

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small></p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	
		<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</p>

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Unidad Docente Endocrinología y Nutrición

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme

Jefatura de Unidad Docente: M.^a Victoria Cózar León

Tutor: Guillermo Martínez de Pinillos Gordillo

Jefe de Estudios: José Carlos Pérez Tejada

Aprobado en Comisión de Docencia: 25 de febrero de 2022

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Endocrinología y Nutrición	3
2.1. Estructura física	3
2.2. Organización jerárquica y funcional	4
2.3. Cartera de Servicios	6
2.4. Otros	10
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces)	10
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE	10
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	10
4.2. Plan de rotaciones	13
4.3. Competencias específicas por rotación	14
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	18
5. GUARDIAS:	18
6. SESIONES	19
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	20
8. EVALUACIÓN	22
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	22
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	24
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	26
9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA dentro de cada rotación	24
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	25

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

1. BIENVENIDA

1.1. Jefatura de la Unidad Docente: María Victoria Cózar León.

1.2. Tutor: Guillermo Martínez de Pinillos Gordillo.

2. LA UNIDAD DE Endocrinología y Nutrición del Hospital de Valme

2.1. Estructura física

La Unidad de Endocrinología y Nutrición dispone de un área específica *en el Centro Hospitalario* consistente en:

-8 consultas externas individualizadas situadas en la planta Sótano del Hospital (6 para Endocrinología y 2 para Nutrición).

-Sala de pruebas funcionales (2 camillas y 5 sillones de tratamiento) junto con módulo de recepción en consultas. Se realizan las extracciones hormonales basales y estimuladas.

-Hospital de Día de Diabetes: con zona de recepción, consulta de enfermería , consulta médica, sala del retinógrafo, módulo de educación dietética-diabetológica.

-Área de Hospitalización: 4 camas de hospitalización gestionadas por la Unidad (2 habitaciones dobles en la 8ª planta del hospital), un despacho médico y una sala multiusos (compartida con Neurología).

- Laboratorio hormonal donde se desarrollan la mayoría de las técnicas de la especialidad, ubicado en la zona general de laboratorios, y que sería perfectamente accesible para la formación del residente.
- 1 multiusos, con medios audiovisuales, para la realización de sesiones, seminarios...junto a la zona de consultas externas de Endocrinología

Consultas Externas del Área: Además de las infraestructuras referidas, ubicadas en el Centro Hospitalario, nuestro servicio dispone de 1 consulta en cada uno de los Centros Periféricos de Especialidades de nuestra área: Alcalá de Guadaíra, Morón de la Frontera, y Dos Hermanas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

2.2 Organización jerárquica y funcional

El personal integrante de la unidad docente para la formación del residente actualmente es:

-MÉDICOS: facultativos.

- M^a Victoria Cózar León: Médico especialista en Endocrinología y Nutrición. Doctora en Medicina y Cirugía. Directora UGC
 - José Antonio Irlles Rocamora: Médico especialista en Cuidados Intensivos. Doctor en Medicina y Cirugía.
 - Guillermo Martínez Pinillos Gordillo: Médico especialista en Endocrinología y Nutrición. Tutor de residentes
 - Ignacio Fernández Peña: Médico especialista en Endocrinología y Nutrición
 - Virginia Hernando Jiménez. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición
 - Manuel Romero Muñoz. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición
 - Eyvee Arturo Cuéllar Llocla. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición
 - José Álvaro Romero Porcel. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición
 - Rosario López Velasco. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición
 - Carmen Carretero Marín. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición.
 - Ruth Elizondo González. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición.
- **ENFERMERÍA:** 5 enfermeros con experiencia y dedicación exclusiva a la unidad. Uno dedicado en exclusividad en el área de Nutrición. Los otros 4 trabajan en el área de endocrino y diabetología dando asistencia tanto a las consultas regladas como a las urgencias en Hospital de Día de Diabetes y Endocrinología. Los 4 realizan educación diabetológica básica y avanzada (contaje de raciones de carbohidratos, educación para bomba de insulina, sistema de monitorización de glucosa...), asistencia en el hospital de día, realización de pruebas hormonales estimuladas, pruebas complementarias

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

(exploración de pié diabético, retinografía etc..)

- **PERSONAL AUXILIAR Y ADMINISTRATIVO:** Los necesarios para el funcionamiento adecuado de la Unidad.

Recursos materiales

Equipamiento científico:

- El mobiliario y dotación asistencial es la estándar del hospital para las áreas médicas.
- Material informático en todos los puestos de trabajo, todos ellos con acceso a Internet e Intranet.
- Además, la unidad dispone del siguiente equipamiento específico:
 - 3 Ecógrafos para realizar ECO tiroidea y PAAF ecoguiada (prevista la adquisición de un 4º equipo de ecografía para 2022).
 - Material de educación dietética y diabetológica.
 - Retinógrafo digital no midriático
 - Doppler
 - Instrumental para la exploración del pie (Monofilamento, diapasón....)
 - Holter TA para realización de MAPA
 - Dispositivo para Monitorización continua de glucemia
 - Impedanciómetro
 - Báscula hasta 250 KG
 - Plicómetro, Dinamómetro...
 - Tallímetro especial...

Equipamiento docente: la Unidad dispone del siguiente:

- Biblioteca de la Unidad: en las diferentes consultas, existe una pequeña biblioteca donde se dispone de textos generales de la especialidad, tanto de Endocrinología (Williams...), como de Nutrición (Celaya...), así como de textos de Medicina Interna (Harrison, Farreras-Rotzman) y diversas monografías relacionadas con las distintas áreas de conocimiento de la especialidad
- Medios audiovisuales e informáticos: cañón de proyección, pantalla, punteros láser y pizarra. Además dentro del área de Endocrinología se dispone de varios puestos informáticos con acceso a la intranet del hospital y a internet.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

Biblioteca: Se dispone, además de la propia de la Unidad ya referida, de la biblioteca centralizada del hospital con textos y revistas de la especialidad referidos a Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Nutrición. Está ubicada en la 10ª planta del hospital y está dotada de personal especializado así como de medios informáticos que permiten la realización de todo tipo de búsquedas bibliográficas, así como consultas on-line de revistas de la especialidad. La Unidad tiene además suscripción periódica a revistas y libros de la especialidad tanto en papel como on-line. A todo ello se añade que a través de la Biblioteca Virtual de Andalucía (a la que se puede entrar desde cualquiera de los puestos informáticos del servicio), se dispone de acceso casi ilimitado y a texto completo, a todas las revistas de impacto.

