoma de próstata mediante la realización de biopsias ecodirigidas de próstata bien en régimen ambulatorio o bien por saturación en quirófano. En los pacientes con cáncer de próstata además del diagnóstico e indicación del tratamiento oportunos con intención curativa, se realizan seguimientos en casos de tratamiento hormonal hasta su derivación al Servicio de Oncología Médica en fases avanzadas de esta enfermedad.
- **UNIDAD DE URODINAMICA Y UROLOGÍA FEMENINA:** Dirigida por el Dr Pedro Blasco. Se encarga del estudio y tratamiento de la incontinencia urinaria femenina con especial interés en las terapias mínimamente invasivas. También se realizan estudios urodinámicos y se establecen las directrices de Rehabilitación del Suelo Pélvico. Es unidad de referencia en la implantación de técnicas de Neuromodulación Sacra para el tratamiento de distintas patologías miccionales.
- **UNIDAD DE ONCOLOGÍA:** Integrada por los Dres Javier Rico y Javier Sanchez. Se dedica al estudio y tratamiento de la patología oncológica urológica que hoy en día genera la mayor demanda de trabajo en el Servicio. Han realizado los protocolos de actuación del Servicio en esta patología y son los encargados de la realización de tratamientos especializados: cistectomías, prostatectomías radicales etc.
- **UNIDAD DE ANDROLOGÍA:** Dirigida por el Dr Alberto García. Actualmente en reestructuración tras la jubilación del Dr Amaya. Son sus campos principales de actuación el manejo del paciente infértil y la

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

disfunción eréctil. En íntima conexión con la Unidad de Reproducción del Servicio de Ginecología, se encarga del estudio, tratamiento y en su caso derivación del factor masculino de la Infertilidad en la pareja. Así mismo coordina los tratamientos avanzados en casos de disfunción eréctil sin respuesta a tratamiento oral (inyecciones intracavernosas, prótesis).


- **UNIDAD DE LITIASIS:** Dirigida por el Dr Carlos Reina. La litiasis urinaria sufrió una revolución con la aparición del tratamiento extracorpóreo con ondas de choque. Los Centros con esta tecnología se han convertido en referencia y en esta situación comenzó y se mantiene el Servicio de Urología de Valme. Se coordinan las indicaciones de derivación, tratamiento y seguimiento de los pacientes litiásicos, optimizando las diferentes técnicas y tecnologías (cirugía abierta, ureteroscopia, cirugía intrarrenal retrógrada, cirugía percutánea, litotricia extracorpórea). Se da especial importancia al tratamiento preventivo de la nefrolitiasis, siendo una Unidad referencia en España.

La actividad diaria del Servicio se desarrolla según el esquema:

- **Reunión a primera hora en la sala de juntas para:**
 - Revisión de los pacientes ingresados
 - Análisis de las incidencias de la guardia anterior
 - Sesión de operables (jueves)
 - Sesión clínica (miércoles)
 - Sesión oncológica con la colaboración del Servicio de Oncología y Anatomía Patológica (lunes).
- **Pase de sala de pacientes ingresados** más realización de informes de alta e información a familiares.
- **Quirófano diario.**
- **Consultas externas del Hospital de Valme** diario.
- **Consultas externas de área en los CPE** diario.
- **Sala de litotricia y radiología urológica** diario (mañana y tarde).
- **Sala de Urodinámica y Ecografía transrectal mas biopsia:** actividad diaria por enfermería y con facultativo los días asignados (lunes, jueves y viernes)

Cronograma diario

1. Reunión general más sesiones clínicas: 8-9 h
2. Actividad asistencial 9-15 h

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- | | |
|----------------------------|---------|
| 3. Continuidad asistencial | 15-20 h |
| 4. Guardia de Urología | 20-8 h |

El Servicio de Urología del Hospital de Valme se inició y creció con la intención de ser Unidad autosuficiente en la resolución de la mayoría de procesos urológicos y referencia en muchos de ellos. A continuación se expone la relación de intervenciones y técnicas disponibles en nuestra unidad:

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

1. RIÑON

- Extracción renal para trasplante
- Nefrectomía radical abierta y laparoscópica
- Nefrectomía parcial abierta y laparoscópica
- Tumorectomía abierta y laparoscópica
- Nefroureterectomía abierta y laparoscópica
- Nefrolitotomía abierta y percutánea
- Nefrostomía percutánea
- Cirugía de los traumatismos renales
- Ureteroscopia flexible renal
- Cirugía laparoscópica
- Litotricia extracorpórea de la litiasis renal

2. UNION PIELOURETERAL


- Ureteroplastia abierta
- Endopielotomía percutánea
- Pielolitotomía abierta y laparoscópica
- Pieloplastia abierta y laparoscópica

3. CIRUGÍA DEL RETROPERITONEO

- Exéresis de tumores retroperitoneales
- Linfadenectomía retroperitoneal

4. URETER

- Ureteroscopia rígida y flexible
- Ureterolitotomía abierta
- Uretero-ureterostomía
- Cirugía del traumatismo ureteral
- Derivación urinaria interna (catéter doble J)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- Ureterocistoneostomía
- Derivación interna ureteroileal (Bricker)
- Litotricia con láser Holmio
- Sección endoscópica y dilatación ureteral neumática
- Ureteroresección de tumores de urotelio
- Litotricia extracorpórea de la litiasis ureteral

5. VEJIGA

- Cistoscopia
- Tratamiento de la fistula vesical
- Cistostomía percutánea
- Diverticulectomía vesical
- Resección transuretral de tumores vesicales
- Cistectomía parcial
- Cistectomía total abierta y laparoscópica
- Sustitución vesical por intestino destubulizado
- Cistolitotomía abierta y endoscópica
- Implantación de dispositivo para Neuromodulación de raíces sacras en disfunciones vesicales
- Tratamiento de los traumatismos vesicales
- Tratamiento de las complicaciones de la cirugía ginecológica
- Inmunoprofilaxis de la recidiva del tumor vesical
- Litotricia extracorpórea de litiasis vesicales

6. CUELLO VESICAL


- Resección transuretral del cuello vesical
- Trigonocervicoprostatotomía
- Cirugía reconstructiva del cuello vesical