2.3 Cartera de Servicios

Cartera de servicios asistencial

Oferta asistencial de la especialidad bien definida clasificada según CIE 9

2.3.1. Cartera de Servicios en Hospitalización

En el área de hospitalización hay 4 camas a cargo directo del Servicio de Endocrinología. Se ingresan:

- Pacientes afectos de enfermedad endocrinológica, metabólica y/o nutricional que precisen atención y cuidados especializados con afectación de su estado que no puedan ser realizados en su domicilio
- Pacientes que precisan realizarse exploraciones y pruebas funcionales que requieran vigilancia durante su realización

2.3.2 Cartera de Servicios en Interconsultas

Las Interconsultas hospitalarias en pacientes ingresados, se realizan a petición de cualquier Servicio o Unidad del Hospital de Valme:

- Pacientes afectos de enfermedad endocrinológica
- Pacientes con alteraciones metabólicas
- Pacientes con necesidades de nutrición enteral y/o parenteral

2.3.3 Cartera de Servicios en Consultas Externas

En los Centros periféricos de Especialidades de Dos Hermanas, Alcalá y Morón se concentran los pacientes remitidos por Atención Primaria y otras especialidades. En estos 3 espacios de consultas externas la cartera de servicios es:

- Diabetes Mellitus tipo 2

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Patología funcional y nodular tiroidea
- Obesidad
- Hirsutismo
- Patología suprarrenal/gónadas
- Retrasos de crecimiento
- Miscelánea/Endocrinología general

En las Consultas Externas de Endocrinología y Nutrición del Hospital de Valme se concentran los pacientes con mayor complejidad diagnóstica, que suelen requerir actuación coordinada con otros servicios del hospital (Medicina Interna, Oncología, Salud Mental, Cirugía Vascular...). La cartera de servicios es:

- Nutrición (incluyendo Trastornos del Comportamiento Alimentario, Obesidad mórbida y seguimiento de cirugía bariátrica y nutrición enteral y parenteral domiciliaria, complicaciones de tratamiento con quimio y radioterapia)
- Patología hipofisaria (consulta monográfica)
- Patología suprarrenal/gónadas
- Cáncer de tiroides
- Diabetes Mellitus tipo 1/Bombas de insulina
- Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlada (hospital de día)
- Estudio del nódulo tiroideo en acto único con realización de ecografía y PAAF ecoguiada a cargo de endocrinólogo.
- Enfermedades metabólicas y enfermedades raras
- Miscelánea/Endocrinología general

Además, la Unidad de Endocrinología y Nutrición dispone de la consulta monográfica **Diabetes y Embarazo**, ubicada en la zona de consultas de la UGC de Ginecología y Obstetricia, en la que se realiza una atención en acto único multidisciplinar a cargo del Endocrinólogo y Obstetra, tanto Diabetes Pregestacional como Diabetes Gestacional. La periodicidad de dicha consulta es de 1 día a la semana.

2.3.4. Cartera de Servicios en Hospital de Día de Diabetes

El Hospital de Día de Diabetes actualmente funciona diariamente (de Lunes a Viernes) en horario de 08:00-20:00 horas. En él, se atiende:

- Diabetes tipo 1 de comienzo, evitando el ingreso hospitalario, siempre que la situación clínica lo permita
- Descompensación aguda de Diabetes Mellitus tipo 1 y 2
- Implantación de bombas de infusión de insulina en pacientes con Diabetes tipo 1

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Evaluación inicial y resolución de incidencias en pacientes diabéticas tipo 1 gestantes
- Revisión y estabilización de pacientes diabéticos con alta hospitalaria reciente
- Educación básica en diabetes en pacientes descompensados y de comienzo
- Atención preferente no programada a pacientes diabéticos en situaciones especiales:
 - Hiperglucemia por inicio de tratamiento corticoideo
 - Apoyo a la consulta de preanestesia para insulinización rápida prequirúrgica
 - Otras

En el Hospital de día se realiza además actividad de Enfermería:

- Extracciones de muestras hemáticas (sangre venosa y capilar)
- Administración de tratamientos parenterales en las descompensaciones diabéticas que precisen.
- Educación diabetológica

2.3.5. Cartera de Servicios de Educación Diabetológica

La Educación está integrada en la asistencia diabetológica. Es imprescindible la existencia de un programa educativo para capacitar a las personas con Diabetes en el conocimiento y manejo de su enfermedad.

En nuestra Cartera de Servicios disponemos de:

- **Plan de Educación diabetológica básico o de supervivencia**, que es el programa inicial de educación en la fase de debut, que permite adquirir los conocimientos y las destrezas necesarias para hacer frente a la enfermedad.
- **Plan de Educación Avanzado** en el que se profundiza en el conocimiento de la enfermedad, realizando un refuerzo educativo y una valoración periódica de los conocimientos. Este plan educativo se realiza de forma individual y grupal.
- **Plan de Educación Diabetológica especial** para pacientes a los que se les va a implantar Bomba de infusión continua de Insulina

2.3.6. Cartera de Servicios de Exploraciones Funcionales

Las exploraciones funcionales endocrinológicas se realizan la mayoría de ellas a nivel ambulatorio, en el espacio físico del Hospital de Día en el área

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

de Consultas Externas en el Sótano del Hospital. Son solicitadas por los facultativos de la Unidad, previa firma del consentimiento informado.

<i>Catálogo de exploraciones funcionales y otras pruebas diagnósticas</i>	
Valoración de la función de la hipófisis anterior:	<ul style="list-style-type: none"> - Determinaciones basales - Test de hipoglucemia insulínica para GH y ACTH - Test de glucagón - Test de clonidina - Test de ejercicio (con/sin propranolol) - Prueba de supresión GH con glucosa
Valoración de eje Adrenal	<ul style="list-style-type: none"> - Determinaciones basales - Test de supresión débil con Dexametasona - Test de supresión fuerte con Dexametasona - Supresión nocturna con Dexametasona - Test de estímulo cortisol con ACTH - Test de estímulo 17-OH-Progesterona con ACTH -
Valoración de metabolismo hidrocarbonado	<ul style="list-style-type: none"> - Determinaciones basales - Prueba de Ayuno - Test de tolerancia a la glucosa - Test de glucagón
Pruebas complementarias de Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Impedancias bioeléctricas - Encuestas nutricionales y alimentarias
Otras Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> - Holter de TA (MAPA) - Indices tobillo/brazo (doppler) - Sensores de glucosa - Colocación de bombas de infusión de insulina

2.4. Cartera de servicios docente

Incluye las siguientes actividades:

- **Formación pregrado** de Endocrinología y Nutrición, a través de 3 plazas de profesor asociado de Medicina (Dra Cózar, Dra López y Dr Irles).

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- **Formación a médicos residentes** de Endocrinología y Nutrición, y de otras especialidades que incluyen la formación en Endocrinología, procedentes del Hospital Virgen de Valme. Actualmente, rotan por nuestro servicio los especialistas en formación de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna y Cardiología. La rotación se diseña en función de sus necesidades curriculares.
- **Formación a médicos de atención primaria** en programas de formación continuada. Se ofrece en el área de consultas externas, en las que se atiende la patología de interés extrahospitalización.
- **Formación continuada** en Diabetes-Tiroides-Obesidad a personal del área sanitaria.

3. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

El programa oficial de la especialidad se puede encontrar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-17806

3.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Los objetivos del programa de formación se enmarcan en:

Formar especialistas capaces de entender la fisiopatología, de reconocer las manifestaciones clínicas y de poner en práctica las actuaciones terapéuticas de los procesos endocrinológicos, del metabolismo y de la nutrición y dietética.

Adquirir formación apropiada en el empleo, desarrollo y conocimiento de las técnicas necesarias para una práctica clínica de calidad, como técnicas de cuantificación hormonal, realización de exploraciones que evalúan la dinámica secretora de las distintas hormonas (tests de exploración dinámicas) y de las alteraciones morfológicas de las glándulas (ecografía, TCA, MRN, PAAF, etc), técnicas de educación dietética y valoración de los estados nutricionales, etc.

Completar la formación investigadora en Endocrinología y Nutrición clínica y experimental.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

Se pretende proporcionar al futuro especialista los conocimientos teóricos y habilidades prácticas para la actividad asistencial, investigadora y docente en cada caso.

A.- Contenidos generales:

Los contenidos desglosados de la especialidad corresponderán a:

- Estudio de los procesos de síntesis y secreción hormonal, su metabolismo, mecanismo de acción, efectos e interacción con otras señales, mensajeros, factores locales, etc.
- Conocimiento del metabolismo de los diferentes principios inmediatos, minerales y vitaminas.
- Estudio de las bases teóricas de la nutrición en el sujeto sano y de los fundamentos y desarrollo de la nutrición clínica.
- Estudio de las diferentes patologías endocrinas, metabólicas o de la nutrición, desde el punto de vista epidemiológico, clínico, diagnóstico, terapéutico, rehabilitador y preventivo.
- Aprendizaje de las bases y puesta en práctica de la nutrición del paciente enfermo (dietoterapia) mediante nutrición oral, enteral o parenteral.
- Conocimiento y análisis crítico de las diferentes metodologías necesarias para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrino-metabólicas (radioinmunoanálisis, IRMA, ELISA, técnicas de biología molecular, etc.)

B.- Contenidos específicos:

➤ **Conocimientos teóricos**

Se desarrollarán de forma interactiva y tutorizada como seminarios y sesiones bibliográficas; sesiones clínicas con referencia a problemas concretos y actualizando los conocimientos teóricos del problema; inclusión de este contenido teórico en las evaluaciones diagnósticas, evolutivas y terapéuticas de las historias clínicas; asistencia a congresos, conferencias, etc.

Se basarán no sólo en contenidos de libros de la especialidad, sino además en artículos de revistas o publicaciones periódicas, soportes informáticos o portales de Internet que mantengan una mayor actualización de conocimientos.

Conocimientos generales.

- Implementar los conocimientos de otras especialidades del área médica.
- Bioestadística.
- Bioquímica y Biología molecular aplicada a la Endocrinología.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Introducción a la investigación: Criterio científico.
- Gestión y administración hospitalaria: Iniciación. Análisis de costes.

Fisiopatología clínica y terapéutica de los procesos.

- Concepto de hormona y mecanismos de acción hormonal.
- Regulación de secreción hormonal por factores locales: sistemas de regulación paracrina.
- Fisiopatología y patología del sistema Hipotálamo-Hipofisario.
- Fisiopatología de la glándula pineal.
- Fisiología y patología de la glándula tiroidea.
- Fisiología y patología de la glándula paratiroides.
- Fisiología y patología de las glándulas suprarrenales.
- Fisiología y patología ovárica y testicular.
- Aspectos endocrinológicos del crecimiento y desarrollo.
- Neoplasias endocrinas múltiples
- Fisiopatología de las hormonas gastrointestinales.
- Estudio de la diabetes mellitus y sus complicaciones.
- Tumores pancreáticos endocrinológicos.
- Estudio de las dislipemias.
- Estudio de la obesidad y de los desórdenes en la alimentación.
- Metabolismo de las vitaminas y de los oligoelementos.
- Aspectos endocrinológicos del equilibrio ácido-base y del metabolismo hidroelectrolítico.
- Aspectos básicos de la nutrición enteral y parenteral.
- Tests dinámicos de secreción hormonal.
- Estudios de secreción hormonal: análisis de pulsatilidad y de secreción integrada.
- Encuesta y valoración nutricional y terapéutica nutricional enteral y parenteral. Preparación de dietas; cálculo calórico y de composición.
- Cuantificación hormonal por radioinmunoensayo (RIA) y sus variantes (IRMA, etc.)