7. CIRUGÍA DE LA INCONTINENCIA FEMENINA DE ESFUERZO

- Colposuspension retropúbica según Burch
- Cabestrillo suburetral con malla técnica simplificada (TOT)
- Inyección periuretral de sustancias ocupantes de espacio

8. PROSTATA

- Resección transuretral por HBP
- Trigonocervicoprostatotomía endoscópica
- Adenomectomía retropúbica
- Adenomectomía transvesical

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- Prostatectomía radical abierta y laparoscópica
- Biopsia transrectal de próstata

9. URETRA


- Uretroscopia
- Uretroplastia abierta
- Uretrotomía endoscópica
- Diverticulectomía uretral
- Cirugía de los traumatismos de la uretra
- Dilatación uretral
- Fistulorrafia uretral
- Uretrectomia
- Uretrostomía perineal
- Exéresis de carúncula uretral
- Meatomía uretral

10. PENE

- Corrección quirúrgica de la incurvación de pene
- Biopsia de pene
- Amputación de pene (parcial/total)
- Tratamiento de los traumatismos del pene
- Inyecciones intracavernosas de sustancias vasoactivas
- Postectomía
- Tratamiento quirúrgico del priapismo
- Frenuloplastia
- Exéresis de condilomas acuminados.

11. TESTICULO Y ANEJOS

- Vasectomía
- Exéresis de quiste de cordón espermático
- Exéresis de epidídimo
- Cura radical de hidrocele
- Orquiectomía simple
- Orquiectomía subalbugínea
- Orquiectomía inguinal por cáncer de testículo
- Biopsia testicular
- Orquidopexia
- Colocación de prótesis testicular
- Epididectomía
- Tratamiento quirúrgico de la torsión testicular
- Cirugía del varicocele

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019


TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Catálogo de procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias

- Biopsia de próstata ecodirigida
- Ecografía renal, vesical, prostática y testicular
- Ecografía trabsrectal
- Cateterismo ureteral
- Ureteropielografía retrógrada
- Urografía excretora
- Cistografía retrógrada y miccional
- Uretrografia retrógrada y miccional
- Estudio urodinámico
- Flujometría y medición de residuo postmiccional
- Estudio urodinámico combinado con videoradiología simultánea del tracto urinario inferior
- Test de neuroestimulación de raíces sacras.
- Test de presión-flujo
- Uretrocistoscopia
- Nefrostograma
- Nefrostomía percutánea


Dotación material e instrumental para la realización de las tareas arriba detalladas se indica:

- MATERIAL ENDOSCOPICO: Uretrocistoscopios (rígidos y flexibles), ureteroscopios (rígidos y flexible), equipos de resección transuretral, uretotomo, equipo para nefrostomía percutánea, equipo para nefrolitotomía percutánea
- MATERIAL QUIRÚRGICO PARA LAS CIRUGÍAS ABIERTAS DESCRITAS
- MATERIAL PARA CIRUGÍA LAPAROSCOPICA
- SONDAS URETRALES, CATETERES URETERALES, DE EFROSTOMIAS, SUPRAPUBICOS
- PISTOLAS AUTOMATICAS PARA TOMA DE BIOPSIAS
- EQUIPO DE URODINAMICA COMPLETO
- 3 FLUJOMETROS

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- 3 ECOGRAFOS
- EQUIPO LASER HOLMIO DE 80 WATIOS PARA LITOTRICIA Y TRATAMIENTO DE TUMORES
- FUENTES DE LUZ FRIA
- 1 TORRE PARA CIRUGIA ENDOSCOPICA: monitor, video y cámara
- SALA DE RADIOLOGIA UROLOGICA OPUS DORNIER
- SALA DE LITOTRICIA EXTRACORPOREA DORNIER

2.4. Otros

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN UROLOGIA

Se puede consultar en el siguiente enlace:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Urologia.pdf>

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


La Guía Docente del Servicio de Urología del Hospital de Valme se basa en las directrices especificadas por La Guía de Especialistas de la Comisión Nacional de Especialidades del 9 de Octubre del 2006 y en ella se detallan:

1. Competencias a adquirir durante la formación
2. Rotaciones a realizar en cada año
3. Competencias específicas en cada Rotación.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El Residente al final de su periodo formativo deberá haber adquirido las siguientes competencias generales:

- Utilización de sistemas administrativos y de gestión básicos, herramientas informáticas
- Manejo de la historia clínica orientada por procesos.
- Uso eficiente de pruebas diagnósticas, recursos terapéuticos, orientación clínico-pronóstica, interconsultas.
- Adecuada relación médico paciente con las herramientas apropiadas para evaluación de índice de satisfacción del enfermo.
- Conocimiento y adecuación de las guías de práctica clínica al entorno concreto. Conocimiento de los protocolos habituales del Servicio.
- Adecuada integración con los elementos del entorno, conocimiento de su rol dentro del staff con adecuada comunicación con el resto del Servicio así como personal anexo (enfermería, auxiliares, personal administrativo, etc)
- Conocimiento de los recursos hospitalarios para el uso racional de consultas a otras especialidades y criterios de derivación a otros hospitales para la realización de pruebas diagnósticas específicas o tratamientos no propios del centro.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- Conocimientos teóricos adecuados de la especialidad que estimule el desarrollo de actividades de formación e investigación.
- Conocimientos y habilidades en procesos diagnósticos y tratamientos médicos y quirúrgicos detallados por La Comisión Nacional de la Especialidad
- Uso eficiente de los sistemas de registro y administración de datos.
- El fin último de toda actuación médica es el bienestar del paciente. Utilización de esa premisa en la práctica clínica promocionando adecuada relación con el enfermo, tiempo de consulta, recepción razonable de sus quejas, sufrimientos, etc y proveer adecuada información de forma inteligible sobre su proceso. Protección de la confidencialidad y datos del paciente.


4.2. Plan de rotaciones

Esquema de rotaciones previsto para el residente de Urología en el Hospital de Valme:

	mayo	junio	julio	agosto	sep- tiembre	octu- bre	noviem- bre	di- ciem- bre	enero	febrero	mar- zo	abril
R5	HBP					UROLOGÍA FUNCIONAL						
R4	ANDROLOGÍA					TRASPLANTE RENAL			HBP			
R3	UROONCOLOGÍA										ANDROLOGÍA	
R2	UROLOGÍA GENERAL				UROLITIASIS							UROONCOLOGÍA
R1		Rx	GINE		CIRUGÍA GENERAL			UCI	C.VAS	UROLOGÍA GRAL		

GUARDIAS R1: PUERTA DE URGENCIAS

GUARDIAS R2-R5: GUARDIAS UROLOGÍA

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

Esquema de rotaciones previsto para el residente de Urología en el Hospital de Valme:

No obstante este esquema general no es absolutamente rígido y en cada Unidad Asistencial el Residente ha de adaptarse al Plan Individualizado y a las necesidades y vicisitudes de otros Servicios pero siempre con la idea general de un máximo aprovechamiento de los recursos y opciones de cada rotación.

TRAYECTO DOCENTE POR AÑO DE RESIDENCIA

A lo largo de su tiempo de formación el Residente cursará por distintas Unidades Asistenciales tanto dentro como fuera de su Servicio. En cada Rotación (interna o externa) es deseable que queden reflejados los siguientes datos orientativos:

1. Responsable de la rotación
2. Tiempo asignado
3. Conocimientos teóricos a adquirir
4. Actitudes prácticas
5. Bibliografía recomendada
6. Actividades científicas a realizar
7. Programa asistencial.


El conocimiento previo de las expectativas de la rotación facilitará al Residente focalizar sus esfuerzos en objetivos concretos, para un mayor aprovechamiento del escaso tiempo disponible y evitar dispersiones

4.3 Competencias específicas por rotación

MIR DE PRIMER AÑO

En el primer año del Residente se produce la toma de contacto con el entorno hospitalario donde conocerá las características de otras Unidades del hospital, mientras rota por los que tendrán una relación más intensa en torno a su formación. En nuestro Centro es cuando se realizan las rotaciones en otros Servicios que pasamos a detallar.

Radiología	Cirugía	Ginecología	UCI	C. Vascular	Medicina Familia
-------------------	----------------	--------------------	------------	--------------------	-----------------------------

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

	Gral				
2 meses	5 meses.	1 mes	1 mes	1 mes	2 meses

Radiología

En el Servicio de Radiodiagnóstico la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Conocimiento de la realización práctica e interpretación de los datos radiológicos en Radiología Urológica Convencional (Radiología simple, Urografía IV, Cistografía retrógrada y miccional, Uretrografía, etc..)
- Ecografía urológica: realización e interpretación
- TAC: Anatomía urológica, patología más frecuente.
- Conocimiento y curso de Protección Radiológica. Principios Generales. Guía Europea 116.

Cirugía General


En el Servicio de Cirugía General la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Conocimientos de las actitudes quirúrgicas generales básicas
- Manejo del postoperatorio general
- Manejo del intestino en el acto quirúrgico y de la cavidad abdominal
- Drenajes en postoperatorio y evacuación de abscesos.
- Identificación y tratamiento de la patología urgente abdominal

Ginecología

En el Servicio de Ginecología la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Manejo de la exploración ginecológica
- Anatomía del suelo pélvico femenino y su patología
- Conocimiento básico de la cirugía vaginal
- Conocimiento de los prolapsos genitales y su tratamiento.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

UCI

En la Unidad de Cuidados Intensivos la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Manejo del postoperatorio complejo
- Técnicas de resucitación cardiopulmonar básica y avanzadas
- Manejo de las complicaciones sépticas
- Técnicas de comunicación con familiares en situaciones críticas.

Cirugía Vascular

En el Servicio de Cirugía Vascular la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Manejo quirúrgico de los vasos
- Técnicas de hemostasia ante la hemorragia operatoria

En los últimos meses de su primer año o bien en los primeros del segundo año, dependiendo de las capacidades y necesidades del Area Sanitaria se ha programado una rotación extrahospitalaria por Atención Primaria durante 2 meses.


Atención primaria

Durante la rotación por Atención Primaria (Consultas de Medicina Familiar) la formación se centrará en los siguientes objetivos:

- Técnicas de comunicación médico-paciente ante todo tipo de patología
- Manejo de la patología urológica banal
- Criterios de derivación al especialista
- Manejo del enfermo urológico una vez diagnosticado y controlado por el especialista. Procesos urológicos en Atención Primaria.

GUARDIAS

Durante todo el periodo de la Residencia se hará una media de 5 guardias mensuales. La mayoría se realizan en Puerta de Urgencias supervisadas por los facultativos de

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

Urgencias. En el rotatorio de Cirugía General se combinan las guardias de la especialidad con las de Urgencias. La supervisión de la guardia se realiza por un Residente mayor de Cirugía y la presencia de un facultativo especialista.

MIR DE SEGUNDO AÑO


Durante este año el Residente se incorpora al Servicio con el siguiente esquema de trabajo

Urología General	Urolitiasis	Uro-Oncología
5 meses	5 meses	2 meses

Consulta de Urología General

Los objetivos de esta rotación son:

- Manejar los principios de la historia clínica urológica así como la exploración en patología general urológica.
- Conocer el diagnóstico y manejo de la patología urológica más frecuente enviada al Especialista
- Uso de sondas uretrales, tipos, cuidados e indicaciones de uso.
- Conocimiento del cistoscopio rígido y flexible. Introducción a la cistoscopia
- Conocimiento de la patología obstructiva urinaria general: hidronefrosis congénita/adquirida, patología retroperitoneal, estenosis uretrales, estenosis uretrales, etc.
- Conocimiento de la patología urológica infantil general que llega a nuestras consultas: fimosis, criptorquidia, persistencia del conducto peritoneo-vaginal, reflujo vesicoureteral, etc.
- Uso racional de la petición de analítica y exploraciones complementarias según patología.
- Conocer los protocolos asistenciales del Servicio según patología.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

Consulta de Litiasis


Los objetivos de esta rotación son:

- Conocimiento del diagnóstico y manejo de la litiasis urinaria
- Conocimiento de las medidas de prevención de la litiasis recurrente
- Conocimiento de las indicaciones de los diversos métodos de tratamiento quirúrgico de la litiasis urinaria
- El estudio metabólico: sus indicaciones, interpretación y el tratamiento específico de sus alteraciones
- Técnicas quirúrgicas del tratamiento de la litiasis: endoscopia alta (ureteroscopia, nefrolitotomía percutánea.)
- La litotricia extracorpórea: indicaciones, manejo y resultados esperables. En nuestra sala de litotricia junto con la sala de radiología urológica anexa, el Residente se introducirá en el diagnóstico radiológico de localización de los cálculos, técnica de la litotricia, manejo de los catéteres endoureterales y sus indicaciones así como la nefrostomía percutánea. Técnicas radiológicas frecuentes: cistografías, uretrografías, ureteropielografías, urografías convencionales y ecografía urológica general. Informes y altas.