➤ **Formación práctica**

En el apartado de la formación práctica el objetivo es acreditar la realización cómo mínimo de los aspectos que a continuación se detallan:

- Historias clínicas: 100 por año.
- Presentación y discusión de casos clínicos: 10 por año.
- Valoraciones antropométricas y su interpretación: 25/año.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Comprobar conocimientos en técnicas de imagen: Radiología simple, radiología de contraste, TAC, RMN, ecografía, gammagrafía: 10 por año de cada una de las técnicas.
- Aspectos esenciales de anatomía patológica endocrina: 10 por año.
- Cariotipo y seminograma: 10 de cada una de ellas durante el cuarto año.
- Tratamientos especiales en pacientes diabéticos: embarazo, insuficiencia renal crónica, retinopatía, etc.
- Manejo de las técnicas de enseñanza diabetológica (audiovisuales, tests psicológicos). Valoración del aprendizaje: 30 horas por año.
- Aprendizaje del diseño de programas de educación diabetológica y su evaluación.
- Historia dietética. Encuesta nutricional. Equivalentes calóricos: 10 en el cuarto año.
- Nutrición enteral y parenteral: 10 en el cuarto año.

El médico residente deberá participar obligatoriamente en las siguientes actividades docentes:

- Seminarios sobre el programa teórico: 1 por semana.
- Sesión clínica del Servicio: 1 por semana.
- Sesión bibliográfica: 1 por semana.
- Sesión clínica hospitalaria: 1 por mes.

➤ **Otras actividades**

Es recomendable que durante el período de formación se participe como responsable único o con responsabilidad compartida en al menos dos publicaciones de revisión o investigación original

3.2. Plan de rotaciones

Primer año de residencia

a) Rotaciones en el Área de Medicina Interna y especialidades médicas:

- Medicina Interna: 5 meses
- Cardiología: 2 meses
- Nefrología: 2 meses (En HU Virgen del Rocío)
- Neurología: 2 meses

b) Rotación para la formación en protección radiológica

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

Además de estas rotaciones, el residente en Endocrinología y Nutrición llevará a cabo una rotación para la Formación en Protección Radiológica que será entre 6-10 horas el primer año de especialización y entre 1-2 horas en los sucesivos años.

Segundo año de residencia

- Hospitalización de Endocrinología y Hospital de Día de Diabetes: 6 meses.
- Consultas externas hospitalarias: 6 meses.

Tercer año de residencia

- Consultas externas hospitalarias: 6 meses.
- Nutrición: 6 meses.

Cuarto año de residencia

- Ginecología (Reproducción): 1 mes
- Consultas Endocrinología en centros periféricos de especialidades: 6 meses
- Consultas monográficas de Neuroendocrinología (1 día a la semana, dentro del rotatorio en consultas de centro periférico de especialidades)
- Endocrinología pediátrica: 3 meses
- Los meses restantes el residente podrá dedicarse a incrementar el tiempo de estancia en las rotaciones apuntadas o bien a otras rotaciones opcionales (Oftalmología, UCI, Andrología...) o a realizar un rotatorio externo.

3.3. Competencias específicas por rotación

Rotaciones en el Área de Medicina Interna y especialidades médicas: 12 meses (11 meses descontando las vacaciones)

- Formación normalizada en planta según programa de la especialidad médica correspondiente-Medicina Interna, Cardiología, Neurología- (realización de historia clínica inicial y evaluación y seguimiento de los pacientes ingresados). **(6 pacientes diarios).**
- Elaboración de informes de alta. **(Especificar en Libro del Residente LR).**
- Manejo de las patologías más prevalentes en las guardias de Medicina Interna (*cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, sangrado digestivo, hepatopatías descompensadas, sepsis de diferente origen, accidente vascular cerebral etc*). **(Especificar en LR).**

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Aprendizaje de técnicas invasivas (*paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, canalización subclavia e intubación endotraqueal*). **(Especificar en LR)**.

Responsabilidad gradual siempre supervisada por médico responsable.

Rotación por Nefrología (En HUV Rocío): 2 meses

- Manejo de la nefropatía diabética avanzada en fase de prediálisis
- Manejo del metabolismo fosfocálcico en la insuficiencia renal
- Conocimiento y manejo de las características nutricionales especiales del paciente con nefropatía (prediálisis y diálisis)

Rotatorio por Hospitalización de Endocrinología y Hospital de Día de Diabetes: 6 meses.

- **Historia clínica, evaluación diagnóstica y terapéutica, seguimiento y alta del paciente hospitalizado.** Responsabilidad directa del residente a partir del 2º mes supervisado por el adjunto de hospitalización.
- **Realización de exploraciones especiales y pruebas funcionales:** Responsabilidad directa del residente a partir del 2º mes supervisado por el adjunto de hospitalización.
- **Hojas de Interconsulta:** En torno a 15 semanales, incluyendo la asistencia, si se precisa, a la unidad de pie diabético ubicada en Cirugía Vasculuar. Responsabilidad directa del residente a partir del 2º mes supervisado por el adjunto de hospitalización.
Educación diabetológica de los pacientes DM de inicio o con complicaciones ingresados: Coordinación con enfermería.

Rotatorio por consultas externas hospitalarias:

- **Diabetes tipo 1:**
Historia clínica inicial y evaluación diagnóstica-terapéutica. Valoración de todos los pacientes desde el inicio, con responsabilidad directa posterior tutorizada, a partir del segundo mes de rotatorio.

Revisión clínica periódica (manejo de insulino terapia y evaluación de complicaciones). Valoración de todos los pacientes desde el inicio de la rotación, con responsabilidad directa posterior tutorizada, a partir del segundo mes de rotación.
- **Diabetes tipo 2:**
Historia clínica y evaluación de tratamiento. Valoración de todos los pacientes desde el inicio, con responsabilidad directa posterior tutorizada, a partir del segundo mes de rotatorio.
- **Diabetes gestacional y pregestacional:**
Historia clínica inicial y evaluación de tratamiento. Revisión clínica periódica, manejo de insulino terapia y evaluación de complicaciones del

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

embarazo y parto. Valoración de todas las pacientes desde el inicio, con responsabilidad directa posterior tutorizada, a partir del segundo mes de rotatorio.