Al final del año empieza la rotación por Uro-Oncología que detallaremos posteriormente. Las rotaciones señaladas se realizan el día de Consulta Externa del Hospital a donde acuden los pacientes clasificados anteriormente a tal fin. Así pues el Residente obtiene abundante experiencia en los procesos señalados junto al facultativo experto que lo introduce en los protocolos asistenciales del Servicio dejando al Residente responsabilidad progresiva desde la mera contemplación de la actuación del facultativo, a la discusión de los casos y posteriormente a la responsabilidad de la consulta y las actuaciones derivadas siempre bajo la supervisión del miembro del Servicio asignado.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La consulta externa ocupa un día a la semana, el resto del tiempo del Residente en nuestro Servicio se reparte entre:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019


- Pase de planta de enfermos ingresados: donde el Residente se inicia en el conocimiento del postoperatorio urológico y manejo de la patología ingresada desde el Servicio de Urgencias. Descripción de la evolución del paciente de forma orientada y clara así como conocimiento del tratamiento hospitalario en la planta de Urología. Se realiza bajo la supervisión de un facultativo especialista.
- Quirófano ambulatorio de procesos urológicos a realizar con Anestesia Local: Postectomía, frenuloplastia, vasectomía, extirpación de patología dérmica del escroto, biopsia de lesiones de pene, meatotomías. Periodicidad semanal supervisado por un Residente mayor
- Quirófano de procesos de alta precoz: Se realiza en el Hospital del Tomillar (una vez por semana, rotando con el resto de Residentes): Postectomía con Anestesia General, cura radical de hidrocele, varicocele, cura radical de persistencia del conducto peritoneovaginal en el niño, orquidopexia. Ayudante de un facultativo especialista del Servicio.
- Quirófano General: Al menos una vez por semana. De ayudante en las resecciones transuretrales y procesos endoscópicos vesicouretrales (RTU adenoma de próstata y tumores vesicales, estenosis uretrales, cervicotomías, etc). 2º ayudante en cirugía abierta renal, ureteral, vesicoprostática, y en cirugía endoscópica alta (ureteroscopias, nefrolitotomía percutánea).

Cirugía como 1º cirujano: Es deseable que el Residente en los 4 años de formación específica en Urología realice 150-200 intervenciones significativas como 1º cirujano. En su primer año:

•Cirugía ambulatoria	X
•Cirugía intraescrotal	10
•Cirugía inguinal	10
•Adenoma de próstata	3
•RTU de tumores vesicales pequeños	5
•RTU de adenomas de próstata pequeños	5
•Apertura/cierre de lumbotomías	X
•Apertura/cierre de laparotomías	X

Lo que corresponde a unas 25/30 cirugías al año.

Lo marcado con una X corresponde a un número indeterminado, siempre por encima de 15

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

ACTIVIDAD FORMATIVA Y CIENTÍFICA


La actividad formativa del Servicio es de obligada presencia para los Residentes y se comparte con la presencia del resto de Facultativos del Servicio. Actualmente se dispone de la siguiente manera

1. **Sesión Oncológica:** Discusión de casos clínicos de Uro-Oncología junto con la presencia de un miembro del Servicio de Oncología Médica y de Anatomía Patológica. Periodicidad semanal, los lunes. Sala de sesiones del Servicio
2. **Sesión Bibliográfica:** Repaso de los artículos más interesantes de una revista de impacto urológico. Periodicidad cada 15 días. Viernes. Sala de sesiones del Servicio.
3. **Sesión Operatoria:** Los pacientes que van a ingresar de forma reglada para quirófano son estudiados y revisados en esta sesión. La patología analizada y las indicaciones quirúrgicas discutidas de forma crítica. Periodicidad semanal. Jueves.
4. **Sesión Clínica:** Revisión de un tema de interés mediante exposición y repaso de los fundamentos teóricos. Periodicidad quincenal. Miércoles.
5. **Sesión Radiológica:** Sesión conjunta con el Servicio de Radiología. Exposición de las indicaciones, técnicas y hallazgos radiológicos sobresalientes en una determinada patología urológica. Periodicidad mensual. Sala de sesiones del Servicio de Rayos. Viernes.

Se fomentará la asistencia a cursos y congresos (presentación de comunicación/póster):

- Reunión Nacional de Endoscopia y Litiasis
- Reunión Nacional de Uro-Oncología
- Congreso Nacional de Urología.
- Congreso de la Asociación Andaluza de Urología
- Reunión Anual de Residentes de Urología de Andalucía.
- Curso básico de laparoscopia

GUARDIAS

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

El Residente realizará una media de 5 guardias mensuales. Durante este año se combinan las guardias de Puerta de Urgencias con las Guardias específicas de Urología. Siempre bajo la supervisión de un Facultativo Especialista de presencia (continuidad asistencial) hasta las 20 horas y localizado a partir de esa hora.

MIR DE TERCER AÑO

En este año las rotaciones son:


Uro-Oncología	Andrología
10 meses	2 meses

Uro-Oncología

El total de la duración de esta Rotación interna es de 12 meses,. Es la subespecialidad más extensa en nuestra disciplina. Durante la misma los objetivos son:

- Conocimiento de la entrevista al enfermo uro-oncológico: síntomas de sospecha, valor de los programas de screening
- Exploración del paciente y estudios complementarios destinados al diagnóstico y estadiaje de la enfermedad
- Control psicológico de la consulta, manejando la angustia de paciente y familiares y adecuando la información al entorno.
- Conocimiento de las guías internacionales y los protocolos del Servicio
- Conocimiento teórico de la patología uro-oncológica: tumores de los órganos genitourinarios (renal, de urotelio, vejiga, próstata, uretra, pene, retroperitoneales y testes)
- Conocimiento del papel terapéutico de otras disciplinas en cada caso (Oncología, Radioterapia)

La rotación de Andrología se especifica más adelante

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En esencia se opera con el mismo diagrama establecido en el segundo año pero con mayor responsabilidad progresiva.

En el pase de hospitalización realizará evoluciones, tratamientos y maniobras asistido por el Facultativo Especialista, realizará informes de alta supervisados y tomará parte en la visita a los pacientes requeridos en hojas de consulta de otras especialidades

En Quirófano seguirá con el mismo esquema referido anteriormente pero con mayor protagonismo. Así pues:

Cirugía como 1º Cirujano: Lo descrito en R2 más:

- Adenomectomía de próstata 7
- Nefrectomía simple 2
- TOT 5
- URS 5
- Otras cirugía abierta (orquiectomía, penectomía, etc) 10

Lo que debe suponer alrededor de 40 cirugías al año.


En nuestro Servicio empezamos un programa de cirugía laparoscópica en la que debe tener aspecto presencial al menos en un tercio de las mismas.

En nuestra sala de Radiología Urológica debe colocar como 1º Urólogo al menos 10 catéteres tipo doble J y 10 nefrostomías percutáneas.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y FORMATIVA

Consta de los siguientes puntos:

- Plan de sesiones del Servicio
- Asistencia a cursos y congresos (debiendo aportar al menos un trabajo en cada congreso): Reunión anual del Grupo de Oncología de la AEU, Congreso Nacional de Urología, Congreso de la Asociación Andaluza de Urología, Reunión del Grupo de Residentes de Urología de Andalucía, Curso básico de laparoscopia.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- Cursos de formación de la Comisión local de Docencia.
- Publicación de al menos 1 trabajo/año en revista indexada

GUARDIAS

Se realizarán una media de 5 guardias de Urología con el esquema antes descrito.

MIR DE CUARTO AÑO


En este periodo las rotaciones son las siguientes:

Andrología	Trasplante	HBP
5 meses	3 meses	4 meses

Andrología

La duración total de esta Rotación sería de 7 meses. En ella los objetivos son:

- Conocimiento de la anatomía, fisiología y fisiopatología del aparato genital masculino
- La entrevista con el varón infértil
- Exploración, semiología, datos complementarios en Infertilidad masculina
- Criterios de derivación a la Unidad de Reproducción Asistida del Servicio de Ginecología de Valme
- Guías clínicas y protocolos del Servicio en Infertilidad
- La entrevista en Disfunción eréctil
- Exploración, semiología y datos complementarios en Disfunción eréctil
- Manejo de las inyecciones intracavernosas de prostaglandinas
- Guías clínicas y protocolos del Servicio
- Manejo de otras patologías en Andrología: incurvación peneana, trastornos eyaculatorios, etc.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

Trasplante renal

Actualmente ésta es una Rotación externa en nuestro Servicio ya que no realizamos trasplantes renales aunque si extracciones de cadáver. Habitualmente consta de 3 meses de actividad asistencial plena en la Unidad de Gestión de Urología y Nefrología de la Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío. El Residente se integra en el Grupo Funcional de Trasplantes donde pasa consulta específica de trasplantes, atiende a los pacientes trasplantados ingresados y al quirófano regular. Los objetivos son:

- Conocimiento de la insuficiencia renal crónica y su tratamiento
- Conocimiento de la técnica quirúrgica del trasplante y la extracción de cadáver o vivo
- Conocimiento del postoperatorio inmediato, tratamiento inmunosupresor, complicaciones médicas y quirúrgicas
- Evolución a largo plazo del trasplantado.

La rotación en la Unidad de HBP se comentará posteriormente

ACTIVIDAD ASISTENCIAL


En hospitalización se rige el mismo esquema descrito para el año anterior con nivel de independencia mayor. Desde el punto de vista general podríamos clasificar el nivel de responsabilidad del Residente en 3 niveles:

Nivel 3: Actividades realizadas por el Urólogo y observadas y asistidas en su ejecución por el Residente.

Nivel 2: Actividades realizadas directamente por el Residente bajo la supervisión del Urólogo.

Nivel 1: El Residente realiza la tarea asignada de forma independiente y después informa.

En este caso el Residente va pasando gradualmente del nivel 2 al 1 durante este año.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

En la Rotación externa sin embargo al estar en una Unidad Asistencial distinta bajará al nivel 3 los tres meses de su rotación salvo aquellas actividades puntuales que los Urólogos de la Unidad asignada consideren que puede realizar de forma independiente.

Cirugía como 1º cirujano: En el área quirúrgica será 1º ayudante en la mayoría de las ocasiones en las que no sea cirujano principal y en éstas se espera que realice las intervenciones señaladas en R3 más:

• RTU de próstata	10
• RTU Ca vesical	10
• Otras intervenciones endoscópicas bajas	5
• Nefrectomías complejas	2
• Pieloplastias	2
• TOT	5
• URS	5
• Nefrolitotomía percutánea	2


En la cirugía laparoscópica se irá incorporando de forma progresiva al equipo quirúrgico especializado, esperando que durante el año realice actividades de 2º ayudante en algunas intervenciones.

Se supone una cantidad aproximada de al menos 40 cirugías al año.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

El organigrama de este periodo es el siguiente:

- Plan de sesiones del Servicio
- Plan de sesiones de la Unidad por la que rota
- Asistencia a cursos y congresos (debiendo aportar al menos un trabajo en cada congreso): Reunión anual del Grupo de Oncología de la AEU, Congreso Nacional de Urología, Congreso de la Asociación Andaluza de Urología, Reunión del Grupo de Residentes de Urología de Andalucía, Curso avanzado de laparoscopia.
- Realización de al menos 1 trabajo para publicación en Revista indexada.
- Se fomentará la realización de la tesis doctoral con material de trabajo dentro de nuestro Servicio o en su defecto la realización de los cursos de doctorado en aquellos Residentes que no los hubieran hecho los años anteriores.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

GUARDIAS

El mismo esquema que el año anterior salvo que se espera que el Residente realice técnicas urgentes habituales (sondajes, lavados vesicales, detorsiones testiculares, cirugía escrotal simple, drenajes sencillos, etc) de forma independiente, informando al Facultativo y en aquellas situaciones urgentes en que se requieran 2 facultativos, el Residente asumirá un protagonismo mayor y progresivo (cateterismos, nefrostomías, cirugía urgente, punciones suprapúbicas).