- **Patología tiroidea Benigna:**

Historia clínica inicial y evaluación diagnóstica-terapéutica. Valoración de todos los pacientes desde el inicio, con responsabilidad directa posterior tutorizada, a partir del segundo mes de rotatorio.

Ecografía-PAAF-Citología: Conocimiento de los signos de sospecha ecográficos. Aprendizaje de la técnica de PAAF e interpretación de los resultados citológicos

Patología maligna (cáncer de tiroides) y Patología tiroidea familiar (MEN 1 y 2):

Historia clínica inicial y evaluación diagnóstica-terapéutica. Valoración de todos los pacientes desde el inicio, con responsabilidad directa posterior tutorizada, a partir del tercer mes de rotatorio.

- **Trastornos del crecimiento:**

Historia clínica inicial y evaluación diagnóstica-terapéutica. Valoración de todos los pacientes desde el inicio, con responsabilidad directa posterior tutorizada, a partir del segundo mes de rotatorio.

Conocimiento e interpretación de la pruebas funcionales en la evaluación de la baja talla (Test de clonidina, ejercicio, pulsatilidad...), y criterios para tratar con Hormona de crecimiento.

- **Hipófisis, Gónadas y Suprarrenales:**

Historia clínica inicial y evaluación diagnóstica-terapéutica. Valoración de todos los pacientes desde el inicio, con responsabilidad directa posterior tutorizada, a partir del segundo mes de rotatorio.

Rotatorio por Ginecología (Reproducción):

Durante el periodo de rotación en esta Unidad, el médico residente debe aprender la valoración y tratamiento de la **pareja estéril y del fallo ovárico precoz**, junto con el aprendizaje de técnicas analíticas de utilidad en la evaluación de estos pacientes (seminograma, cariotipo, salpingografía, genética molecular, densitometría ósea...).

Rotatorio por Endocrinología Pediátrica:

- Errores innatos del metabolismo

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Evaluación y tratamiento de la patología del crecimiento.
- Peculiaridades del manejo de la diabetes en niños (desde la época neonatal a la pubertad)
- Hipotiroidismo congénito/dishormonogénesis tiroidea.
- Patología de la pubertad y variantes de la normalidad.
- Manejo de deficiencias enzimáticas suprarrenales, fundamentalmente déficit de 21 hidroxilasa, forma clásica.
- Prevención y manejo de la obesidad infantil.

Rotatorio por Nutrición:

- Historia clínica, valoración inicial desde el punto de vista nutricional de pacientes ingresados que requieren soporte nutricional (con autonomía a partir del 2º mes, supervisada durante todo el rotatorio).
- **Historia dietética. Encuesta nutricional. Equivalentes calóricos:**
- Indicación de **Nutrición Parenteral:** Diseño de la nutrición y seguimiento.
- Indicación de **Nutrición Enteral:** Inicio y seguimiento.
- Manejo del paciente tras **gastrostomía de alimentación enteral.**
- **Consulta de Nutrición :** Obesidad, desnutrición, sd. de intestino corto, trastornos conducta alimentaria... **Recoger en LR.**
- Aprendizaje de técnicas de **impedanciometría, calorimetría, etc:**

Rotatorio de Neuroendocrinología

- Manejo de tumores hipofisarios funcionantes (acromegalia, Sd. Cushing)
- Manejo de tumores hipofisarios no funcionantes
- Correcta interpretación de estudios de imagen de región hipotálamo hipofisaria
- Asistencia a reuniones de comité provincial de patología neuroendocrina durante su rotatorio

Rotatorio por Atención Primaria de nuestra área:

- **Conocimiento de la estructura, cargas de trabajo y organización** del primer nivel asistencial.
- **Manejo de factores de riesgo cardiovascular** (HTA, hiperlipemia, tabaquismo...) en el primer nivel asistencial.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Conocer cómo se lleva a cabo la **educación diabetológica en AP** (Tanto en la consulta médica como, sobre todo, en la de Enfermería)
- Conocimiento del desarrollo de los **Procesos Asistenciales Integrados “Diabetes” y “Tiroides”** en su vertiente de AP
- **Recoger en LR** toda la patología relacionada con la especialidad manejada en AP, así como las actividades de educación diabetológica que lleve a cabo.

Rotatorio por Consultas de Endocrinología de los Centros Periféricos de Especialidades de Morón/Alcalá/Dos Hermanas:

- Manejo de patología de metabolismo fosfo-cálcico (hiperparatiroidismo 1º hiper y normocalcémico, hiperparatiroidismo 2º, hipercalcemia hipocalciúrica familiar).
- Manejo de la enfermedad tiroidea autoinmune.
- Manejo del bocio multinodular.
- Manejo de hiperprolactinemia.
- Estudio de la oligo-amenorrea.
- Manejo de las complicaciones crónicas de pacientes con DM2.

3.4. Rotaciones externas

Para completar la formación en endocrinología pediátrica, el especialista en formación podrá solicitar rotación en el servicio de endocrinología pediátrica en centro de referencia (Hospital Materno-infantil Málaga).

5. GUARDIAS

El médico residente deberá realizar entre **4-6 guardias mensuales** de 17 ó 24 horas durante el primer año, en guardias de Medicina Interna/ Urgencias. A partir del 2º año, seguirá realizando 4-6 guardias mensuales en el área de Medicina Interna/Urgencias, pero asistirá durante las mismas al Hospital de Día de Endocrinología y Diabetes desde 15.00-20:00 horas según protocolos vigentes en el centro.