Durante la Rotación externa, el Residente se integra de forma completa a la Unidad asignada con lo que realiza las guardias de Urología en dicho Hospital alternando con Guardias localizadas de Trasplante con intervención en extracciones de cadáver o trasplantes renales.

MIR DE QUINTO AÑO


El periodo de rotaciones es el siguiente:

HBP		Urología Funcional y Femenina
5 meses		7 meses

HBP

La duración total de la Rotación es de 9 meses. Los objetivos:

- Conocimientos teóricos de la anatomía, topografía quirúrgica, fisiología y patología de la próstata.
- Anamnesis de la disfunción miccional, cuestionarios internacionales (IPSS), exploración y métodos de diagnóstico.
- Conocimiento y práctica de la ecografía vesicoprostática abdominal.
- Terapias del HBP: tratamiento médico, intervenciones standard, nuevos métodos, etc

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- Valor del PSA, screening, detección precoz del Ca de próstata en la población general.
- Diagnóstico y estadiaje del Ca de próstata
- Conocimiento y técnica de la ecografía transrectal y punción biopsia de la próstata
- Estadiaje y tratamiento (quirúrgico, radioterápico, oncológico) del Ca de próstata
- Conocimiento y aplicación de los Procesos Asistenciales de la patología prostática editados por el Servicio Andaluz de Salud

Urología Funcional


La última Rotación interna en nuestro Servicio se realiza en la Unidad de Urología Funcional y Femenina. El periodo asignado es de 7 meses. Los objetivos son:

- Conocimiento de la fisiología de la micción, circuitos neurológicos, fisiopatología y clasificación de los trastornos miccionales (la obstrucción funcional)
- La vejiga neurógena: conceptos generales, clasificación y tratamiento
- Métodos de diagnóstico en la disfunción miccional
- El estudio urodinámico: conocimiento de la base teórica, práctica de su realización. Interpretación de resultados. Informes.
- La incontinencia urinaria: conceptos y clasificación según las asociaciones internacionales.
- Patología uro-ginecológica
- Corrección de la incontinencia de esfuerzo: métodos de rehabilitación y quirúrgicos
- Neuromodulación para los trastornos funcionales vesicales: Conocimiento teórico y práctica.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En el área de hospitalización el Residente tendrá el nivel 1 de responsabilidad clínica, realizando actividades de forma independiente de las que informará al Urólogo responsable.

Durante su Rotación por HBP, además de la consulta hospitalaria específica (martes), asistirá a la consulta del Proceso de Patología Prostática (actualmente los lunes).

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

Asimismo realizará ecografías transrectales y biopsias de próstata en la Sala de Ecografía Transrectal (jueves).

Durante su Rotación por Urología Funcional el Residente destinará un día de la semana (viernes) a la realización de los estudios urodinámicos, su interpretación e informes.

Cirugía como 1º cirujano: En quirófano como cirujano principal realizará las intervenciones descritas los años anteriores más:

- Cirugía de la litiasis compleja (NLP/abierta) 4
- Cistectomía radical y derivación urinaria 4
- Prostatectomía radicales 4
- Otras X

Lo que debe suponer unas 40 cirugías al año.

En los casos en los que no sea cirujano principal, hará funciones de 1º ayudante salvo situaciones muy específicas.

Las maniobras o técnicas ambulatorias (cateterismos, sondajes, nefrostomías, etc) serán realizadas por el Residente en la mayoría de las ocasiones bajo el control de un Urólogo Especialista.

La descripción de un número de cirugías o técnicas realizadas son estimativas y podrán variar en casos concretos pero se enuncian como valor mínimo deseable.


En el caso de la cirugía laparoscópica realizará labores de ayudante/cirujano según criterio de los miembros de la Unidad de Laparoscopia de nuestro Servicio.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

Se continúa con el mismo plan de Sesiones del Servicio, anotándose las veces que realizará la exposición principal, que en este periodo, se estimulará a que sea en la mayoría.

La presencia aconsejable a congresos (presentación de al menos 1 trabajo) y cursos es:

- Congreso Nacional de Urología
- Congreso de la Asociación Andaluza de Urología
- Reunión Anual de Residentes de Andalucía

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- Curso para Residentes de último año de la Asociación Española de Urología.
- Reunión del Grupo de Urodinámica e Incontinencia de la AEU
- Curso avanzado de cirugía laparoscópica
- Realización de al menos 1 trabajo para publicación en Revista indexada.
- Continuación/fin de la tesis doctoral

4.3. Rotaciones externas

Puede haber circunstancias que alteren el plan indicado, pero que redunden en beneficio del Residente, con el acuerdo del Servicio y la Comisión Local de Docencia, como por ejemplo el caso de Rotaciones Externas no descritas anteriormente (Urología Infantil, Centro de Referencia Nacional o Extranjero en determinadas patologías/técnicas como la cirugía uretral, cirugía laparoscópica avanzada etc.).

5. GUARDIAS

Ya referido en el apartado 4.3 según rotación y año de residencia.


6. SESIONES

Ya referido en el apartado 4.3 según rotación y año de residencia.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Ya referido en el apartado 4.3 según rotación y año de residencia. Participación en proyectos de investigación de la unidad así como trabajos y publicaciones en congresos, revistas y capítulos de libros.

8. EVALUACIÓN


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- **INDICADORES DE EVALUACIÓN**
 - Sistema de monitorización : Libro del Residente/Programa Portaleir
- **INDICADORES DE EVALUACION DEL RESIDENTE**
 - Asistenciales
 - Científico-formativos
- **INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES A LA FORMACIÓN RECIBIDA**
 - Calidad de la formación recibida
 - Expectativas
 - Encuesta de satisfacción
- **SISTEMA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN**
 - Reunión trimestral de Tutor y Residentes
 - Informe anual a la Comisión de Docencia exponiendo resultados y áreas de mejora.
 - Reevaluación anual

El proceso de formación del residente es progresivo y tiene unos objetivos concretos a cumplir durante los años que dura la residencia. Dicho proceso de adquisición de habilidades debe ser supervisado para comprobar la correcta evolución del residente y, en el caso de detectar algún problema, plantear una solución o un programa específico al residente para poder solventarlo.