6. SESIONES

El médico residente deberá participar obligatoriamente en las siguientes actividades docentes:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- **Sesiones del Servicio:** en la actualidad, tenemos 5 tipos de sesiones. El residente está obligado a acudir y participar en todas ellas (bien como docente o discente). Las modalidades son:
 - **Sesión Clínica:** 1 día a la semana. Se expone un caso clínico relevante por su complejidad o interés científico y se aprovecha para realizar una revisión bibliográfica sobre la misma temática. Estas sesiones están a cargo tanto de adjuntos como de residentes de una manera rotatoria (calendario). Aproximadamente, cada residente tiene que exponer una sesión cada 2-3 meses. En la actualidad, este programa de sesiones clínicas está acreditado por la Agencia Andaluza de Calidad. Los residentes rotantes en nuestra UGC también tienen asistencia obligada aunque no expongan (variable en función de la duración de la rotación)
 - **Sesión bibliográfica:** su periodicidad es bimensual. Se realizan exclusivamente a cargo de los residentes de forma alterna. El residente expone de manera breve los principales trabajos publicados en los 2 meses anteriores a su sesión (10-15 artículos). Cada residente tiene asignado 1 adjunto de la UGC quien será responsable de supervisar la selección de artículos con la finalidad de asegurar el interés científico de los mismos. A lo largo del año, cada residente realiza aproximadamente 3 sesiones. También están acreditadas por la Agencia Andaluza de Calidad. Los residentes rotantes en nuestra UGC también tienen asistencia obligada aunque no expongan
 - **Comité de Tumores Endocrinos.** Estas sesiones se celebran de forma bi-semanal y participan los servicios de Endocrinología, y Cirugía Endocrina. En dicha reunión se comentan los casos de mayor dificultad o en los que existen dudas sobre el manejo. Además, pueden participar otros servicios en función de los casos a comentar (Anatomía Patológica, Oncología, Medicina Interna, Radiología..). El residente tiene que acudir a todas estas sesiones como oyente a partir del inicio de su rotatorio en consultas externas de endocrinología Endocrinología (no asistirá a las mismas durante el primera año de especialidad, tampoco durante los rotatorios en la Unidad de Nutrición o consultas de reproducción). A lo largo del año, expondrá algún caso en la sesión (número variable). Los residentes rotantes en nuestra UGC también tienen asistencia obligada aunque no expongan

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- **Sesión de organización de UGC.** Cadencia variable. Aunque también se pueden comentar aspectos clínicos, estas sesiones están centradas en aspectos organizativos de la práctica diaria, comentar posibles incidencias, propuestas de mejoras etc..Los residentes de la UGC de Endocrino están obligados a asistir (no así los residentes rotantes)
- **Sesiones de la Sociedad Andaluza de Endocrinología, Nutrición y Diabetes (SAEDYN).** Se trata de sesiones clínicas que se llevan a cabo de manera mensual y participan todos los servicios de Endocrinología y Nutrición de Andalucía. El mecanismo empleado es la vídeo conferencia. La exposición de las sesiones está a cargo de adjuntos de manera exclusiva, pero los residentes están obligados a asistir a todas como oyentes mientras estas se sigan llevando a cabo.

Sesiones del Hospital: el residente tiene que asistir de manera obligatoria a las sesiones hospitalarias que se celebran con una periodicidad aproximada de 1 mes.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Es conveniente incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad. Se pretende que la formación en investigación se vaya adquiriendo de manera progresiva junto con el aprendizaje clínico. Para ello, contará con la ayuda del tutor de especialidad así como de los adjuntos del servicio con mayor perfil investigador. La formación se estructura de manera progresiva de manera que la exigencia en los 2 últimos años de residencia es mayor que en los 2 primeros

1º año de residencia.

- El residente realizará un mínimo de una comunicación a congreso nacional basada en bases de datos de pacientes atendidos en nuestra UGC. Dicha comunicación se realizará de forma coordinada con un adjunto.
- Asistirá al congreso de la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN)
- Asistirá a la reunión provincial de Endocrinología celebrada de forma anual ("Reunión Ricardo Astorga" fecha variable)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

-Remitirá 1 caso a la reunión anual de casos clínicos de la SAEDYN (fecha variable)

-Se recomienda que realice a lo largo del año formación específica en investigación biomédica (cursos acreditados, máster etc..). La finalidad es tener una buena base de conocimientos que permita realizar trabajos de investigación más ambiciosos a medida que avanza la residencia.

2º año de residencia.

-Se remitirán, como mínimo, 1 comunicación al congreso regional y otra al nacional. De manera optativa y según el año, se remitirá también al congreso europeo.

-Asistirá al congreso de la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN) y Sociedad Andaluza de Endocrinología Nutrición y Diabetes (SAEDYN)

-Asistirá a la reunión provincial de Endocrinología celebrada de forma anual (“Reunión Ricardo Astorga”)

-Remitirá 1 caso a la reunión anual de casos clínicos de la SAEDYN (Casos clínicos “ Carlos Santos”)

-Completará la formación en investigación biomédica iniciada durante el primer año de residencia.

3º año de residencia.

-Se remitirá 1 comunicación al congreso regional, otra al nacional y otra al europeo. Se intentará que alguna de dichas comunicaciones sea en calidad de “ comunicación oral”. Dichas comunicaciones se realizarán en base a las bases de datos de pacientes atendidos en nuestro centro y coordinadas por algún adjunto del servicio.

-Asistirá al congreso de la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN), Sociedad Andaluza de Endocrinología Nutrición y Diabetes (SAEDYN) y Sociedad Española de Diabetes (SED).

-Asistirá a la reunión provincial de Endocrinología celebrada de forma anual (“Reunión Ricardo Astorga”)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Remitirá 1 caso a la reunión anual de casos clínicos de la SAEDYN (Casos clínicos “ Carlos Santos”)
- Se fomentará la elección de una línea de investigación con la finalidad de utilizarla de base para la elaboración de la tesis (3 doctores universitarios en el servicio en el momento actual)
- Se remitirá un mínimo de 1 artículo a revista científica de interés.

4º año de residencia.