La evaluación tiene además una segunda función, que es la de obtener información del funcionamiento de los distintos elementos implicados en la formación del residente, y en el caso de detectar un área deficitaria, plantear un plan de mejora. De esta manera, la evaluación periódica sirve como vigilancia del correcto desarrollo del programa del residente y permite una continua mejora de los mecanismos docentes, todo lo cual produce un aumento en la calidad de la formación de nuestros futuros urólogos.

Las bases de esta evaluación están reflejadas en el artículo 17 y 18 del RD 183/2008 del 8 de febrero. Su objetivo es el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

Los instrumentos de **evaluación formativa** son los siguientes:

I. Entrevistas periódicas entre tutor y residentes

Se realizarán un mínimo de cuatro entrevistas al año y se levantará un informe de dichas entrevistas. El modelo de informe de entrevista tutor-residente se adjunta en el anexo de esta guía. Independientemente de las entrevistas sugeridas por el tutor, se insta a los residentes que soliciten una entrevista en cualquier momento que ellos consideren oportuno y siempre que deseen comentar algún problema en su formación.

II. Evaluaciones de las rotaciones realizadas

Se tendrá que presentar un informe por cada rotación realizada, realizándose dicha evaluación se una vez finalizado el periodo asignado para la rotación y siguiendo un modelo normalizado, que se incluye dentro de la documentación en el anexo, en el cual se valora tanto la adquisición de conocimientos y habilidades como las actitudes. La realizará el responsable docente de la unidad y será supervisada por el jefe de servicio de dicha unidad.

III. Libro del residente

Las normas que regular las características y diseño del libro del residente se especifican en el artículo 18 del RD 183/2008 de 8 de febrero. Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

Se caracteriza por ser obligatorio, propiedad del residente, y un registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, en el que deben constar las rotaciones realizadas. Es además, un instrumento de autoaprendizaje y el recurso de referencia en las evaluaciones del residente.


IV. Memoria anual de residentes

Es independiente del libro del residente aunque complementario a éste. Los residentes del Servicio de Urología deberán presentar al final de cada año formativo una memoria de su actividad quirúrgica, diagnóstica, médica, académica y científica al igual que de las rotaciones realizadas.

El formato de dicha memoria está normalizado y se adjunta dentro de la documentación anexa.

V. Otros

Se podrán añadir otros instrumentos de medida que bien el tutor o bien el residente consideren adecuados para valorar adecuadamente su formación.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

Evaluación anual

La regulación de la evaluación anual viene recogida en el artículo 20 del RD 183/2008 de 8 de febrero. Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Esta valoración será realizada por los comités de evaluación cuya composición viene regulada por el artículo 19 del RD 183/2008 de 8 de febrero, y sus conclusiones pueden ser reflejadas en el acta en los siguientes términos:

- **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

La evaluación se realizará en base al informe anual del tutor de residentes que a su vez estará basado en los diferentes informes que componen la evaluación formativa, los informes de las rotaciones externas y los informes que puedan hacer los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente. El formato del informe anual se incluye dentro de la documentación anexa.


Evaluación final

La regulación de la evaluación final viene recogida en los artículos 25 al 28 del RD 183/2008 de 8 de febrero. Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Esta valoración será realizada por los comités de evaluación cuya composición viene regulada por el artículo 19 del RD 183/2008 de 8 de febrero, y sus conclusiones pueden ser reflejadas en el acta en los siguientes términos:

- **Positiva**
- **Positiva destacada**
- **Negativa**

Esta calificación se basará en el expediente completo de todo el periodo de la residencia, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

La evaluación final positiva o positiva destacada da derecho a la obtención del título oficial de especialista y el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de urología para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial.

Ante una evaluación final negativa el residente puede solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de urología, que realizará una prueba para determinar los conocimientos del residente. En el caso de no superar esta prueba, la evaluación tendrá carácter definitivo e impedirá la obtención del título de especialista.

Evaluación de la satisfacción del residente

Aunque esta evaluación no es obligatoria de forma explícita en las leyes que regulan la formación en urología, puede resultar de interés conocer la satisfacción de los residentes durante su estancia en nuestro servicio. Para ello se pueden añadir instrumentos de medida de satisfacción de forma programada.


La satisfacción se medirá tanto durante las entrevistas tutor-residente cuya función es detectar problemas específicos en un determinado periodo de tiempo, como con la realización de una encuesta de satisfacción anual que se cumplimentará al finalizar cada año formativo.

Otras evaluaciones

Durante la residencia, se tendrán en cuenta los valores humanos y éticos, la relación médico paciente y las relaciones con otros compañeros, tanto con el personal médico como con miembros de otras categorías sanitarias que colaboren en la asistencia de los pacientes urológicos.

La valoración se realizará mediante las entrevistas tutor-residente y mediante información solicitada por parte del tutor respecto al comportamiento del residente a otros facultativos, pacientes, enfermeras y tutores de las distintas unidades en las que se haya rotado. Dicha valoración se incluirá en el informe anual del tutor al comité de evaluación.

Independientemente de las evaluaciones mencionadas en los apartados anteriores, se podrá realizar una evaluación de cualquier otro aspecto del proceso docente que bien el residente, o bien el tutor consideren que va a aportar una valoración más adecuada de dicha formación.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

8.1. EVALUACIÓN FORMTATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Tutor Principal:

Médico Residente:

Año de residencia: R1 R2 R3 R4 Promoción: 20 -20

Fecha de la entrevista: _____

Número entrevista: 1 2 3 4

- 1) Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la última entrevista? SI NO
- 2) Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones previas? SI NO
- 3) Se han detectado problemas en la organización de la aplicación del Programa docente? SI NO Qué problemas:
- 4) Crees que es necesaria alguna medida desde la Unidad Docente para mejorar la formación del Residente? SI NO Qué medidas:
- 5) Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones? SI NO

Comentarios del Médico Residente:


Comentarios/recomendaciones Tutor Principal:

Firma del tutor:


Firma del residente:

Lugar y fecha:

Fecha de la próxima entrevista:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019</p>

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACION

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

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

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

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)	0,00	

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)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	0,00
---	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:


En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

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	Buena. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. 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 buena.
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.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

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	
--------------------------------	--

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

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. ROTACIONES⁴⁻⁵: 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 periodo 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 experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno.