- Se remitirá 1 comunicación al congreso regional, otra al nacional y otra al europeo.
- Tras la rotación en el área de Nutrición clínica, se intentará que alguna de las comunicaciones remitidas esté centrada en este ámbito.
- Asistirá al congreso de la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN), Sociedad Andaluza de Endocrinología Nutrición y Diabetes (SAEDYN) y Sociedad Española de Diabetes (SED).
 - Asistirá a la reunión provincial de Endocrinología celebrada de forma anual (“Reunión Ricardo Astorga”)
 - Remitirá 1 caso a la reunión anual de casos clínicos de la SAEDYN (Casos clínicos “ Carlos Santos”)
 - Se fomentará la elaboración y exposición de la tesis
 - Se enviará un mínimo de 1 artículo a revista científica de interés.

8. EVALUACIÓN

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

El tutor llevará a cabo 1 entrevista trimestral con cada uno de los residentes en cada uno de los años de la residencia (4 entrevistas al año por cada año de residencia)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

1. Objetivos Conseguidos

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación

Objetivos que faltan por conseguir

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

2. SESIONES PRESENTADAS.

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. Revisión del libro del residente

6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones

8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN (VER ANEXO)

Se utilizará el formato vigente facilitado por la comisión de docencia de nuestro centro. Actualmente los residentes son evaluados del 1 al 10 en base a la normativa vigente.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL (VER ANEXO)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- “2ª Edición del manual de residente en Endocrinología y Nutrición de la SEEN”. Disponible en el servicio y accesible online desde : (<http://www.seen.es/residentes/manual/accesoManualResidente.aspx>)
- “Oxford Handbook of endocrinology and diabetes 2º Edition”
-<http://www.endotext.org/>
- “The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism” (disponible desde la biblioteca virtual del S.A.S)
- “Endocrinología y Nutrición” (disponible desde la biblioteca virtual del S.A.S)

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Los 4 especialistas en formación de Endocrinología y Nutrición tienen actualizados sus planes individuales de formación. Están disponibles en el PortaleIR.(<http://www.portaleir.es/>)

ANEXO EVALUACIONES

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 DELA 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 periodo 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 la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores 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.

⁴ 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 de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ 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.

⁶ Requiere 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 período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período 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 consideré 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.

⁷ No 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.

ANEXO SUPERVISIÓN

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN RESIDENTES U.G.C. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Unidad Docente de Endocrinología y Nutrición
Jefatura de Unidad Docente: María Victoria Cózar León

Tutor: Guillermo Martínez de Pinillos Gordillo
Centro asistencial: Hospital Universitario de Valme

Fecha de actualización: febrero 2022

La duración actual del periodo de formación en Endocrinología y Nutrición es de 4 años y se oferta una plaza de formación por año. Por lo tanto, la UGC de Endocrinología y Nutrición del Hospital de Valme es responsable de 4 médicos internos residentes en periodo de formación. Además, nuestra UGC recibe periódicamente a otros residentes en periodo de formación de las especialidades de Cardiología, Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria.

1º AÑO RESIDENTE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

a) Rotaciones en el Área de Medicina Interna y especialidades médicas:

12 meses

- Medicina Interna.
- Cardiología.
- Neurología.
- Nefrología.

Durante este periodo, el médico residente en Endocrinología y Nutrición no ejerce actividad asistencial en nuestra unidad, por lo que no existe una supervisión directa de su actividad por ningún miembro de nuestra UGC. Dicha supervisión es llevada a cabo por profesionales integrantes de la unidades receptoras, habitualmente el tutor de especialidad de dichas unidades (aunque puede variar en función de la organización interna de la unidad receptora). El residente de 1º año acude periódicamente a las sesiones clínicas de nuestra UGC en calidad de oyente, así como a las reuniones y entrevistas periódicas entre residente-tutor.

2 ° AÑO RESIDENTE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Incorporación a la actividad de nuestra UGC

Los rotatorios incluidos durante este 2º año son:

- Hospitalización de Endocrinología y Hospital de Día de Endocrinología y Diabetes: 6 meses.
- Consultas externas hospitalarias: 6 meses.

La incorporación del residente de 2º año a la actividad de la UGC de Endocrinología y Nutrición comienza por el rotatorio de Planta y Hospital de día. Durante este periodo, el residente está supervisado durante toda su actividad. Un médico adjunto de planta es el responsable de la asistencia a los pacientes en este entorno. El residente empieza acompañando al médico responsable en toda su actividad, para ir conociendo la actividad que se desarrolla en planta (interconsultas por diabetes descompensada, estudios funcionales de endocrinología, etc.) e ir adquiriendo las actitudes necesarias. A lo largo de estos 6 meses, se intenta que el residente pueda ir adquiriendo autonomía y, de forma progresiva, realizar historias clínicas sin la presencia del adjunto aunque dichas historias serán revisadas por el mismo tras su realización.

Durante estos 6 meses, la rotación en planta se compagina con la de la Unidad de Día de Endocrino, situada en el mismo edificio del Hospital y permitiendo alternar la localización en función del grado de actividad y/o el interés clínico de los pacientes. En el Hospital de día de Endocrino el residente siempre está acompañado por un médico adjunto del servicio. Dicho médico va alternando cada día de la semana, pero siempre hay un adjunto a cargo de la consulta de forma presencial que, además, es el responsable de llevar el busca de la UGC. En ocasiones, el residente va dirigiendo la entrevista clínica con el adjunto presente en la habitación o localizable en la consulta adyacente en caso de presentar dudas.

Tras el rotatorio en Planta y Hospital de Día, el residente se incorpora a la rotación en consultas externas de Hospital. Cada día de la semana, tiene asignado un médico adjunto de la UGC para estar con él durante la consulta. De manera progresiva se va dejando que el residente vaya adquiriendo autonomía y dirija la entrevista clínica, aunque el médico adjunto esté en la misma consulta supervisando su tarea. Más adelante el residente puede utilizar una consulta auxiliar para realizar la entrevista clínica con el paciente sin que el médico adjunto esté presente, aunque está físicamente cercano en otra consulta para poder consultarle cualquier duda. La finalidad es que vaya ganando autonomía en su trabajo y se enfrente a la toma de decisiones clínicas, aunque dichas decisiones sean luego revisadas por un médico adjunto. El residente no tiene una agenda asistencial propia de pacientes, sino que participa de las agendas de los médicos adjuntos. De esta manera, siempre hay un médico adjunto responsable asignado de cada paciente que haya sido valorado por el residente.

Tercer año de residencia

- Consultas externas hospitalarias.
- Nutrición.

Tras completar el periodo en consultas externas, el residente inicia la rotación en Nutrición. Su actividad se divide entre la Planta y las consultas externas. La UGC dispone de 2 facultativos responsables de la Unidad de Nutrición. Siempre hay un adjunto presente en el Hospital todos los días de la semana. El residente inicia la rotación acompañándoles durante su actividad diaria. A medida que va conociendo cómo se desarrolla la actividad y va completando sus conocimientos mediante el estudio, se intenta que pueda valorar pacientes de manera autónoma, inicialmente con el adjunto delante. Más adelante, conforme el residente va adquiriendo más experiencia y capacidad, también realizará algunas inter-consultas solo. En todo momento, existe un adjunto de referencia con el que puede consultar las dudas. Además, dicho adjunto supervisa los tratamientos prescritos por el residente.

Cuarto año de residencia

- Consulta de reproducción
- Consultas en el Centro Periférico de Especialidades
- Consulta monográfica de Neuroendocrinología
- Endocrinología Pediátrica
- Los meses restantes el residente podrá dedicarse a incrementar el tiempo de estancia en las rotaciones apuntadas o bien a otras rotaciones opcionales (Oftalmología, UCI, Andrología...) o a realizar un rotatorio externo.

En su rotación en consultas de Reproducción, el residente está supervisado en todo momento por un adjunto responsable de la UGC de Ginecología y Obstetricia. Dicho adjunto supervisa la actividad de los residentes, fomentando la adquisición progresiva de autonomía en la consulta con supervisión de todas las decisiones adoptadas.

La rotación en Endocrinología Pediátrica ha variado entre rotación interna en Hospital de Valme o rotación externa en otro centro. Hasta ahora, nuestros residentes han alternado el lugar de rotación entre el Hospital Niño Jesús de Madrid, Hospital Infantil de Málaga y el Hospital Virgen del Rocío. En dichos centros el residente está a cargo de un adjunto al que acompaña durante el ejercicio de su actividad clínica (pediatra endocrinólogo). Progresivamente se intenta que puedan dirigir la entrevista clínica, inicialmente con la presencia del adjunto en la misma consulta y más adelante en consultas anexas. Existe durante todo momento una figura asignada para consultar dudas y para revisar su actividad. No han realizado guardias de pediatría hasta ahora.

El 4º año incluye una rotación en Neuroendocrinología. Se trata de una rotación que se ha ido modificando en los últimos años. Inicialmente era una rotación

externa, por lo que el servicio receptor pueda variar cada año. Hasta ahora, nuestros residentes han rotado en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid (supervisados por Dres Aller/Estrada) , en el Hospital Virgen del Rocío (Dr Soto/ Dra Venegas) y en el Hospital Universitario de Lieja (Dr Beckers). Hasta la fecha, los residentes han acompañado a dichos médicos adjuntos durante su práctica clínica diaria. No han tenido que realizar guardias en los centros en los que han rotado y la sistemática de supervisión es similar a la desarrollada en la rotación en consultas externas de nuestra UGC. En el último año, nuestro residente ha realizado rotación en consulta monográfica de Neuroendocrinología de nuestro servicio, bajo la supervisión del adjunto responsable. Al igual que sucede en el resto de consultas, el residente está respaldado en todo momento por el adjunto responsable de la consulta. Inicialmente se realiza la actividad estando los 2 médicos en la misma sala. Progresivamente, bajo criterio del adjunto responsable, el residente de 4º año puede ir realizando actividad de consulta en el módulo auxiliar, siempre con todas las decisiones supervisadas por el adjunto responsable de la consulta.

La rotación en centros periféricos de especialidades se distribuye entre el CPEE de Alcalá de Guadaíra y el de Dos Hermanas. Se intenta que el residente, que ya tiene una formación avanzada y está a pocos meses de adquirir su título de especialista, ejerza una labor asistencial parecida a la que desarrollaría un adjunto. Para ello compartirá la agenda de consulta con el adjunto responsable (variable según día de la semana y centro periférico) y ejercerá la actividad clínica en una consulta anexa a la nuestra. Dado que tiene un adjunto responsable cercano, el residente puede consultar cualquier duda que se le pueda plantear sobre la marcha. Al residente no se le asigna una actividad en “agenda de diraya propia”, sino que comparte la actividad de una agenda ya presente en la Unidad y ya asignada a un médico adjunto. El objetivo es que no tenga limitación a la hora de poder solicitar actividades de formación, salientes de guardia, cursos y que siempre exista un adjunto responsable de supervisar su actividad.

RESIDENTES EXTERNOS A LA UGC DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Nuestra UGC recibe a rotantes de las especialidades **de Medicina Familiar y Comunitaria, Cardiología y Medicina Interna.**

La supervisión en los residentes de Cardiología y Medicina Interna es similar dado que su rotación se estructura de la misma manera. La localización preferente de su rotación dentro de la unidad se localiza en la planta de Hospitalización. En función del número de ingresos, interconsultas y la complejidad de las mismas, los rotantes también acuden al Hospital de día de Endocrinología durante la misma mañana. La supervisión de los mismos se realiza de la misma manera que se detalla en el epígrafe anterior (2º año de residencia).

En el caso de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, el mayor tiempo de su rotación se sitúa en los centros periféricos de especialidades, combinándolo con 1 día a la semana en el Hospital de Día de Endocrinología y Diabetes. Los residentes tienen un adjunto asignado con el que están en la

consulta de centro periférico. Se intenta que vayan participando progresivamente en la actividad clínica, pero siempre con el adjunto de Endocrinología presente en la consulta. Los residentes de Medicina de Familia no realizan actividad clínica en la U.G.C de Endocrinología sin presencia de un adjunto en la misma habitación. Lo mismo sucede cuando acuden al Hospital de día de Endocrinología y Diabetes.