9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019

- Campbell-Walsh. Urología. 10ª edición. Editorial Medica Panamericana
- Resel Estevez. Urología: Libro del residente. Asociación Española de Urología.
- Baena González, Víctor (coord.) et al. .HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y CÁNCER DE PRÓSTATA: PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. 3ª ed. [Sevilla] : Consejería de Salud, 2011
- Gravas S(Chair), Cornu JN, Drake MJ, Gacci M, Gratzke C, Herrmann TRW, Madersbacher S, Mamoulakis C, Tikkinen KAO. EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO). European Association of Urology 2018
- J.A. Witjes (Chair), M. Bruins, E. Compérat, N.C. Cowan, G. Gakis, V. Hernández, T. Le Bret, A. Lorch, M.J. Ribal (Vice-chair), A.G. van der Heijden, E. Veskimäe EAU Guidelines on Muscle Invasive and Metastatic Bladder Cancer. European Association of Urology 2018
- M. Babjuk (Chair), M. Burger (Vice-Chair), E. Compérat, P. Gontero, A.H. Mostafid, J. Palou, B.W.G. van Rhijn, M. Rouprêt, S.F. Shariat, R. Sylvester, R. Zigeuner EAU Guidelines on Non-muscle-invasive bladder cancer. European Association of Urology 2018
- D. Engeler (Chair), A.P. Baranowski, J. Borovicka, A.M. Cottrell, P. Dinis-Oliveira, S. Elneil, J. Hughes, E.J. Messelink (Vice-chair), A.C. de C Williams EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. European Association of Urology 2018
- G.R. Dohle (Chair), S. Arver, C. Bettocchi, T.H. Jones, S. Kliesch EAU Guidelines on Male Hypogonadism. European Association of Urology 2018
- A. Jungwirth (Chair), T. Diemer (Vice-chair), Z. Kopa, C. Krausz, S. Minhas, H. Tournaye EAU Guidelines on Male Infertility. European Association of Urology 2018
- K. Hatzimouratidis (Chair), F. Giuliano, I. Moncada, A. Muneer, A. Salonia (Vice-chair), P. Verze EAU-Guidelines-on-Male-Sexual-Dysfunction. European Association of Urology 2018
- B. Blok (Chair), J. Pannek (Vice-chair) D. Castro-Diaz, G. Del Popolo, J. Groen, R. Hamid, G. Karsenty, T.M. Kessler EAU-Guidelines-on-Neuro-Urology. European Association of Urology 2018
- C. Radmayr (Chair), G. Bogaert, H.S. Dogan, R. Koc̆vara, J.M. Nijman (Vice-chair), R. Stein, S. Tekgöl EAU-Guidelines-on-Paediatric-Urology. European Association of Urology 2018
- A. Breda (Chair), K. Budde, A. Figueiredo, E. Lledó García, J. Olsburgh (Vice-chair), H. Regele EAU-Guidelines-on-Renal-Transplantation. European Association of Urology 2018
- N. Mottet (Chair), R.C.N. van den Bergh, E. Briers (Patient Representative), L. Bourke, P. Cornford (Vice-chair), M. De Santis, S. Gillissen, A. Govorov, J. Grummet, A.M. Henry, T.B. Lam, M.D. Mason, H.G. van der Poel, T.H. van der

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019


- Kwast, O. Rouvière, T. Wiegel EAU-ESUR-ESTRO-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-large-text. European Association of Urology 2018
- K.A.O. Tikkinen (Chair), R. Cartwright, M.K. Gould, R. Naspro, G. Novara, P.M. Sandset, P.D. Violette, G.H. Guyatt EAU-Guidelines-on-Thromboprophylaxis. European Association of Urology 2018
 - F.C. Burkhard (Chair), J.L.H.R. Bosch, F. Cruz, G.E. Lemack, A.K. Nambiar, N. Thiruchelvam, A. Tubaro EAU-Guidelines-on-Urinary-Incontinence. European Association of Urology 2018
 - C. Türk (Chair), A. Neisius, A. Petrik, C. Seitz, A. Skolarikos, K. Thomas EAU-Guidelines-on-Urolithiasis. European Association of Urology 2018
 - G. Bonkat (Co-chair), R. Pickard (Co-chair), R. Bartoletti, T. Cai, F. Bruyère, S.E. Geerlings, B. Köves, F. Wagenlehner EAU-Guidelines-on-Urological-Infections. European Association of Urology 2018
 - N.D. Kitrey (Chair), N. Djakovic, F.E. Kuehhas, N. Lumen, E. Serafetinidis, D.M. Sharma EAU-Guidelines-on-Urological-Trauma. European Association of Urology 2018
 - O.W. Hakenberg (Chair), E. Compérat, S. Minhas, A. Necchi, C. Protzel, N. Watkin (Vice-chair) EAU-Guidelines-Penile-Cancer. European Association of Urology 2018
 - P. Albers (Chair), W. Albrecht, F. Algaba, C. Bokemeyer, G. Cohn-Cedermark, K. Fizazi, A. Horwich, M.P. Laguna, N. Nicolai, J. Oldenburg EAU-Guidelines-Testicular-Cancer. European Association of Urology 2018
 - G. Gakis, J.A. Witjes, M. Bruins, E. Compérat, N.C. Cowan, V. Hernández, T. Le Bret, A. Lorch, M.J. Ribal, A.G. van der Heijden, E. Veskimäe EAU-Primary-Urethral-Carcinoma-Guidelines. European Association of Urology 2018
 - B. Ljungberg (Chair), L. Albiges, K. Bensalah, A. Bex (Vice-chair), R.H. Giles (Patient Advocate), M. Hora, M.A. Kuczyk, T. Lam, L. Marconi, A.S. Merseburger, T. Powles, M. Staehler, A. Volpe EAU-Renal Cell Carcinoma-Guidelines. European Association of Urology 2018

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 15/04/2019</p>

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN


Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pccer y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

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


AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR "El residente al final de su periodo de formación será capaz de".			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

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

Residente promoción

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

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

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros