
 <p>Junta de Andalucía</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	 <p>Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla Hospital Universitario de Valme</p>
---	---	---

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Elaboración: 29 de marzo de 2019
Última actualización: 8 de noviembre de 2023


**Unidad Docente Multiprofesional Salud Mental / Psicología
Clínica**

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme

Jefatura de la Unidad Docente: Matilde Blanco Venzalá

Tutor: Francisco Javier Carrascoso López

Aprobado en Comisión de Docencia: 23 de febrero de 2024


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

1. BIENVENIDA

La Unidad de Gestión Clínica de Salud mental (UGCSM) del Hospital Universitario de Valme (HUV) y su Unidad Docente Multiprofesional (UDMSM), te dan la bienvenida a nuestro programa de formación de postgrado en Psicología clínica. Como sabes, tienes por delante cuatro años de formación. Todos los profesionales que conforman nuestra unidad docente, te iremos acompañando y participaremos contigo en este proceso. Esta experiencia a menudo te resultará dura y compleja, con momentos difíciles que te supondrán importantes retos en lo profesional y en lo personal; pero también te proporcionará momentos entrañables, y alguno que otro inconfesable. En ningún caso te encontrarás solo/a: siempre tendrás al resto de los residentes y a tus tutores general y de las rotaciones como apoyos emocionales y de otro orden.

Haciendo un poco de historia, hay que decir que la acreditación para la formación de especialistas en Psicología clínica en nuestro hospital data de 1995. Desde esta UGCSM, se reconoce la importancia de la formación de postgrado en los planes asistenciales. El próximo año 2024 además, se introduce la novedad de que por primera vez en mucho tiempo, vamos a contar en primer año de residencia *con dos nuevos residentes de Psicología clínica* y no con uno, como venía siendo habitual, a pesar de que nuestra UDMSM tiene acreditadas desde hace tiempo dos plazas de residente de esta especialidad.

Tras la Reforma psiquiátrica y el cierre progresivo de los manicomios, se reorganizó la atención a la población en materia de salud mental con una nueva organización de servicios, con una apuesta teórica por el modelo asistencial comunitario, y por la defensa de los derechos de los pacientes. El modelo asistencial pasó del hospital como eje de la atención, a la comunidad, al menos sobre el papel. Se crearon los primeros equipos de salud mental comunitarios, y se reorganizó la atención al paciente con trastorno mental grave (TMG) con la apertura de comunidades terapéuticas, unidades de rehabilitación y hospitales de día. Se incorporó la atención de pacientes agudos en los hospitales generales. En este proceso la presencia del psicólogo (en esta época no estaba creada la especialidad) en las unidades asistenciales ha sido un hito importante. La aportación del modelo de la Psicología clínica, centrado en la

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019</p>


persona, que define la salud y la enfermedad como procesos complejos donde intervienen factores psicológicos, biológicos y sociales, ha contribuido a un cambio en la atención de los pacientes de salud mental. Del modelo tradicional biologicista y hospitalocéntrico, a un modelo psicosocial y en el territorio. Con todas sus contradicciones, y existiendo aún múltiples áreas de mejora e indefiniciones, hoy la Psicología clínica forma parte del catálogo de especialidades que oferta nuestro hospital. La formación y especialización se integra en la UGCSM, cuya directora en la actualidad es Matilde Blanco Venzalá (psiquiatra).

En esta guía vamos a darte a conocer las características de nuestra UGCSM, los profesionales y los dispositivos docentes con los que contamos, los programas de formación, los contenidos de las rotaciones, tu itinerario tipo de formación, y la documentación necesaria para facilitarte el aprendizaje y la adquisición de las competencias del psicólogo clínico.

1.1. Unidad de Gestión Clínica de Salud mental (UGCSM)

Desde el año 2006 nuestra estructura organizativa es la UGCSM, que tiene como misiones la atención y prevención de los trastornos de salud mental de nuestra área sanitaria de actuación, desde una concepción integral y comunitaria. Prestando apoyo y colaboración a los distintos niveles de atención sanitaria, y colaborando con otros dispositivos e instituciones no sanitarias (servicios sociales, educativos, judiciales, ONG) orientadas al ciudadano, teniendo en cuenta el respeto a sus derechos y la atención a sus necesidades.

En el Servicio Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y en el HUV, la formación de los residentes tiene presente los cambios asistenciales y organizativos que han tenido lugar en los últimos años: el *II Plan de Calidad de la Consejería de Sanidad*, la gestión por procesos, el desarrollo del mapa de competencias de los profesionales, el nuevo decreto de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental de 2008, el III PISMA (*Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020*), así como la *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026*.


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Es un hecho que las formas más reconocidas de intervención en salud mental, se caracterizan por su heterogeneidad conceptual y su diversidad teórica. El enfoque multidisciplinar en los temas de salud, es una realidad que no podemos dejar de lado cuando intentamos comprender e intervenir sobre un objeto de conocimiento complejo como es el comportamiento humano. Es por lo que la formación y actividad asistencial del psicólogo clínico se integra en equipos interdisciplinarios.

Los datos científicos y las buenas prácticas clínicas nos señalan que las relaciones entre los factores biológicos, psicológicos y sociales están presentes en los procesos de enfermar y la salud. Se trata de estudiar, conocer y evaluar el comportamiento de la persona en su contexto social, en su realidad inmediata, y tener en cuenta sus necesidades. La persona, su grupo familiar y social, su comunidad, deberían de ser objetos de la atención sanitaria. El aislamiento y fragmentación de estos saberes dificulta la comprensión y actuación en los problemas de salud mental.

Para los profesionales de la UGCSM de Valme, la formación de especialistas de postgrado es una oportunidad. No sólo los residentes se forman; en el trabajo docente el aprendizaje es mutuo, puesto que supone para los profesionales en activo una revisión de nuestras propias prácticas clínicas, provocando el interés por la puesta al día de nuevos conocimientos. Acompañar a los residentes en su formación como especialistas dentro del SSPA, al menos sobre el papel, es una posibilidad de fomentar y/o recuperar la creatividad. La formación de especialistas sanitarios es un proceso creativo, donde el/la residente se va acercando al campo de conocimiento con inquietudes e interrogantes, con instrumentos a veces precarios, pero con deseo y curiosidad por aprender, por ir adquiriendo una identidad profesional, y un desarrollo personal que siempre acompaña al proceso de aprendizaje.

Los/as Residentes son los/as protagonistas activos de su formación. Por ello intentamos que nuestro programa se adapte no sólo a las características de los servicios de la unidad docente, sino a las características personales y a los proyectos profesionales. Es decir, intentamos gestionar un plan lo más individualizado posible que, tomando los objetivos generales del programa de la especialidad, se integre con los planes individuales y los recursos de nuestra UGCSM.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

1.2. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM)

La UGCSM del HUV tiene una larga experiencia en la formación de postgrado de las especialidades de Psiquiatría y Psicología Clínica, y de Enfermería. La formación se realiza de manera integrada, es decir, multiprofesional. Desde hace años, la formación de las tres especialidades se está desarrollando de forma conjunta, con seminarios clínicos, formación teórica por módulos, y seminarios bibliográficos.

En los dispositivos asistenciales de salud mental, las tres especialidades participan de forma conjunta en las sesiones clínicas, en los programas de formación continuada, y en las actividades asistenciales. De forma que los planes docentes de cada residente contemplan la participación en las actividades asistenciales de los distintos profesionales que configuran el Servicio, con el objetivo de incentivar y promover el trabajo interdisciplinario y en equipo desde la perspectiva de la cooperación. Los valores definidos para la UDMSM del HUV, se basan en los establecidos por el *Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía* (2009):

- *Centrado en el usuario.* La formación de los profesionales especialistas se orienta hacia la satisfacción de las necesidades, demandas y expectativas en salud de las personas que padecen una enfermedad mental y sus familiares, con especial atención a sus derechos (confidencialidad, autonomía e intimidad para preservar la dignidad de las personas) y respeto a sus creencias y decisiones.
- *Universal y multiprofesional,* acogiendo a las tres especialidades e integrándolas en la formación de la totalidad de profesionales que integran la UGCSM.
- *Coherente.* Alineado con las estrategias docentes impulsadas por El Ministerio de Sanidad, y la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
- *Basado* en la gestión por competencias y el desarrollo de la gestión del conocimiento.
- *Innovador.* Intentando promover la investigación, la innovación en metodologías docentes, la gestión del conocimiento, y el uso de las nuevas tecnologías.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- *Transparente*, en relación al proceso de gestión de la formación en cualquiera de sus aspectos.
- *Equitativo*, garantizando el acceso a la formación de calidad y haciendo partícipe a los residentes de la formación continuada de la UGCSM.
- *Con enfoque de género* en los contenidos de las acciones formativas, el diseño de éstas, y su accesibilidad.

Esperamos que el presente documento te resulte de utilidad para guiar tus primeros pasos como residente de psicología clínica en la UGCSM del HUV.

Directora de la UGCSM del HUV:


Matilde Blanco Venzalá

Jefe de Estudios del HUV:

José Carlos Pérez Tejada

Tutor general de los residentes de Psicología clínica del HUV:

Francisco Javier Carrascoso López

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


2. LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL (UGCSM)

2.1. Estructura física, jerárquica y funcional

El Área Hospitalaria de Valme presta asistencia sanitaria a una población de unos 400.000 habitantes, pertenecientes al Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla Sur (excepto Utrera y Montequinto) y a la Zona Básica de Salud de los Alcores, Mairena y El Viso del Alcor, del distrito Sevilla Norte. Está situada en las comarcas de la Sierra Sur, la Vega del Guadalquivir y la Campiña, con un total de dieciséis localidades. Cuenta con dos centros hospitalarios (el Hospital Universitario de Valme y el Hospital El Tomillar), con tres centros periféricos de especialidades (CPE; Alcalá de Guadaíra, Dos Hermanas y Morón de la Frontera), y con cuatro Unidades de Salud Mental Comunitaria (Alcalá de Guadaíra, Dos Hermanas, Morón de la Frontera y Los Palacios). Los centros hospitalarios, los CPE, los dispositivos de salud mental, y los centros de salud, se integran en el Área de Gestión Sanitaria (AGS) Sur de Sevilla.

El Hospital Universitario de Valme (HUV) es un hospital de especialidades de nivel II, en el que trabajan 2.472 profesionales, con un total de 598 camas instaladas y 34 Servicios, de los cuales 11 son Unidades de Gestión Clínica (UGC), entre ellos Salud Mental. El Área de Salud Mental de Valme, como hemos mencionado anteriormente, atiende también a la población de Utrera, y la barriada de Bellavista, que pertenecen al Área Hospitalaria Virgen del Rocío; por el contrario, no se atienden a las poblaciones de Los Alcores y el Viso del Alcor, que reciben la atención de salud mental en el Área Hospitalaria Macarena. La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) del AGS Sur de Sevilla atiende a una población de 427.393 habitantes. Cuenta con los siguientes dispositivos asistenciales docentes:

- Cuatro Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC).
- Una Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM).
- Una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).
- Un Hospital de Día de Salud Mental (HDSM).
- Una Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM).
- Programa de Psicología clínica en Atención Primaria (PSICAP) y Programa Intensivo Comunitario (PIC).


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Respecto al PSICAP, debemos decir que los/as profesionales contratados en nuestra UGCSM hasta el momento para desarrollarlo, realizan su actividad en varios Centros de Salud de Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra, y Los Palacios y Villafranca. Actualmente está pendiente la contratación de profesionales para desarrollar el PSICAP en los Centros de Salud de Morón de la Frontera y Lebrija. El PIC, de momento está considerado como un programa específico adscrito a la CTSM.

Las USMC son los dispositivos básicos de atención especializada a la salud mental, constituyendo el primer nivel de atención especializada. Son unidades asistenciales ambulatorias, coordinadas con AP, y dirigidos a toda la población con problemas de salud mental (adultos y niños).

USMC de Alcalá de Guadaira	
Coordinador	Pablo Villanueva Blandón. Psiquiatra.
Nº de profesionales	3 psiquiatras, 2 psicólogas clínicas, 1 enfermera, 1 trabajadora social, 1 administrativa.
Docencia	EIR, MIR, PIR, alumnos de practicum de grado de Psicología y de Medicina.
Población	Alcalá de Guadaira.
Dirección	C/ Santander, s/n (CPE 2ª planta). 41500, Alcalá de Guadaira.
Distribución	Sala de espera, administración, 7 consultas, aseos de usuarios y profesionales.

USMC de Dos Hermanas	
Coordinador	María José Acuña Oliva. Psiquiatra.
Nº de profesionales	4 psiquiatras, 3 psicólogos clínicos, 2 enfermeras, 1 trabajadora social, 2 administrativos.
Docencia	EIR, MIR, PIR, alumnos de practicum de grado de Psicología y Medicina.
Población	Dos Hermanas, Bellavista, Fuente del Rey.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


Dirección	Hospital El Tomillar. Edificio Santa Ana. Ctra. Alcalá de Guadaira a Dos Hermanas, Km.6. 41700 Alcalá de Guadaira.
Distribución	Sala de espera, administración, 7 consultas, aseos de usuarios y profesionales. Situado en planta baja.

USMC de Morón de la Frontera

Coordinadora	Vanesa Hervás Torres. Psiquiatra.
Nº de profesionales	3 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 2 enfermeras, 1 trabajadora social, 1 auxiliar de clínica, 1 administrativo.
Docencia	EIR, MIR, PIR, alumnos de practicum de grado de Psicología y Medicina.
Población	Morón de la Frontera, El Arahal, Coripe, Montellano, Pruna, Paradas.
Dirección	Avda. Alférez Provisional, s/n. Paseo de la Alameda (CPE, planta baja). 41530, Morón de la Frontera.
Distribución	Sala de espera, administración, 5 consultas, aseos de usuarios y profesionales, archivo.

USMC de Los Palacios y Villafranca

Coordinadora	Fátima Martínez León. Psiquiatra.
Nº de profesionales	4 psiquiatras, 2 psicólogas clínicas, 2 enfermeras, 1 trabajadora social, 2 auxiliares de clínica, 1 administrativa.
Docencia	Alumnos de practicum de grado de Psicología.
Población	Utrera, Los Palacios, Lebrija, Las Cabezas de San Juan, El Cuervo, El Coronil, Los Molares.
Dirección	Centro de Salud Ntra. Sra. De las Nieves. Avda. de las Marismas, s/n. 41720. Los Palacios y Villafranca.
Distribución	5 despachos planta alta; administración, 1 despacho, y sala grupos (compartida con enfermería y matrona del CS), en planta baja.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

En la actualidad, se está pendiente de reubicar la USMC Los Palacios y Villafranca, y de desdoblirla con la creación de una nueva USMC en Lebrija.

La UHSM es el dispositivo asistencial destinado a atender las necesidades de hospitalización en salud mental de la población asignada a su área. Presta la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia, como modo de contención de las crisis psicopatológicas o de la reagudización de sus cuadros clínicos psiquiátricos, así como a pacientes de otras UGCSM de la provincia o de fuera de la provincia que lo soliciten, según los acuerdos de libre elección de médico especialista y de centro sanitario. También atiende peticiones de interconsulta y enlace del HUV.

Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)	
Coordinadora en funciones	Matilde Castaño. Psiquiatra.
Nº de profesionales	4 psiquiatras, 1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 supervisora de enfermería, 13 enfermeros/as, 12 auxiliares, 1 terapeuta ocupacional, 10 celadores, 1 administrativo.
Docencia	PIR, MIR, EIR, alumnos de practicum de grado de Medicina y de la Escuela de Enfermería.
Población	Área Hospitalaria de Valme.
Dirección	Hospital de Valme. Planta sótano.
Distribución	Ala de hombres y de mujeres, habitaciones dobles con baños, recepción-celadores, comedor, estar-terapia, estar-enfermería, control de enfermería, zonas de vestuarios y almacén, jardín, sala de reuniones, 6 consultas, administración, despacho de supervisora de enfermería.
Dotación de recursos	30 camas.

La USMIJ es un dispositivo asistencial destinado a desarrollar programas especializados ambulatorios, de Hospital de día y hospitalización completa para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

correspondiente. Presta la atención especializada en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de referencia. Los pacientes con diagnóstico probable de trastorno generalizado del desarrollo, son derivados directamente por los Pediatras de los Centros de Salud.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)	
Coordinadora	Marta Núñez Garcés. Psiquiatra.
Nº de profesionales	3 psiquiatras, 2 psicólogos clínicos, 2 enfermeras, 1 trabajadora social, 1 terapeuta ocupacional, 2 maestras, 1 administrativo.
Docencia	PIR, MIR, EIR.
Población	Área Hospitalaria de Valme.
Dirección	Hospital de Valme.
Distribución	Sala de espera, administración, 6 consultas, aseos de usuarios y profesionales, 1 sala de grupo, 1 sala polivalente y 1 office/cocina. Jardín. Hospital de Día (despachos, sala de grupo, taller comedor)

La CTSM es un dispositivo asistencial dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada. Dicha atención se presta en régimen de hospitalización total o parcial, como condición necesaria para resolver o equilibrar los efectos de las crisis graves, o de las frecuentes reagudizaciones psicopatológicas que padecen los pacientes atendidos, con el fin de retornar así a su comunidad de origen y proseguir allí tratamiento ambulatorio con garantías de estabilidad.

Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM)	
Coordinadora	Dulce Nombre de María Iriarte Rivero. Psiquiatra.
Nº de profesionales	2 psiquiatras, 2 psicólogos clínicos, 9 enfermeros/as, 1 trabajador social, 11 auxiliares de enfermería, 1 administrativo, 3 monitores, 1 terapeuta ocupacional, 6 celadores.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Docencia	PIR, MIR, EIR, alumnos de practicum del grado de Medicina, Enfermería y Trabajo social.
Población	Área Hospitalaria de Valme.
Dirección	Hospital El Tomillar. Edificio Santa Ana. Ctra. Alcalá de Guadaira a Dos Hermanas, Km.6 41700 Alcalá de Guadaira.
Distribución	Sala de espera, administración, 3 consultas, 1 despacho de enfermería, despacho de supervisor de enfermería, sala de reuniones, 7 habitaciones dobles, aseos y duchas, sala de terapia ocupacional, comedor, cocina, gimnasio, sala de estar de pacientes, jardín y zona de servicios (almacén, vestuarios...).
Dotación de recursos	15 camas (2 camas asignadas a la población del Área de Osuna).

El HDSM es un dispositivo asistencial de hospitalización parcial intensiva en régimen de día, a mitad de camino entre la atención ambulatoria/domiciliaria de las USMC y la hospitalización a tiempo completo en la UHSM.

Hospital de Día de Salud Mental (HDSM)	
Coordinadora	María del Rosario García Solier. Psicóloga Clínica.
Nº de profesionales	1 psiquiatra, 2 psicólogas clínicas, 1 enfermera, 1 administrativo, 2 monitores ocupacionales.
Docencia	PIR, MIR, EIR, alumnos de practicum.
Población	Área Hospitalaria de Valme.
Dirección	Hospital de Valme.
Distribución	Sala de espera, administración, 5 consultas, sala polivalente, dos salas de terapia ocupacional, comedor, office, aseos, biblioteca, jardín.

A estos dispositivos, les añadimos dos recientes programas a nivel de toda nuestra AGS, y de toda Andalucía: a) el Programa de Psicología clínica en Atención

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Primaria (PSICAP), que implica a la Psicología clínica y sus instrumentos de intervención como elemento de coordinación y de trabajo de promoción de la salud mental al nivel de los Centros de Salud; y b) el Programa intensivo comunitario (PIC), cuya principal herramienta de trabajo consiste en el trabajo con el paciente en su propio domicilio. El PIC comenzó a funcionar como dispositivo docente para residentes de todas las especialidades de salud mental en 2022. El PSICAP ha comenzado a utilizarse como dispositivo docente para los/as residentes PIR en 2023.

2.2 Organización jerárquica y funcional


La atención a la salud mental se realiza por equipos multidisciplinares, realizando cada especialista las funciones que corresponden a su mapa de competencias y a la cartera de servicios de cada unidad asistencial.

2.3 Cartera de Servicios

La cartera de servicios de los dispositivos que componen nuestra UGCSM, es la siguiente:

2.3.1. Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC)


1. Información al usuario. Gestión de citas. Asignación y cambio de especialista.
2. Evaluación, diagnóstico y atención psicológica y psiquiátrica.
3. Interconsulta con los Centros de Salud.
4. Consultas domiciliarias, en el domicilio del paciente.
5. Consulta enfermería de salud mental en el centro, en el domicilio del paciente e interconsultas de enfermería del Centro de Salud.
6. Consulta de trabajo social en el centro, en el domicilio del paciente e interconsulta con el Centro de Salud.
7. Coordinación con entidades de apoyo social.
8. Programas de coordinación con los Equipos de tercer nivel asistencial de la Unidad de Gestión Clínica (UHSM, USMIJ, HD, CTSM).
9. Intervención en crisis.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

10. Psicoterapia, individual, grupal y familiar.
11. Tratamientos farmacológicos.
12. Implantación Procesos asistenciales integrados (PAI): TCA, ADS, TMG, TEA.
13. Programa de intervención temprana en psicosis (Programa ITP).
14. Grupos de relajación y GRAFA.
15. Grupos de autocuidado.
16. Grupos psicoeducativos para los pacientes psicóticos y sus familiares.
17. Peritaje médico-legal y psicológico.
18. Asistencia urgente en salud mental (en horario de mañana).
19. Consulta telefónica en salud mental para los pacientes, y consulta telefónica de apoyo a los Centros de Salud.
20. Atención a servicios residenciales y penitenciarios.
21. Coordinación y atención con otras instituciones: FAISEM, Asociaciones familiares y usuarios, Servicios Sociales- Infancia y Familia, Centros de Atención a Drogodependencias, Servicios Educativos, Administración de Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
22. PSICAP.

2.3.2. Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)

1. Información a los usuarios. Gestión de citas para el seguimiento ambulatorio en las USMC
2. Atención psiquiátrica a los pacientes ingresados y familiares.
3. Intervenciones familiares.
4. Terapia Electro-Convulsiva.
5. Atención a interconsultas psiquiátricas derivadas de otros servicios hospitalarios.
6. Urgencias psiquiátricas (24 horas) en el Servicio de Urgencias del Hospital.
7. Peritaje médico-legal.
8. Servicio de enlace.
9. Cuidados de enfermería a los pacientes ingresados.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


10. Taller ocupacional, ocio, comunicación, actividad física.
11. Plan de Acogida de la Unidad.
12. Gestión de las necesidades de apoyo social para los pacientes ingresados.
13. Coordinación con otras instituciones.

2.3.3. Programa de Interconsulta y Enlace

Atención a las Interconsultas Hospitalarias. El personal facultativo del programa realiza un triage de las peticiones de interconsulta recibidas de diferentes servicios hospitalarios, analizando la preferencia en la atención. La atención a una interconsulta preferente se realiza en 24/48 horas. Se analiza la demanda de solicitud con el médico y enfermera de la planta. Tras intervención con el paciente se informa a los profesionales que realizan la petición. La evaluación psicológica de los pacientes candidatos a cirugía bariátrica, está siendo realizada por las USMC de referencia desde principios de 2019.

2.3.4. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ-HD)


1. Valoración de toda la demanda de asistencia remitida por las USMC.
2. Evaluación psicopatológica, Diagnóstico y Tratamiento psiquiátrico y psicológico.
3. Información y gestión de citas para los usuarios.
4. Urgencias (en horario de mañana y tarde).
5. Psicoterapia individual, grupal y familiar.
6. Terapia ocupacional.
7. Realización de Planes Individualizados de Tratamiento (PIT).
8. Observación diagnóstica.
9. Programa de relajación.
10. Interconsultas hospitalarias.
11. Implantación proceso TCA.
12. Coordinación con otros dispositivos de Salud Mental y con otras instituciones relacionadas con atención al menor.
13. Peritaje médico-legal.
14. Programa de Hospital de Día.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

15. Programa de seguimiento de pacientes de “alto riesgo”.
16. Atención a urgencias infanto-juveniles de salud mental del HUV.

2.3.5. Hospital de Día de Salud Mental (HDSM)

1. Información a pacientes y familiares o personas cuidadoras
2. Coordinación interna y externa según cauces establecidos
3. Evaluación funcional, psicopatológica, y psicodiagnóstica. Evaluación para diagnóstico familiar.
4. Intervención psicoterapéutica individual (terapia cognitivo-conductual, psicoterapia de apoyo y dinámica).
5. Intervenciones de seguimiento y psicoeducación individual.
6. Prescripción y control de tratamientos psicofarmacológicos.
7. Intervención psicoterapéutica grupal (habilidades de afrontamiento y manejo del estrés, resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales, psicoterapia de grupo, operativo, contención y adherencia).
8. Entrenamiento en relajación.
9. Psicoeducación de pacientes en formato grupal.
10. Terapia familiar reglada.
11. Psicoeducación de familiares en formato grupal.
12. Grupo Multifamiliar
13. Intervenciones de seguimiento y psicoeducación familiar.
14. Intervención en crisis.
15. Estimulación cognitiva.
16. Valoración en el Área de los cuidados. Elaboración del Plan de Cuidados y aportación del mismo al PIT.
17. Seguimiento en el área de autocuidado a cuidadoras familiares.
18. Administración de la medicación y control de efectos secundarios.
19. Elaboración de Informes de Continuidad de Cuidados al alta.
20. Programa ocupacional/laboral en formato individual y/o grupal
21. Evaluación social del paciente y su entorno.


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

2.3.6. Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM)


1. Evaluación funcional, psicopatológica y psicodiagnóstica.
2. Intervención psicoterapéutica individual (Terapia cognitivo-conductual, psicoterapia de apoyo y orientada al *insight*, estimulación cognitiva).
3. Intervención psicoterapéutica grupal (Entrenamiento en relajación, habilidades de afrontamiento, manejo del estrés, resolución de problemas, entrenamiento en HHSS, rehabilitación cognitiva).
4. Prescripción y control de tratamientos psicofarmacológicos.
5. Intervención de seguimiento y psicoeducación individual.
6. Psicoeducación en formato grupal.
7. Programa de Resolución de problemas
8. Programa de Control de Impulsos
9. Plan individualizado de cuidados enfermeros.
10. Programa individual de autonomía.
11. Programa de Educación para la Salud.
12. Talleres ocupacionales.
13. Intervenciones familiares (orientación y apoyo, psicoeducación individual).
14. Psicoeducación familiar en formato grupal.
15. Visitas y seguimiento domiciliario.
16. PIC.

2.3.7. Funciones y cartera de servicios comunes para todos los dispositivos de la UGCSM:

1. Promover y participar en la investigación clínica y aplicada en salud mental para poder mejorar la prevención, diagnóstico.
2. Tratamiento y recuperación de los trastornos mentales.
3. Comisión TMG para el seguimiento de los pacientes adscritos a este proceso, formado por un representante de cada unidad asistencial, y con la coordinación con FAISEM, para el estudio y valoración de necesidades residenciales.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

4. Comisión para el Desarrollo e implantación del programa asistencial infanto-juvenil, con la participación de responsables del programa en cada una de las USMC y la USMI-J.
5. Grupo de trabajo para la elaboración e implantación del Programa de Prevención e Intervención en primeros episodios psicosis, con la participación de todas las unidades de la UGC.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

3. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL, INVESTIGACIÓN, Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO


3.1. Formación continuada

La formación continuada es la herramienta fundamental para el desempeño del trabajo que realizamos. Desde nuestra UGCSM se han desarrollado diversas estrategias para impulsarla y adecuarla a nuestra práctica clínica, de acuerdo con los avances tecnológicos, las necesidades detectadas en los profesionales, y también con el fin de lograr una mejor capacitación de los profesionales, teniendo en cuenta los diferentes perfiles profesionales de nuestros equipos multidisciplinares.

En los contratos programa se recoge la necesidad de establecer Planes de Formación de acuerdo con las necesidades detectadas en la Evaluación del Desempeño Profesional derivadas del modelo de acreditación del SSPA y del modelo de Carrera Profesional del SAS, concediendo especial relevancia a la acreditación de las actividades formativas (Decreto 203/2003, de 8 de Julio).

Desde la creación de la UGC se puso en marcha un Programa de Formación de Área que contenía las siguientes actividades:

1. *Sesión de formación de Área.* Orientada a la participación de todos los profesionales y residentes, con una periodicidad mensual y con alternancia de sesiones clínicas, desarrolladas de forma rotativa por cada uno de los dispositivos de la UGC, y sesiones monográficas impartidas por invitados expertos.
2. *Cursos.* Orientados a la formación específica en las áreas de conocimientos de los profesionales: grupos, psicoterapias, trabajo social, terapia ocupacional, etc.
3. *Realización de Jornadas de Área.*
4. Se promueve la asistencia a actividades de formación organizadas por el Programa Regional de Salud Mental del SAS.
5. Sesiones Clínicas y/o Formativas de cada dispositivo, con la participación de los residentes.
6. Participación en las Sesiones Clínicas Hospitalarias.
7. Asistencias a Cursos, Seminarios y Congresos organizados dentro y fuera del Hospital. Se priorizan actividades acreditadas que respondan a necesidades de

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

formación individualizadas a partir de las propuestas de mejora elaboradas en base a la evaluación del desempeño profesional.

3.2. Formación de practicum


Nuestro Hospital realiza formación de estudiantes de Medicina, Enfermería, y Psicología. Nuestra UGCSM cuenta con diversas unidades asistenciales fuera del Hospital, fundamentalmente las USMC, eje y puerta de entrada de la organización del Servicio, donde es posible una amplia visión de los trastornos mentales desde un modelo comunitario.

En concreto, el programa de formación de alumnos/as de practicum procedentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla (alumnos de grado y de máster) se viene desarrollando desde comienzos de 2019 por el profesor ASIS de nuestra UGCSM en dicha facultad (en la actualidad, Olalla García Pineda), quien se responsabiliza de la coordinación de este programa de formación entre la Facultad de Psicología de la US, y las 4 USMC con las que cuenta nuestra UGCSM.

3.3. Investigación

La actividad investigadora históricamente es una de las áreas menos desarrolladas en nuestra UGCSM. Los escasos proyectos de investigación que se han realizado en nuestra UGCSM han surgido en todos los casos de la iniciativa e interés personal de profesionales concretos. Los inconvenientes de este enfoque voluntarista de la actividad investigadora son que nunca se han desarrollado líneas o programas de investigación a medio-largo plazo, y que los/as especialistas sanitarios en formación nunca han establecido contacto con la actividad investigadora.


Crear cultura investigadora es una tarea pendiente durante años en nuestra UGCSM por diversos factores que no es este el lugar para analizar. Diversas iniciativas (desde la creación en 2010 de una comisión específica, pasando por cursos breves/talleres de formación en metodología científica orientados a los/as residentes EIR, MIR y PIR, y acabando por la implantación de objetivos de gestión relacionados con la actividad investigadora) han venido fracasando en el objetivo de impulsar la cultura de la investigación en nuestra UGCSM.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Desde el programa de formación de especialistas en Psicología clínica de nuestra UGCSM, se ha iniciado desde noviembre de 2018 un programa de formación específico desarrollado en las reuniones entre el tutor general y los/as PIR, centrado en el desarrollo de habilidades básicas para la investigación (generación de preguntas clínicas concretas y operacionales, traducción de la pregunta clínica en estrategias de búsqueda bibliográfica, empleo de motores y recursos de búsqueda bibliográfica, aprendizaje de habilidades de escritura científica), empleando como herramienta docente algunos recursos propios de la práctica basada en pruebas, como los *Critically Appraised Topic (CAT)*.

Los objetivos *a corto plazo* de esta actividad de formación en nuestra UGCSM, son que los/as residentes PIR: a) se inicien en los prerrequisitos de la investigación clínica y científica; b) conozcan y utilicen recursos de gestión del conocimiento en salud mental (www.psicoevidencias.es); c) comiencen a adquirir experiencia en los procesos editoriales de las publicaciones científicas. Para ello, el tutor general realiza pequeñas intervenciones de formación centradas en aprender a realizar preguntas clínicamente relevantes a partir de los intereses de los propios residentes, siguiendo el *formato PICO* (población, intervención, comparación, resultados). Posteriormente se va moldeando la transformación de la pregunta clínica en una estrategia de búsqueda de recursos bibliográficos en motores de búsqueda como PubMed, o Tripdatabase. Se instruye a los residentes para que aprendan estrategias que les ayuden a seleccionar referencias relevantes como resultado de esta búsqueda. Posteriormente, se moldea la elaboración escrita de los resultados principales expuestos en las referencias bibliográficas identificadas, siguiendo el formato de los CAT de www.psicoevidencias.es. Y para acabar, el tutor general realiza el proceso de revisión de los CAT elaborados por cada residente para moldear habilidades básicas de escritura científica; los CAT elaborados pasarán por todo el proceso editorial de www.psicoevidencias.es para, finalmente, acabar publicados en dicha web.


A medio plazo, el objetivo será seleccionar y conocer en profundidad un área de trabajo clínico e investigador, realizando entre los/as residentes y el tutor general una revisión que se convierta en una publicación conjunta.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

A largo plazo se pretende que este trabajo pueda convertirse en el inicio de una línea de trabajo empírico clínicamente relevante.

3.4. Gestión del conocimiento

Al comenzar a implantarse los programas integrales de salud mental de Andalucía (conocidos como PISMA), se creó un grupo asesor regional centrado en la gestión del conocimiento, que fue liderado por la directora en funciones de nuestra UGCSM. Desde 2010 está incorporado a dicho grupo regional el actual tutor general de los/as PIR del HUV, Francisco Javier Carrascoso López. Nuestra UGCSM participa en el mantenimiento del recurso regional por excelencia de la gestión del conocimiento, la página web www.psicoevidencias.es. Los/as residentes de nuestra unidad multiprofesional y el tutor general de los/as PIR, han publicado diversos contenidos en esta web, contribuyendo a mantenerla activa.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

4. PROGRAMA DE FORMACIÓN OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PIR)

El/La residente PIR debe conocer de forma exhaustiva el programa oficial de la especialidad de Psicología clínica, contenido en la *Orden SAS/1620/2009 de 2 de junio* (BOE número 146, del miércoles 17 de junio de 2009, Sec. III, páginas 51210-51236). Tanto este documento, como otros mencionados en los siguientes epígrafes son de acceso público, y le serán facilitados al/a la residente en el momento de su incorporación por el tutor general, que ha habilitado un repositorio compartido de documentación relevante, en una carpeta en la aplicación Dropbox. El/La residente será dado de alta en esta carpeta tras su primera reunión con el tutor general y el resto de PIR.

4.1. Guía o itinerario formativo de la especialidad de Psicología clínica en la UGCSM del HUV.


4.1.1. Competencias generales a adquirir durante la formación. El/La residente de psicología clínica, al finalizar su periodo de formación tendrá los siguientes conocimientos, habilidades y actitudes:

Conocimientos:

a. Orientación al ciudadano (satisfacción, participación y derechos):

- El/La profesional en formación debe promover a través de su práctica clínica y psicosocial, la toma de decisiones de las personas y familias con respecto a su proceso asistencial.
- Facilitar el ejercicio del derecho de los ciudadanos, proteger la confidencialidad, y contribuir a mejorar la accesibilidad, propiciando en sus actos clínicos, la toma de decisiones compartida.
- Orientar al ciudadano sobre la oferta de servicios relacionados con la salud mental en el SSPA y en otros servicios no sanitarios.


b. Promoción de la salud, prevención y Atención comunitaria.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Identificará los factores de riesgo presentes en las personas atendidas y en su ámbito comunitario de actuación.
- Desarrollará actividades de promoción de salud mental adaptadas a las necesidades de la población en coordinación con los Centros de Salud y los Servicios Sociales comunitarios.

c. Atención al individuo, familias y grupos.

- El/La profesional en formación, adquirirá habilidades de comunicación, manejo de la entrevista, y aprendizaje de las relaciones que se establecen en el encuentro paciente-terapeuta.
- Adquirirá capacidad para la toma de decisiones clínicas de diagnóstico y tratamiento.
- Proporcionará a los pacientes y a las familias una asistencia basada en el conocimiento científico actualizado,
- Adquirirá conocimientos en diagnóstico, diagnóstico diferencial, y evaluación psicológica mediante instrumentos validados.
- Adquirirá conocimientos en el campo de la psicoterapia individual, familiar y grupal.
- Aprenderá el manejo de las situaciones de crisis y urgencias.
- Conocerá e intervendrá en programas y estrategias de rehabilitación psicosocial.
- Adquirirá conocimientos y realizará intervenciones en el Programa Individualizado de tratamiento (PIT) para pacientes con Trastorno mental grave (TMG).
- Adquirirá conocimientos y realizará intervenciones en los Procesos asistenciales integrados (PAI) ADS y TCA

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Desarrollará intervenciones con las familias, y pondrá en marcha actuaciones en psicoeducación y en terapia familiar.
- Adquirirá conocimientos y desarrollará intervenciones en TMG en la infancia y adolescencia.

d. Continuidad asistencial:


- Adquirirá conocimientos y desarrollará intervenciones en programas de continuidad asistencial, y de coordinación con otros dispositivos sanitarios, incidiendo en la situación actual del paciente, el desarrollo de su padecimiento, pronóstico, necesidades, y recursos asistenciales y sociales.
- El/La profesional en formación, adquirirá conocimientos en los modelos de coordinación y cooperación con otros profesionales, y en modalidades de derivación e informes, con el objetivo de garantizar la información necesaria del paciente para otros recursos que requieran la intervención.
- La continuidad asistencial implica una visión del paciente y su proceso como momentos de su vida, donde la salud y la enfermedad son un continuo, e incide en la no cronificación.

e. Gestión por procesos asistenciales integrados:

El/La profesional en formación deberá conocer e implementar los PAI específicos de salud mental en los dispositivos por los que realiza su rotación. Participando en los grupos de trabajo para la implantación de los procesos asistenciales, tanto en las unidades donde presta sus servicios como en los grupos de trabajo de nuestra UGCSM.

f. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales

- a. Los/as profesionales en formación, deberán adquirir conocimientos sobre el equipo de trabajo, procesos de consolidación, funciones y roles, modalidades de relación, obstáculos y conflictos, como herramienta de trabajo para la consecución de los objetivos y actividades.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

b. Colaboraran en las unidades donde presten su servicio, en la realización de trabajos compartidos y multidisciplinares; de este modo, trabajará y participará en actividades con todos los profesionales del equipo.

c. Asistirá a las reuniones programadas.


d. Desarrollará trabajos terapéuticos en coterapia con otros facultativos.

g. Uso eficiente de los recursos

Adquirirá competencias en una adecuada utilización de los recursos disponibles, optimización del tiempo, y utilización de los recursos terapéuticos de forma eficaz y eficiente según las necesidades clínicas de las personas.

Habilidades:


- Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención.
- Adecuada utilización de los recursos disponibles.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Gestión del tiempo.
- Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual.
- Informática a nivel de usuario.
- Capacidad docente.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Aplicación de técnicas básicas de investigación.
- Capacidad de promover y adaptarse al cambio.
- Visión continuada e integral de procesos.
- Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones).
- Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias.
- Atención familiar: utilización de instrumentos y técnicas psicosociales.
- Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador.
- Registro y cumplimentación de datos.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Desarrollo de grupos psicoeducativos y psicoterapéuticos.
- Supervisión, interconsulta y coterapia.
- Capacidad de aplicar criterios de calidad en la práctica habitual.
- Elaboración de anamnesis específica según proceso.
- Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso.
- Medidas generales y específicas de las técnicas de intervención empleadas.
- Capacidad de discriminar la prioridad de los procesos.
- Educación del paciente en el manejo de su enfermedad.
- Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética, que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia terapéutica de los pacientes, demostrando también capacidad para consultar con eficacia.
- Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- Ejercer la especialidad de manera responsable y ética, con sujeción a las obligaciones legales y profesionales, mostrando una dedicación y un comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
- Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

Actitudes:

- Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y respeto hacia los grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- Consideración y valoración del trabajo en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez.
- Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos

4.2. Plan de rotaciones genérico

El programa oficial de la especialidad en psicología clínica establece unos tiempos para cada rotación (ver tabla de la página 51220 de la *Orden SAS/1620/2009 de 2 de junio*). Para la información del/de la residente, aquí detallaremos los dispositivos por los que realizará las diversas rotaciones contempladas en el programa de formación en nuestra UGCSM.

- Rotación por la **Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC; 12 meses)**. Centros Acreditados: USMC Dos Hermanas, USMC Alcalá de Guadaira y USMC Morón de la Frontera.
- Rotación por **Atención Primaria/PSICAP (4 meses)**. Centros Acreditados: Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva (Alcalá de Guadaira), y Centro de Salud San Hilario (Dos Hermanas).
- Rotación: **Adicciones (3 meses)**. Centros colaborador (pendiente de acreditación, pero con acuerdo de colaboración): Centro de Tratamiento de Adicciones de Dos Hermanas (ANTARIS).
- Rotación por la **Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM; 5 meses)**. Centro acreditado: CTSM del Hospital El Tomillar.
- Rotación: **Hospital de Día de Salud Mental (HDSM; 5 meses)**. Centro acreditado: HDSM del HUV.
- Rotación: **Hospitalización, Urgencias e interconsulta y enlace (5 meses)**. Centro acreditado: UHSM del HUV.
- Rotación **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (6 meses)**. Centro acreditado: USMIJ del HUV.
- El programa de **rotación específica (4 meses)** se diseñará de acuerdo a las necesidades formativas e intereses del/de la residente, según su plan individualizado de formación, y a los recursos de nuestra UGCSM. El/La

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


residente deberá elaborar un programa con la supervisión del tutor general, pudiendo realizar la rotación específica en cualquiera de las unidades asistenciales de nuestra UGCSM que cuenten con acreditación docente. Está abierta la posibilidad desde 2021, de dedicar esta rotación al PIC, y desde 2023 al PSICAP.

- **Libre disposición (rotaciones externas; 3 meses)** solicitadas por el/la residente, de acuerdo con el tutor de la especialidad, para completar formación en áreas específicas, con 6 meses de antelación al inicio de dicha rotación. Esta rotación puede no ser solicitada por el/la residente, por lo que su tiempo puede añadirse a la rotación específica. También está abierta la posibilidad desde 2021, de dedicar esta rotación al PIC, y desde 2023 al PSICAP.

4.2.1. Competencias específicas por rotación (Orden SAS/1620/2009 de 2 de junio)


a. Atención comunitaria y soporte de la atención primaria. Al finalizar la rotación por la Unidad de salud mental comunitaria y por atención primaria, el/la residente será capaz de:

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Realizar la programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios, y desarrollar actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos. Realización de diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico a nivel individual, familiar, y de grupo.
- Realizar seguimiento de casos en la comunidad, intervenir en el trabajo en equipos multidisciplinares, en la coordinación con otros dispositivos socio-

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

sanitarios, y en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica, así como en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud.

- Aplicar las Guías clínicas para la intervención de los trastornos mentales.
- Aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Diseñar programas de intervención en la comunidad, y realizar intervenciones asistenciales en el domicilio de los pacientes.
- Planificar e intervenir en situaciones de crisis
- La realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.
- Participar en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.
- Planificar, y realizar tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos, a nivel individual, grupal, familiar.
- Realizar un plan individual de tratamiento en Trastornos Mentales Graves.
- Elaborar informes psicológicos y psicodiagnóstico.
- Conocerá la organización, funcionamiento y gestión de Atención Primaria.
- Tendrá conocimientos en los criterios de derivación a dispositivos de salud mental.
- Conocerá y evaluará trastornos somáticos asociados a patología mental
- Intervenir en tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos en trastorno reactivo y adaptativos.
- Conocerá el trabajo y las intervenciones del servicio de pediatría, adquiriendo conocimientos para la valoración del impacto de la enfermedad somática en los niños y sus familias.


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

b. Adicciones. Al finalizar el periodo de rotación por este dispositivo el/la residente será capaz de:


- Manejar los conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas, así como las principales sustancias objeto de adicción y pautas de consumo de sustancias de la población general.
- Tener conocimiento sobre la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia.
- Analizar la demanda de tratamiento, considerando sus principales características, así como el manejo de situaciones iniciales.
- Realizar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional, gravedad de la adicción y cribado psicopatológico...).
- Manejo de los recursos informáticos de archivo, gestión y comunicación interprofesional (SIPASDA).
- Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinar.
- Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas.
- Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos empíricamente validados en adicciones.
- Establecer diagnósticos diferenciales en patología dual y llevar a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.

c. Programa de rehabilitación. En nuestra UGCSM se contempla este programa en dos dispositivos asistenciales, el HDSM y la CTSM. Al finalizar el periodo de rotación por estos dispositivos, el/la residente debe ser capaz de:

- Tener habilidades en el manejo clínico y seguimiento de los/las pacientes con trastornos mentales crónicos.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


- Desarrollar los conocimientos y habilidades específicas para evaluar los déficits de los/las pacientes con trastornos mentales crónicos, así como sus capacidades.
- Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
- Diseñar los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales crónicos en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales.
- Elaborar, desarrollar y aplicar los planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, así como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psico-sociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.
- Realizar programas psicoeducativos de rehabilitación, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales del/la paciente con trastorno mental crónico, con el fin de que logre alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que le permita adaptarse a la comunidad.
- Debe haber adquirido conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental crónico, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
- Debe haber adquirido conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los/las pacientes con trastornos mentales crónicos diseñando y realizando actuaciones en función de casos.
- Debe conocer los dispositivos sociales y sanitarios existentes en la Unidad Docente Acreditada o vinculados a ésta y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


- Debe ser capaz de realizar programas y actividades encaminados a mejorar las dificultades de integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.).
- Aplicar técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficits cognitivos, emocionales y sociales.
- Realizar tratamientos psicoterapéuticos, individuales, grupales y familiares.

d. Programa de hospitalización, urgencias e interconsulta y enlace. El/La residente al finalizar este periodo de rotación debe ser capaz de:

- Debe haber adquirido conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas sobre los diversos aspectos referidos al diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
- Tener los conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias.
- Aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
- Haber adquirido conocimientos, habilidades y actitudes para la valoración de pautas de tratamiento intensivo, así como para la coordinación en red con otros dispositivos asistenciales y profesionales en función del seguimiento y apoyo tras el alta, con el fin de reducir la tasa de reingresos futuros y mejorar la calidad de vida de los enfermos y familiares.
- De aplicar los criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales, de los psicofármacos.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Manejar las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
- Manejo de técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales, y las situaciones de crisis y de urgencias.
- Diagnosticar a los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, y realizar indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psicoeducativos.
- Realizar intervenciones sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, entrenamiento en habilidades sociales, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del/la paciente con el personal sanitario, etc.
- Habilidades para la realización de actividades de información a familiares de los/las pacientes ingresados/as acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores/as.
- Realizar intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias.
- Realizar historias clínicas e indicaciones e informes de altas
- Adquirir actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas, especialmente en situaciones de crisis.
- Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos y de comportamiento que interfieran o puedan interferir con la evolución y el tratamiento de las diversas


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

enfermedades médicas, ya sea en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.

- Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos/as en otros servicios o unidades hospitalarias
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas
- Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas
- Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes ingresados/as en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.
- Identificar y diagnosticar la comorbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica, y diseñar y poner en práctica los pertinentes programas de tratamiento psicológico.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados/as por enfermedades médicas.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados/as por otros motivos.
- Realizar exploraciones psicológicas, elaborar los informes pertinentes y aplicar programas de psicoprofilaxis en su caso a los/as pacientes a quienes se realizan pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos y otros tratamientos e intervenciones médico-quirúrgicas.
- Elaborar y poner en marcha programas de automanejo y psicoeducativos para pacientes con enfermedades crónicas, tratamientos de larga duración o discapacidades asociadas a los mismos o sus consecuencias (por ej., en oncología, neumología, cardiología, diálisis, trasplantes, etc.).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Elaborar planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de diversas especialidades sanitarias
 - Colaborar con y apoyar a otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes atendidos/as en instituciones sanitarias.
 - Diseñar y realizar programas educativos para mejorar: la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia al tratamiento, y la percepción y valoración adecuada de síntomas relacionados con la enfermedad.
- e. Programa de Psicología clínica infantil y de la adolescencia.** Al finalizar la rotación el/la Residente debe ser capaz de:
- Realizar evaluaciones psicológicas y diagnóstico psicopatológico de niños/as y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos.
 - Elaborar informes psicológicos, historias clínicas, y análisis y formulación de casos.
 - Planificar, realizar seguimiento e intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños/as y adolescentes.
 - Realizar técnicas de consejo y asesoramiento familiar.
 - Indicar hospitalización total o parcial, altas, derivación a otros dispositivos sanitarios o sociales.
 - Realizar intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
 - Realizar intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
 - Realizar actividades de prevención y promoción de salud dirigidas a infancia y adolescencia.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


- Participar en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños/as y adolescentes.
- Valorar y evaluar la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.
- Realizar intervenciones en situaciones de crisis

f. Programas de formación específica. En nuestra unidad docente, la formación específica tendrá en cuenta las necesidades formativas del/de la residente, la adquisición de especialización en algún campo concreto de la psicología clínica, así como los recursos asistenciales de los que dispone la UDMSM. En nuestra UGCSM se han venido realizando rotaciones específicas de psicoterapia (en las USMC fundamentalmente), de Neuropsicología, de Infancia y adolescencia, intervención psicológica en la UHSM, y el PIC. No obstante, y como se acaba de comentar arriba, la rotación específica tratará de diseñarse siempre de acuerdo entre el/la residente y el tutor general, y siempre como un programa asistencial. Es importante que el/la residente PIR se familiarice desde el principio con la elaboración de programas, pues son una herramienta fundamental de la organización asistencial y del trabajo clínico.

g. Rotaciones externas. Son rotaciones a realizar fuera del ámbito de nuestra UGCSM, incluso en unidades clínicas de otros países. Deben ser programadas de antemano por el/la residente de acuerdo con el tutor general, y deberá realizarse la solicitud a la Comisión de docencia del HUV, seis meses antes de su inicio. Previamente el/la residente debe haber contactado con la unidad en la que desee realizar su rotación externa, y haber acordado las fechas de rotación con la misma.

4.3. Guardias y continuidad asistencial.

Los/as PIR realizan dos guardias al mes en la UHSM y servicio de urgencias. Una de las guardias se realiza de lunes a viernes y es de 17 horas de duración, y la otra se realiza en fin de semana y su duración es de 24 horas. Las guardias se realizan junto al

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

facultativo psiquiatra de guardia y los MIR de Psiquiatría. Puedes encontrar detallada la cartera de servicios de las guardias hospitalarias realizadas por los/as PIR en los Anexos del presente documento.

Dentro del programa de atención continuada, y con un horario de 15:00 a 20:00 horas de la tarde, los/as PIR realizan un total de 5 tardes mensuales. Una de estas tardes se dedica a la realización de evaluaciones psicométricas en la USMC Dos Hermanas, bajo la supervisión de uno/a de los/as facultativos psicólogos de dicha unidad. Las otras 4 tardes se están dedicando desde 2022 a la adaptación del Protocolo transdiagnóstico para el tratamiento en grupo de adolescentes de Barlow y colaboradores. Está abierta la posibilidad de que este programa pueda participar en el desarrollo de un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico de este protocolo de intervención, pendiente de ponerse en marcha.


4.4. Sesiones clínicas y bibliográficas.

En cada servicio donde rotan, los/as PIR deben realizar sesiones clínicas y bibliográficas. Estas sesiones se organizan en el propio dispositivo, en coordinación entre el tutor de rotación y el residente. Estas sesiones clínicas forman parte de los objetivos docentes de cada unidad de salud mental. Como norma general, los/as PIR deben realizar al menos tres sesiones durante su rotación en la USMC en el primer año de la residencia, y en el resto de rotaciones al menos 1 seminario clínico y 1 bibliográfico.

Asimismo, los/as PIR están obligados a asistir a las sesiones clínicas que mensualmente se realiza en la UGCSM, con un horario de 12:30 a 14:30 horas. Los/as residentes de nuestra UGCSM (EIR, MIR, PIR) suelen preparar y presentar al menos 1 de estas sesiones. El calendario de estas sesiones mensuales de formación de área se presenta y difunde anualmente.

4.5. Programa docente de la Unidad Docente Multiprofesional de salud mental (UDMSM) del HUV

El programa docente de nuestra UDMSM se diseña anualmente, programando diversos seminarios y acciones de formación entre los meses de octubre y junio. Este

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

programa docente es impartido por profesionales de nuestra UGCSM, o por profesionales invitados de otras UGCSM o de dispositivos comunitarios. En la actualidad este programa se imparte quincenalmente en miércoles. Un miércoles al mes, los/as residentes de primer año (EIR, MIR, PIR), tienen un programa específico de formación, de 9:00 a 14:30 horas. Asimismo, un miércoles al mes, todos los/as residentes de segundo, tercero, y cuarto años, tendrán un grupo Balint de supervisión de 8:30 a 10:00 horas, y de 10:30 a 14:30 horas, el programa docente.

La metodología de los seminarios docentes integrará los conocimientos teóricos con la práctica asistencial, y tendrán un carácter fundamentalmente participativo. Los/as docentes podrán recomendar lecturas, solicitar materiales clínicos a los/as residentes, etc., con un mes previo a la fecha de realización del seminario.


4.6. Otras actividades de formación

El/La Residente debe realizar los módulos del Programa de formación en competencias transversales del SSPA (PFCT), que le comunicarán a través de www.portaleir.es, cada año de residencia. Sus contenidos se distribuyen en cuatro módulos formativos:

- Módulo I: Bioética y profesionalismo.
- Módulo II: Comunicación asistencial y trabajo en equipo.
- Módulo III: Metodología de la investigación.
- Módulo IV: Asistencia basada en la evidencia y calidad.

El desarrollo de la formación PFCT tiene lugar en el entorno virtual www.portaleir.es. Sólo recordar el carácter obligatorio de esta formación para los/as residentes de todas las especialidades.

La formación sobre soporte vital básico y avanzado se están desarrollando ampliamente en los programas de formación continuada del HUV, a través de la plataforma GESFORMA. Es recomendable que los/as residentes recién incorporados se registren en la plataforma web para nuestro hospital (AGS Sur de Sevilla), en www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/agsss/gesforma/. Desde dicha

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

plataforma puede gestionarse la inscripción en cursos de formación continuada del HUV, los programas de dichos cursos, y los diplomas y calificaciones.


4.7. Tutorías y supervisiones.

La organización de las tutorías y supervisiones actualmente vigentes en nuestra UGCSM para los/as residentes PIR se basa en 3 ejes fundamentales: a) apoyo a los/as residentes PIR en el proceso de aprendizaje; b) estudio de la psicopatología descriptiva desde un punto de vista histórico; y c) aprendizaje de la lectura crítica de literatura relevante y de la escritura científica, y fomento del interés por el desarrollo de investigación.

El calendario de tutorías y supervisiones en nuestra UGCSM se programa anualmente, y se llevan a cabo con la siguiente estructura:

A. *TUTORÍA GENERAL*. Las reuniones de tutoría incluirán a TODOS/AS los/as residentes PIR. Estas reuniones se desarrollarán con una periodicidad mensual, en jueves, con un horario de 10:00 horas a 15:00 horas, dependiendo de las obligaciones del tutor general. Dichas reuniones se llevan a cabo en el dispositivo de trabajo del tutor general (en la actualidad, la CTSM). Este horario se organiza del siguiente modo:

1. *Asuntos comunes*. Los/as residentes plantean cuestiones de interés general, abordando problemas que se vayan encontrando en las rotaciones; asimismo, el tutor general proporcionará información de temas de interés común.
2. *Supervisión de temas/intereses de investigación y/o de tareas de escritura científica asignadas por el tutor general*. El tutor general apoyará a los/as residentes en el proceso de realización de preguntas susceptibles de investigación en formato PICO, la operacionalización de las variables de interés, así como en los aspectos metodológicos del trabajo científico a realizar que planteen. Asimismo, y de cara a fomentar el interés en la práctica sanitaria basada en datos, se empleará la herramienta docente que suponen los *critically appraised topics* (CAT) para la realización de lecturas críticas de datos empíricos y el aprendizaje de la escritura científica a través de la elaboración de CAT según el formato proporcionado en www.psicoevidencias.es.
3. *Ruegos y preguntas*; comentarios y feedback entre los/as participantes.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Además de las reuniones mensuales presenciales, el tutor general y los/as residentes PIR de nuestra UGCSM han creado un grupo de Whatsapp llamada GRUPO DE TUTORÍA, a través del que se puede consultar dudas, y los/as participantes difunden información relevante. Cada residente es dado de alta en dicho grupo cuando se produce su incorporación. También pueden realizarse consultas al tutor general mediante correo electrónico. El tutor general te facilitará sus direcciones de correo electrónico en el momento de tu incorporación efectiva en nuestra UGCSM.

Asimismo, en el momento de su incorporación efectiva a nuestra UGC, se da de alta a cada residente PIR en una carpeta compartida en Dropbox, que se utiliza como repositorio de documentación relevante para el desarrollo de la actividad docente, y para el transcurso del periodo de residencia en general.

B. SUPERVISIÓN. Las reuniones de supervisión incluirán a todos/as los/as residentes PIR. Dichas reuniones se llevan a cabo con una periodicidad mensual, en jueves, con un horario de 10:00 horas a 15:00 horas. En dichas reuniones, se realiza una supervisión grupal de la actividad asistencial de los/as residentes PIR. Para el desarrollo de esta actividad, los/as residentes PIR propondrán casos de su práctica asistencial diaria, que expondrán en presencia del grupo formado por el resto de residentes y el tutor general. La actividad de supervisión se centra en ayudar a los/as residentes PIR en las situaciones que les resultan más difíciles en su actividad asistencial diaria.

C. TUTORÍA DE ROTACIÓN. Esta actividad de tutoría tiene una periodicidad semanal, y se desarrolla junto con el/la residente PIR, por el/la tutor/a asignado/a en cada dispositivo. El/La tutor/a de rotación tiene la función de tutorizar y supervisar la actividad clínico-asistencial del/de la residente PIR, y asignarle las tareas a realizar (tanto clínicas como de seminarios de formación interna a impartir) durante la rotación por el dispositivo, así como realizar la evaluación final del desempeño del/de la residente. Debes tener en cuenta que el tiempo efectivo de supervisión del/de la tutor/a de rotación, va a depender de la carga asistencial que éste/a tenga, y de la organización que hagáis conjuntamente de vuestro tiempo de supervisión.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

4.8. Investigación

Como ya se mencionó en el epígrafe 3.3., en nuestra UGCSM no se cuenta con tradición de investigación, por lo que para intentar acercarnos al cumplimiento de los objetivos en materia de investigación del programa oficial de formación de la Especialidad de Psicología clínica (véase *Orden SAS/1620/2009 de 2 de junio*, pp. 51218-51219), es importante empezar creando un entorno que trate de fomentar el interés por la actividad investigadora, a pesar de los múltiples obstáculos con que ésta se encuentra en SSPA.

En la actualidad en nuestra tutoría general, más que realizar esfuerzos de formación en investigación basados en cursos y talleres, defendemos el enfoque de que a investigar se aprende investigando. Para ello los/as residentes precisan que se les apoye en esta tarea de forma lo más cercana posible, comenzando por aspectos tan básicos como la realización de preguntas clínicas relevantes, manejables, y que permitan ser operacionalizadas con facilidad, pasando por la escritura y posteriormente los intentos de publicación, para lo que emplearemos herramientas diseñadas en nuestro propio medio, como el portal www.psicoevidencias.es, en la que colabora el tutor general de los residentes PIR desde hace años. Más arriba, en los epígrafes 3.3 y 4.7 ya se han detallado las actuaciones concretas en esta materia que se vienen desarrollando en nuestra UGSM desde el cuarto trimestre de 2018. Como resumen, basta recordar que el/la PIR tiene como objetivos al menos: a) el desarrollo de preguntas clínicamente relevantes en formato PICO; b) la transformación de la pregunta PICO en una estrategia de búsqueda de referencias bibliográficas; c) habilidades para seleccionar referencias relevantes; d) habilidades de escritura científica; e) conocimiento de los procesos editoriales de publicación científica.

Asimismo, y como norma general, el tutor general de los/as PIR apoyará las iniciativas de investigación que puedan surgir en nuestra UGC, y animará a todos/as los/as PIR (aunque especialmente a los de primer año) a incorporarse a los equipos de investigación que se constituyan, si bien entendemos que la participación del/de la residente es de carácter voluntario.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

4.9. Niveles de responsabilidad del/de la residente

Los niveles de responsabilidad y el nivel de autonomía en la toma de decisiones cambian de forma progresiva, no sólo por año de residencia, sino en cada unidad asistencial en que realiza la rotación, teniendo en cuenta la gravedad de las patologías abordadas en ellas, y las características de las unidades y de los programas asistenciales que desarrollan.

Todos/as los/as residentes al iniciar su rotación por las unidades asistenciales, pasan por el Nivel I de responsabilidad los primeros meses (dependiendo del tiempo de la rotación, y de la complejidad asistencial de la unidad), por el nivel II los siguientes meses, de forma progresiva y terminando con el nivel III.


La diferenciación de los niveles de intervención y por tanto de responsabilidad vendrá dado también por la gravedad y complejidad de la patología del paciente. Así como el grado de aprendizaje que va adquiriendo el/la residente. Será el/la facultativo/a y/o tutor/a de rotación, quien junto con el/la residente, decidirán el nivel de intervención y de responsabilidad.

Todos/as los/as residentes y en todos los dispositivos, tienen un/a facultativo/a de referencia (el/la tutor/a de rotación) quien evaluará, planificará las intervenciones clínicas según el aprendizaje que vaya alcanzando el/la residente, y este/a facultativo/a será el/la referente para la toma de decisiones complejas. ***Y siempre será el/la facultativo/a responsable de la docencia quien junto al/a la residente firme los informes, las altas e ingresos, los evolutivos de consultas sucesivas, etc.***

Los/as residentes de tercero y cuarto año, aunque sean los/as referentes clínicos del/de la paciente y puedan tener un grado de decisión sobre las actuaciones clínicas, serán siempre supervisados/as por el/la facultativo/a.

4.10. Resumen

La siguiente tabla te ofrece un resumen de algunos de los aspectos más importantes de la formación especializada en nuestra UGCSM.


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

ESCENARIOS DEL APRENDIZAJE

- En cada una de las unidades asistenciales de rotación.
- En el programa docente de la UDMSM, que se realiza dos miércoles al mes en horario de mañana.
- Sesiones clínicas de las unidades por las que rotan.
- Sesiones clínicas de la UGCSM.
- Cursos de formación en portaleir.
- Programas específicos de formación organizados por la UGCSM, por el HUV, por el Programa Regional de Salud Mental, cursos organizados por otras unidades docentes hospitalarias, por Universidades u otras entidades.
- Reuniones de tutoría y de supervisión con el tutor general.
- El estudio personal que lleva a cabo el/la residente.

RESPONSABLES DOCENTES

- Tutor/a de rotación de cada unidad asistencial.
- Profesionales de las unidades de rotación.
- Profesionales docentes de la UGC y colaboradores/as docentes externos/as.
- Tutor general de la especialidad.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019</p>

5. EVALUACIÓN

La evaluación de los/as residentes PIR se realiza empleando para ello los materiales recogidos en la *Resolución de 3 de julio de 2018*, publicada en el BOE número 181, del 27 de julio de 2018. Puedes encontrar esta resolución en la carpeta Dropbox compartida con el tutor general y el resto de residentes PIR.


En general, debes tener en cuenta que la evaluación de los/as residentes PIR es continua, pues dadas las características de la especialidad, se requiere una supervisión constante para valorar no sólo el nivel de aprendizaje técnico, sino particularmente la adquisición de habilidades de entrevista, comunicación, y trabajo en equipo.

Respecto a tus responsabilidades en la evaluación, ten en cuenta las siguientes tareas:

-*Evaluación de cada rotación.* Debes entregar al/a la tutor/a de rotación, dos semanas antes finalizar ésta, la *Hoja de Evaluación de la rotación*, que se encuentra en las páginas 75457-75458, de la mencionada *Resolución de 3 de julio de 2018*. Los objetivos de cada rotación deberás entregárselos al/a la tutor/a de rotación en hoja aparte, y son los contemplados para cada unidad en el programa de formación de la especialidad. El/La tutor/a de rotación deberá limitarse a especificar si los objetivos se cumplieron total, parcialmente, o no se cumplieron. Asimismo, en caso de notas inferiores a 2, o iguales a 10, el/la tutor/a de rotación debe emitir un breve informe justificativo. Las *Hojas de evaluación* de cada rotación deben ir firmadas por el/la tutor/a de rotación, y por el/la responsable de la unidad asistencial en la que se realizó ésta, y deben entregarse al tutor general.

- *Evaluación trimestral.* En cada **trimestre natural**, los/as residentes deben cumplimentar una entrevista trimestral (ver apéndice) con el tutor general. Una vez realizada y corregida por el tutor general, éste la sube a portaleir.es y la valida.


- *Evaluación anual* de cada residente. En la actualidad, la Comisión de docencia del HUV entrega a cada residente una *Hoja de evaluación anual*, quien deberá cumplimentar el Apartado A. Posteriormente, el/la residente deberá cumplimentar una hoja de cálculo, en la que consignará las actividades complementarias de formación, investigación y publicaciones que haya llevado a cabo en el curso. Posteriormente, la

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019</p>

puntuación obtenida será anotado por el/la residente en el Apartado B de la *Hoja de evaluación anual*

Posteriormente, el/la residente entrega al tutor general la *Hoja de evaluación anual* y la hoja de cálculo al tutor general, que cumplimentará el Apartado C de la *Hoja de evaluación anual*, remitiéndola por correo electrónico a la secretaria de la Comisión de docencia del HUV. Entre abril y mayo de cada año tienen lugar las juntas de evaluación, donde se adjudica a cada residente su nota anual.


- *Libro del/de la residente.* Cada año, antes de realizar la evaluación anual, deberás cumplimentar el libro del/de la residente, que puedes descargar en portaleir.es, o a través de los/as demás PIR. El libro del/de la residente es un resumen de las entrevistas trimestrales que, una vez hayas cumplimentado, debes entregar al tutor general para que lo supervise. Cuando el tutor general te de el visto bueno, debes subir tu libro del/de la residente a portaleir.es para que el tutor general lo valide.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

6.EL PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

El PIF debe elaborarse entre el tutor general y el/la residente, y ser entregado anualmente en la Comisión de docencia del HUV a requerimiento suyo. Asimismo, el PIF se entrega a cada residente y se revisa anualmente. Para cada unidad asistencial hay un documento donde se recogen los objetivos, las actividades y los conocimientos a adquirir según lo dispuesto en el programa oficial de la Especialidad de Psicología clínica. También se entregan al/a la residente los planes anuales de formación de la UDMSM, y de sesiones de la UGCSM.

Una vez diseñado y aprobado, el PIF se sube a portaleir.es.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


7. ITINERARIO FORMATIVO TIPO QUE ACTUALMENTE DISEÑAMOS EN NUESTRA UDMSM.

Ajustamos el programa oficial de la especialidad a las características de nuestra UDMSM, y a los recursos de la UGCSM. Atendiendo a un criterio de progresión en el aprendizaje, consideramos que, tras la formación en el ámbito de la USMC y Atención primaria, la Rotación por la USMIJ, es un complemento de los conocimientos y habilidades adquiridas en el primer circuito de rotación, es decir, la atención a la infancia y adolescencia.

Consideramos también que el/la residente debe comenzar su periodo en el ámbito de los TMG, por la UHSM, complementando progresivamente el circuito con la CTSM y el HDSM. El programa de atención a las adicciones en nuestra Comunidad Autónoma, se encuentra desde hace tiempo en proceso de integración en los servicios de salud mental del SSPA, sin que podamos decir en qué momento se habrá completado.


Al incorporarse en 2024 dos nuevos PIR en primer año, esto obligará a realizar modificaciones del itinerario de formación para evitar sobrecargar a los dispositivos más especializados (UHSM, CTSM, USMIJ y HDSM) con tareas docentes; obviamente, el itinerario que consideramos más adecuado, tendrá que ajustarse a las posibilidades de cada dispositivo, pero éstas intentarán llevarse a cabo del modo más individualizado posible. Asimismo, y para 2025, tendremos que contar obligatoriamente con un segundo tutor general.

En la tabla en la página siguiente, puede verse el plan tipo de rotaciones de los/as residentes PIR en nuestra UGCSM. Insistimos en que es un plan orientativo, y se pueden realizar modificaciones de mutuo acuerdo entre el tutor general y el/la residente, como hemos explicado más arriba. Asimismo, el PIF individual para el cuarto y último año de residencia será configurado libremente entre el tutor general y el/la residente.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

PLAN TIPO DE ROTACIÓN DE LOS PIR EN NUESTRA UGCSM

	R 1	R 2	R 3	R 4
USMC	10 meses	2 meses		
Atención Primaria/PSICAP		4 meses		
USMIJ		6 meses		
UHSM, interconsulta y enlace			5 meses	
CTSM			5 meses	
HDSM			2 meses	3 meses
Rotación específica				4 meses
Adicciones				3 meses
Rotación de libre disposición				3 meses

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

8. REFERENCIAS

Respecto a este epígrafe del GIFT, se pretende que constituya un listado de referencias tanto de textos legales como profesionales relevantes para el ejercicio profesional. Es recomendable que lo utilices como guía inicial para seleccionar textos y lecturas de interés; en otras palabras, viene a ser un “por dónde empezar”.

8.1. Legislación relevante sobre el Sistema Nacional de Salud

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *BOE núm. 102, martes 29 de abril de 1986, págs.15207-15224.*

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *BOE núm. 128, jueves 29 de mayo de 2003, páginas 20567-20588.*

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). *BOE núm. 280, sábado 22 de noviembre de 2003, páginas 41442-41458.*

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. *BOE núm. 301, miércoles 17 de diciembre de 2003, págs. 44742-44763.*

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *BOE núm. 178, jueves 27 de julio de 2006, páginas 28122-28165.*


8.9. Legislación relevante sobre el SSPA

Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud. *BOJA, núm. 41, sábado 10 de mayo de 1986, págs. 1475-1478.*

Ley 2/1998, de 15 de junio, de salud de Andalucía. *BOJA núm. 74, sábado, 4 de julio de 1998, págs. 8302-8315.*

Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada. *BOJA, núm. 210, viernes 31 de octubre de 2003, págs. 22-728-22730.*

Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de Médico Especialista y de Hospital en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. *BOJA núm. 60, sábado 24 de mayo de 1997, págs. 6253-6254.*

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Decreto 60/1999, de 9 de marzo, por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía. *BOJA* núm. 43, martes 13 de abril de 1999, págs. 4338-4339.

Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. *BOJA* núm. 114, martes 2 de octubre de 2001, págs. 16410-16425.

Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio de derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. *BOJA* núm. 102, viernes 30 de mayo de 2003, págs. 11625-11627.

Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. *BOJA* núm. 62, martes 30 de marzo de 2004, págs. 7756-7763.


Decreto 238/2004, de 18 de mayo, por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. *BOJA* núm. 104, viernes 28 de mayo de 2004, págs. 12259-12268.

Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. *BOJA* núm. 53, lunes 17 de marzo de 2008, págs. 11-17.

Decreto 236/2021, de 19 de octubre, por el que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a la prestación de ayuda para morir en Andalucía y la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía. *BOJA Extraordinario* núm. 86, miércoles 20 de octubre de 2021, págs. 4-17.

8.10. Legislación y disposiciones sobre derechos y bioética

Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. *BOE* núm. 251, miércoles 20 de octubre de 1999, páginas 36825-36830.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. *BOE núm. 298, martes 14 de diciembre de 1999, páginas 43088-43099.*

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *BOE núm. 274, viernes 15 de noviembre de 2002, páginas 40126-40132.*

LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE). *BOE núm. 72, jueves 25 de marzo de 2021 Sec. I, páginas 34037-34049.*

8.4. Legislación nacional y autonómica sobre la especialidad de psicología clínica

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. *BOE núm. 45, jueves 21 febrero 2008, págs. 10020-10035.*


Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. *BOJA núm. 53, lunes 17 de marzo 2008, págs. 11-17.*

Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. *BOE núm. 146, miércoles 17 de junio de 2009, págs. 51210-51236.*

Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. *BOJA núm. 48, viernes 9 de marzo de 2018, págs. 52-71.*

Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. *BOE núm. 95, jueves 19 de abril de 2018, Sec. III, págs. 40610-40623.*


Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


de las evaluaciones de los especialistas en formación. *BOE núm. 181, viernes 27 de julio de 2018, Sec. III, págs. 75456-75468.*

8.5. Bibliografía para empezar a formar una biblioteca clínica y escéptica


- A.A.V.V. (1988). *La reforma psiquiátrica en Andalucía: 1984-1990*. Sevilla: Consejería de Salud y Servicios Sociales.
- A.A.V.V. (2012). *Lenguaje y psicopatología*. Buenos Aires: Polemos.
- Álvarez, J.M. (2008). *La invención de las enfermedades mentales (2ª edición)*. Madrid: Gredos.
- Barraca Mairal, J., & Pérez Álvarez, M. (2015). *Activación conductual para el tratamiento de la depresión*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: DDB (traducción española, 1983, 5ª edición).
- Berrios, G.E. (1996). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México D.F.: FCE (traducción española, 2008).
- Berrios, G.E., & Porter, R. (Eds.). (1995). *Una historia de la psiquiatría clínica*. Madrid: Triacastela (traducción española, 2012).
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox o el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Polemos (traducción española, 2011).
- Bruckner, P. (1995). *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama (traducción española, 1996).
- Calvino, I. (1960). *Nuestros antepasados*. Madrid: Siruela (edición de 2019).
- Cancrini, L. (2006). *Océano borderline. Viajes por una patología inexplorada*. Barcelona: Paidós (traducción española, 2007).
- Chaslin, P. (1911). *Elementos de semiología y clínica mentales (2 vols.)*. Buenos Aires: Polemos (traducción española, 2010).
- Colina, F. (2001). *El saber delirante*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Colina, F. (2013). *Sobre la locura*. Madrid: Cuatro ediciones.
- Colina, F., Desviat, M., y Pereña, F. (2021). *La razón de la sinrazón. Capitalismo, subjetividad, violencia*. Madrid: Enclave de libros.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


- Conrad, K. (1958). *La esquizofrenia incipiente*. Madrid: Triacastela (traducción española, 1997).
- Cotard, J., & Ségla, J. (2009). *Delirios melancólicos: negación y enormidad*. Madrid: Editorial Ergón.
- de Clérambault, G. G. (1942). *Automatismo mental. Paranoia*. Buenos Aires: Editorial Polemos (traducción española, 2004).
- de Vries, M. (Ed.). (1992). *The experience of psychopathology. Investigating mental disorders in their natural settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dostoievski, M.F. (1866). *Crimen y castigo*. Barcelona: Alba editorial (3ª edición, 2020).
- Enoch, D., & Ball, H. (2001). *Síndromes raros en psicopatología*. Madrid: Triacastela (traducción española, 2007).
- Ehrenreich, B. (2009). *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*. Madrid: Turner (traducción española, 2011).
- Fisher, P., & Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy. Distinctive features*. Hove: Routledge.
- Foa, E.B., & Wilson, R. (1991). *Venza sus obsesiones*. Barcelona: RobinBook (traducción española, 1992).
- Geekie, J., & Read, J. (2009). *El sentido de la locura*. Barcelona: Editorial Herder (traducción española, 2012).
- Goldberg, D., & Huxley, P. (1980). *Enfermedad mental en la comunidad*. Madrid: Ediciones Nieva (traducción española, 1990).
- Goldstein, J. (2001). *Console and classify. The french psychiatric profession in the nineteenth century*. Chicago: The Chicago University Press.
- Goldstein, J. (2005). *The post-revolutionary self. Politics and psyche in France, 1750-1850*. Cambridge: Harvard University Press.
- González Pardo, H., & Pérez Álvarez, M. (2007). *La invención de trastornos mentales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hardcastle, M., Kennard, D., Grandison, S., & Fagin, L. (2007). *Experiencias en la atención psiquiátrica hospitalaria. Relatos de usuarios del servicio, cuidadores y profesionales*. Barcelona: Editorial Herder (traducción española, 2009).

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001) (Eds.). *Teoría del marco relacional. Un enfoque postskinneriano de la cognición y el lenguaje humanos*. Madrid: ABA España (traducción española, 2021).
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (2012). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente*. Bilbao: DDB (traducción española, 2015).
- Healy, D. (2002). *The creation of psychopharmacology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Joyce, J. (2019). *Ulises*. Barcelona: Editorial Lumen (traducción de José María Valverde).
- Kohlenberg, R.J., & Tsai, M. (1991). *FAP. Psicoterapia analítica funcional. Creación de relaciones terapéuticas intensas y curativas*. Málaga: Servicio de publicaciones de la Universidad de Málaga (traducción española, 2007).
- Martell, C.R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Activación conductual para la depresión: Una guía clínica*. Bilbao: DDB (traducción española, 2013).
- Martín, L., & Colina, F. (2018). *Manual de psicopatología*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Medel, E. (2020). *Las maravillas*. Barcelona: Anagrama.
- Middleton, H. (2023). *Toxic interactions and the social geography of psychosis. Reflections on the epidemiology of mental disorder*. Oxon: Routledge.
- Møller, P. (2023). *Psychosis Risk and Experience of the Self. Understanding the individual development of psychosis as a basic self-disturbance*. Oxon: Routledge.
- Moskowitz, A., Schäfer, I., & Dorahy, M.J. (Eds.) (1998). *Psicosis, trauma y disociación. Nuevas perspectivas sobre la psicopatología grave*. Madrid: Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis (traducción española, 2011).
- Moskowitz, A., Schäfer, I., & Dorahy, M.J. (Eds.) (2019). *Psychosis, Trauma and Dissociation: Evolving Perspectives on Severe Psychopathology (second edition)*. London: wiley-Blackwell.
- Navarro, B. (2022). *Ceniza en la boca*. Madrid: Editorial Sexto Piso.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Oeste, M.A. (2022). *Vengo de ese miedo*. Barcelona: Tusquets editores.
- Páez Blarrina, M., & Gutiérrez Martínez, O. (Coords.). (2012). *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Madrid: Pirámide.
- Pelegriña Cetrán, H. (2006). *Fundamentos antropológicos de la psicopatología*. Madrid: Ediciones Polifemo.
- Pelegriña Cetrán, H. (2017). *Psicopatología regional. Estructuras dimensionales de la psicopatología (logopatías y timopatías)*. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Pérez Álvarez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez Álvarez, M. (1996). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pérez Álvarez, M. (2003). *Las cuatro causas de los trastornos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez Álvarez, M. (2011). *El mito del cerebro creador. Cuerpo, conducta y cultura*. Madrid: Alianza editorial.
- Pérez Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna. La melancolía y la esquizofrenia*. Madrid: Pirámide.
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Pérez Álvarez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría. Más allá de la corriente principal*. Madrid: Alianza editorial.
- Pérez Álvarez, M. (2023). *El individuo flotante. La muchedumbre solitaria en los tiempos de las redes sociales*. Barcelona: Deusto.
- Proust, M. (2015). *A la busca del tiempo perdido (3 volúmenes)*. Madrid: Valdemar (edición y traducción de Mauro Armiño).
- Sass, L.A. (1992). *Locura y modernismo. La esquizofrenia a la luz del arte, la literatura, y el pensamiento modernos*. Madrid: Dykinson S.L. (traducción española, 2014)
- Seikkula, J., & Arnkil, T.E. (2015). *Diálogos terapéuticos en la red social*. Barcelona: Editorial Herder (traducción española, 2016).


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Seikkula, J., & Arnkil, T.E. (2019). *Diálogos abiertos y anticipaciones terapéuticas. Respetando la alteridad en el momento presente*. Barcelona: Editorial Herder (traducción española, 2019).
- Schreber, D.P. (1903). *Sucesos memorables de un enfermo de los nervios*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (traducción española, 2003).
- Sérieux, P., & Capgras, J. (1909). *Las locuras rasonantes. El delirio de interpretación*. Madrid: Editorial Ergón (traducción española, 2008).
- Sims, A. (2003). *Síntomas mentales. Introducción a la psicopatología descriptiva*. Madrid: Triacastela (traducción española, 2008).
- Skinner, B.F. (1969). *Contingencias de reforzamiento. Un análisis teórico*. México D.F.: Editorial Trillas (traducción española, 1979).
- Skinner, B.F. (1974). *Sobre el conductismo*. Barcelona: Fontanella (traducción española, 1977).
- Stanghellini, G., Broome, M.R., Fernández, A.V., Fusar-Poli, P., Raballo, A., & Rosfort, R. (2019) (Eds.). *The Oxford handbook of phenomenological psychopathology*. Oxford: Oxford University Press.
- Tolstói, L.N. (1878). *Anna Karénina*. Barcelona: Alba (traducción española de Victor Gallego Ballester, 2020).
- Vygotsky, L.S. (1934). *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona: Paidós (traducción española, 2020).
- Walser, R. (1917). *El paseo*. Madrid: Ediciones Siruela (trad. española, 2014).
- Williams, P. (2010). *El quinto principio. Experiencias de lo innombrable*. Barcelona: Editorial Herder (traducción española, 2014).
- Wilson, K.G., & Luciano, M.C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Wittgenstein, L. (1953). *Investigaciones filosóficas*. Madrid: Trotta (traducción española, 2017).

8.6. Recursos electrónicos imprescindibles para empezar

Enlace a la página web del SAS:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Enlace al portal de los Especialistas Internos Residentes:

<http://www.portaleir.es>

Enlace a la web de Gestión del Conocimiento en Salud Mental:

<http://www.psicoevidencias.es>

Enlace a la web de Salud Mental dentro de la web del SAS:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental>

Enlace a la página de formación especializada del Ministerio de Sanidad:

<https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/index.xhtml>

Enlace a ResearchGate, una red social para investigadores:

<http://www.researchgate.net>

Enlaces a librería virtual de segunda mano y libro descatalogado:

<http://www.iberlibro.com>


<http://www.todocoleccion.net>

Enlace a web de supervivientes de la atención a la salud mental:


<https://primeravocal.org>

Enlace a web de perspectivas críticas sobre salud mental:

<https://madinspain.org/>

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019</p>

ANEXOS


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019</p>

1. OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

A continuación, te presentamos unas listas en las que aparecen *los objetivos* de las distintas rotaciones contempladas en el programa oficial de la especialidad de Psicología clínica (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio). Estas listas son un complemento para el *Informe de evaluación de la rotación* (Resolución de 3 de julio de 2018, pág. 75457), para que el/la tutor/a de rotación evite escribirlos a mano en el informe y los evalúe en función de su grado de cumplimiento.

Al finalizar una rotación, debes entregar al/a la tutor/a de rotación la lista correspondiente, junto al *Informe de evaluación de la rotación*, para que las cumplimente. Posteriormente, para que este informe sea validado, debe ir firmado por el/la tutor/a de rotación, y por el/la responsable del dispositivo.

En este conjunto de listas no se recogen la rotación específica ni la de libre disposición. Serán realizadas una vez que ambas rotaciones sean diseñadas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


OBJETIVOS DE ROTACIÓN EN LA USMC

Marca con una “X” lo que proceda en la siguiente lista de objetivos:


ABREVIATURAS:

TC = Totalmente conseguido; PC = Parcialmente conseguido; NC = No conseguido

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN LA USMC	Cumplimentación		
	TC	PC	NC
1. Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.			
2. Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.			
3. Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad Autónoma que corresponda.			
4. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.			
5. Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.			
6. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.			
7. Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los niveles individual, familiar, y de grupo.			
8. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.			
9. Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.			
10. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.			
11. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.			
12. Participar en las coordinaciones con Atención Primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.			
13. Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.			
14. Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.			
15. Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.			
16. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.			
17. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento.			

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019</p>

<p>18. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios.</p>			
--	--	--	--

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


OBJETIVOS DE ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA/PSICAP

Marca con una “X” lo que proceda en la siguiente lista de objetivos:

ABREVIATURAS:

TC = Totalmente conseguido; PC = Parcialmente conseguido; NC = No conseguido

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA	Cumplimentación		
	TC	PC	NC
1. Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de salud.			
2. Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención Primaria.			
3. Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.			
4. Conocer y participar en los espacios de coordinación organizados desde Atención Primaria.			
5. Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en Atención Primaria y sobre el diagnóstico diferencial.			
6. Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.			
7. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia.			
8. Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad.			
9. Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos crónicos desde Atención Primaria.			
10. Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.			


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

OBJETIVOS DE ROTACIÓN EN LA USMIJ

Marca con una “X” lo que proceda en la siguiente lista de objetivos:

ABREVIATURAS: TC = Totalmente conseguido; PC = Parcialmente conseguido; NC = No conseguido
--

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN LA USMIJ	Cumplimentación		
	TC	PC	NC
1. Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes.			
2. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.			
3. Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente, así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.			
4. Conocer y manejar instrumentos específicos de psicodiagnóstico, evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos, de los problemas psicológicos y trastornos mentales de niños y adolescentes.			
5. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.			
6. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente, en los niveles individual, familiar y de grupo.			
7. Participar en las coordinaciones con el nivel de Atención Primaria y colaborar en la valoración conjunta y derivación de casos. Así como en la discriminación, seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.			
8. Participar y colaborar en actividades y programas específicos de prevención y promoción de la salud para población infantil y adolescente.			
9. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio sanitarios.			
10. Conocer y aplicar los criterios de derivación a la red de salud mental de adultos.			
11. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar actividades y programas de enlace, interconsulta y apoyo a menores hospitalizados y sus familias.			
12. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas. Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y adolescente.			
13. Participar y colaborar en la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.			
14. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios específicos.			

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


OBJETIVOS DE ROTACIÓN EN UHSM

Marca con una “X” lo que proceda en la siguiente lista de objetivos:

ABREVIATURAS:

TC = Totalmente conseguido; PC = Parcialmente conseguido; NC = No conseguido

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN UHSM	Cumplimentación		
	TC	PC	NC
1. Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre los diversos aspectos referidos al diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.			
2. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias.			
3. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.			
4. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la valoración de pautas de tratamiento intensivo, así como para la coordinación en red con otros dispositivos asistenciales y profesionales en función del seguimiento y apoyo tras el alta, con el fin de reducir la tasa de reingresos futuros y mejorar la calidad de vida de los enfermos y familiares.			
5. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales.			
6. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.			
7. Adquirir conocimientos de los factores más relevantes en la coordinación con los distintos dispositivos y recursos de la red socio-sanitaria, desde una óptica de continuidad de cuidados.			
8. Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención psicológica para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.			

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


OBJETIVOS DE ROTACIÓN EN HDSM

Marca con una “X” lo que proceda en la siguiente lista de objetivos:

ABREVIATURAS:

TC = Totalmente conseguido; PC = Parcialmente conseguido; NC = No conseguido

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN HDSM	Cumplimentación		
	TC	PC	NC
1. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con TMG.			
2. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficit de las personas con TMG.			
3. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.			
4. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con TMG en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales, desde un modelo de recuperación.			
5. Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con TMG, incorporando tanto la coordinación con los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psicosociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.			
6. Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de las personas con TMG, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.			
7. Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional, y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.			
8. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con TMG, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.			
9. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con TMG diseñando y realizando actuaciones en función de casos.			
10. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles para la Unidad Docente Acreditada y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.			
11. Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.			

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


OBJETIVOS DE ROTACIÓN EN CTSM

Marca con una “X” lo que proceda en la siguiente lista de objetivos:

ABREVIATURAS:

TC = Totalmente conseguido; PC = Parcialmente conseguido; NC = No conseguido

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN CTSM	Cumplimentación		
	TC	PC	NC
1. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con TMG.			
2. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficit de las personas con TMG.			
3. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.			
4. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con TMG en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales, desde un modelo de recuperación.			
5. Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con TMG, incorporando tanto la coordinación con los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psicosociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.			
6. Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de las personas con TMG, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.			
7. Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional, y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.			
8. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con TMG, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.			
9. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con TMG diseñando y realizando actuaciones en función de casos.			
10. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles para la Unidad Docente Acreditada y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.			
11. Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.			

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


OBJETIVOS DE ROTACIÓN EN INTERCONSULTA Y ENLACE

Marca con una “X” lo que proceda en la siguiente lista de objetivos:

ABREVIATURAS:

TC = Totalmente conseguido; PC = Parcialmente conseguido; NC = No conseguido

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN INTERCONSULTA/ENLACE	Cumplimentación		
	TC	PC	NC
1. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diferentes especialidades médicas.			
2. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.			
3. Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos que interfieran o puedan interferir con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, tanto en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.			
4. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.			
5. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.			
6. Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.			
7. Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.			

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


OBJETIVOS DE ROTACIÓN EN ADICCIONES

Marca con una “X” lo que proceda en la siguiente lista de objetivos:

ABREVIATURAS:


TC = Totalmente conseguido; PC = Parcialmente conseguido; NC = No conseguido

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN ADICCIONES	Cumplimentación		
	TC	PC	NC
1. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas.			
2. Conocer las principales sustancias objeto de adicción.			
3. Conocer las principales adicciones comportamentales.			
4. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general.			
5. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia.			
6. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias.			
7. Realizar análisis de la demanda de tratamiento, considerando sus principales características y el manejo de situaciones iniciales.			
8. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...).			
9. Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinar.			
10. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...).			
11. Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos empíricamente validados en adicciones.			
12. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.			
13. Adquirir y aplicar habilidades para abordar desde otras redes asistenciales situaciones de conductas adictivas: diagnóstico, orientación terapéutica, intervenciones específicas, derivaciones y tratamiento de complicaciones.			
14. Acceder a una información sobre la red especializada, niveles de intervención y principales tipologías de recursos asistenciales (centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, unidades de desintoxicación, unidades especializadas).			
15. Conocer centros de tratamiento ambulatorio y unidades especializadas: composición, características y principales programas asistenciales.			
16. Conocer el recurso de comunidad terapéutica en adicciones, sus características y principales líneas de tratamiento.			
17. Conocer los programas de reducción del daño.			
18. Conocer los recursos específicos que integran en cada territorio la red de tratamiento especializada de las drogodependencias y otras adicciones.			

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019</p>

2. MODELO DE ENTREVISTA TRIMESTRAL

A continuación se adjunta un modelo de entrevista trimestral para que comiences a familiarizarte con este instrumento de evaluación. Como ya se ha dicho, estas entrevistas se realizan en trimestres naturales (enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre, y octubre-diciembre).

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:
Nombre:
Especialidad:
Año de formación:
Fecha de entrevista:
Tutor de residencia:

1. Rotación

Tipo de Rotación: Interna (propia del servicio o de otros servicios intrahospitalarios)

Categoría: Atención Comunitaria, Ambulatoria y soporte de la atención primaria.

Lugar:

Tutores de rotación:


2. Objetivos de la rotación

Objetivos Alcanzados

Objetivos que faltan por alcanzar

3. Actividades específicas:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas: NR1: /20; NR2: /80.
- Elaboración de historias clínicas NR2: /80
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo. NR1: /20; NR2: /80.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves: NR1: /5; NR2: /20.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- Presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: /5.
- Asistencia a sesiones clínicas: .
- Elaboración de informes psicológicos y/o periciales: .
- Evaluación y valoración de incapacidad laboral: .
- Indicaciones de altas y elaboración de las mismas: .
- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales): .
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios: .
- Atención e intervención domiciliaria: .
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis: .
- Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos: .
- Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud: .
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar: .
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico: .
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio: .
- Participación en el desarrollo y la aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos mentales y del comportamiento: .

- **Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación**


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

4. Actividades Formativas

- **Sesiones Clínicas y Bibliográficas presentadas**

- Caso clínico:.

-

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

- **Programa formativo de la UDMSM de la UGCSM de Valme.**

-

- **Sesiones Clínicas y Monográficas de la UGCSM de Valme**

- **Otras Sesiones Clínicas:**

- **Cursos PCCEIR**

- **Otros:**


6. Programa de Guardias y Atención Continuada

FECHA:

FIRMA DE LA ENTREVISTA:

**FDO:
RESIDENTE**

**FDO:
TUTOR**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019</p>

CARTERA DE SERVICIOS Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS/AS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (PIR) EN LAS GUARDIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NUESTRA SEÑORA DE VALME (HUV)


Versión 1.0. (julio de 2021)

Francisco Javier Carrascoso López

FEA Psicología clínica

Tutor general de los/as residentes PIR del HUV

UGC Salud Mental

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

INTRODUCCIÓN


Este documento surge como encargo directo de la directora de la UGCSM del Hospital Universitario de Nuestra Señora de Valme (en adelante, HUV). Su objetivo es clarificar la cartera de servicios y los niveles de responsabilidad (en adelante, NR) de los/as residentes de Psicología clínica (en adelante, PIR), y servir como guía de actuación tanto a los/as mismos/as residentes PIR, como a los/as adjuntos/as de guardia (FEA Psiquiatría), respecto a las necesidades de supervisión de los/as residentes. Es decir, se pretende que este documento *defina* de forma pragmática, el nivel de autonomía de los/as residentes PIR en el entorno de las guardias en nuestro hospital, así como el nivel de supervisión que deben realizar los/as adjuntos/as de guardia.

Para definir un protocolo mínimo de actuación en el servicio de urgencias del HUV de los/as residentes PIR, debemos partir de la base de lo dispuesto en la Orden SAS/1620/2009 (1) en cuanto al programa teórico, los objetivos y las actividades a realizar. Así, la citada Orden especifica literalmente en su apartado 9.2.5., pp. 51226-51227, el siguiente programa de formación (ver Tabla 1) para los/as PIR:

9.2.5. Programa de hospitalización y urgencias:

A) Objetivos:

- Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre los diversos aspectos referidos al diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la valoración de pautas de tratamiento intensivo, así como para la coordinación en red con otros dispositivos asistenciales y profesionales en función del seguimiento y apoyo tras el alta, con el fin de reducir la tasa de reingresos futuros y mejorar la calidad de vida de los enfermos y familiares.
- Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

de seguimiento, y los efectos colaterales.

– Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.

– Adquirir conocimientos de los factores más relevantes en la coordinación con los distintos dispositivos y recursos de la red socio-sanitaria, desde una óptica de continuidad de cuidados.

– Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención psicológica para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.

B) Actividades:

– Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.

– Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psico-educativos **NR 1: 3; NR 2: 10.**


– Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas **NR2:10.**

– Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico **NR 1: 2; NR 2: 3.**

– Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario, etc. **NR 1: 3; NR 2: 10.**

– Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.

– Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.

- Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias. Prevención de yatrogenias.

- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.

C) Programa Teórico:

- Programas y procedimientos para la intervención en crisis y la atención psicológica en urgencias.

- Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis de los trastornos mentales y del comportamiento.

- Programas de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar en situaciones de estrés y de crisis.

- Conocimiento de los protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio.

- El ambiente terapéutico como elemento de contención.


- El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares.

- Terapias psicológicas breves empíricamente validadas.

- Aspectos ético-legales: el ingreso involuntario, la contención, el tratamiento no aceptado. Incapacidad y responsabilidad legal.

- Cuidar al cuidador.

Tabla 1. Texto literal de la Orden SAS/1620/2009 sobre el contenido, los objetivos, y las actividades a desarrollar en el Programa de hospitalización y urgencias de los PIR.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

Para poder llevar a cabo el programa de formación presentado en la Tabla 1, los espacios asistenciales por antonomasia son los definidos en el punto 10, pp. 51236 de la Orden SAS/1620/2009 (Tabla 2):

10. Atención continuada

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales del staff, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR y/o responsables de las unidades donde se realice la atención continuada que en cada caso corresponda.


Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias se recomiendan entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo debe ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

Tabla 2. Texto literal sobre la Atención continuada en el programa de formación de los PIR, de la Orden SAS/1620/2009.

Asimismo, la Orden SAS/1620/2009, en la página 51220, define los NR del/de la residente PIR de la siguiente forma (Tabla 3).

Sin perjuicio de los protocolos que apruebe la Comisión de Docencia para áreas significativas y de las instrucciones que imparta el tutor según las características individuales de cada residente, se establecen dos niveles orientativos de responsabilidad (NR) en la ejecución y desarrollo de actividades a realizar por los residentes en cada uno de los programas de formación, así como el número mínimo de dichas actividades

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019


que debe realizar el residente: **NR 1: Observación participante; NR 2: Realización directa.**

Tabla 3. Texto literal de la Orden SAS/1620/2009, en el que se definen los NR del PIR.

CARTERA DE SERVICIOS DE LOS/AS PIR EN LAS GUARDIAS EN EL HUV

Teniendo en cuenta las variables detalladas hasta ahora (programa de la especialidad, espacios asistenciales donde llevarlo a cabo, y los NR del/de la residente), la cartera de servicios de los/as PIR en el servicio de urgencias del HUV comprende las actividades que se detallan a continuación. Esta cartera de servicios puede llevarse a cabo tanto en el ámbito de la Unidad de Hospitalización de Salud mental en horario de 15:00 a 08:00 horas, como en el entorno físico del Servicio de Urgencias del HUV, o en cualquiera de sus plantas/servicios. No pretende ser una cartera de servicios cerrada y completa, si no una primera aproximación a la práctica real de los/as residentes PIR en el ámbito de las guardias en el HUV.

1. Llevar el busca.
2. Filtrar las interconsultas.
3. Intervención en crisis (desescalada, intervenciones breves, etc.).
4. Evaluación psicopatológica.
5. Entrevistas clínicas.
6. Entrevistas familiares.
7. Elaboración de informes y registro de información.
8. Realización de indicaciones terapéuticas (ingreso, derivación o alta; indicación de tratamiento farmacológico) y devolución de resultados.
9. Administración de pruebas breves de screening cognitivo.
10. Valoración de solicitudes de alta voluntaria.
11. Coordinación con otros servicios hospitalarios.
12. Coordinación con FF.OO.PP. y Administración de Justicia.
13. Coordinación con recursos sociales comunitarios.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES (GIFT)	Anexo 7
EDICIÓN : 3		FECHA ELABORACIÓN: 29/03/2019

NIVELES DE RESPONSABILIDAD (NR) DE LOS/AS PIR EN LAS GUARDIAS EN EL HUV

En la siguiente página se presenta la Tabla 4, en la que se recogen los NR de los/as PIR durante las guardias que deben realizar en el HUV. Recordamos que el **NR 1** es definido en la página 51220 de la Orden SAS/1620/2009 (ver Tabla 3) como observación participante; en este NR, *el/la residente participa como observador en las intervenciones del/de la adjunto/a de guardia*, y posteriormente supervisa/comenta lo sucedido durante éstas. Por el contrario, el **NR 2** es definido como *la realización directamente por parte del/de la residente de una o más acciones recogidas en su cartera de servicios, esté o no presente el/la adjunto/a de guardia*; la actividad del/de la residente requerirá de niveles de supervisión por parte del/de la adjunto/a de guardia, progresivamente menores según va avanzando en su programa de formación. Teniendo en mente esto se elabora la Tabla 4, en la siguiente página.

REFERENCIAS

(1) Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. BOE 146, miércoles 17 de junio de 2009, Sección III, pp. 51210-51236.

Año de residencia	PIR 1		PIR 2		PIR 3		PIR 4	
Nivel de responsabilidad	NR 1	NR 2	NR 1	NR 2	NR 1	NR 2	NR 1	NR 2
Actividades de la cartera de servicios	2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13	1, 7, 9, 11	2, 3, 6, 8, 10, 12, 13	1, 4, 5, 7, 9, 11	10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13		Todas las actividades de la cartera de servicios

Tabla 4. NR de los residentes PIR para cada una de las actividades recogidas en su cartera de servicios en las guardias en el HUV, en función del año de residencia. El nivel de supervisión por parte de los adjuntos de guardia va haciéndose menos intenso en función del NR y el año de residencia.

CARTERA DE SERVICIOS DEL RESIDENTE PIR EN LAS GUARDIAS DEL HUV

1. Llevar el busca.
2. Filtrar las interconsultas.
3. Intervención en crisis (desescalada, intervenciones breves, etc.).
4. Evaluación psicopatológica.
5. Entrevistas clínicas.
6. Entrevistas familiares.
7. Elaboración de informes y registro de información.
8. Realización de indicaciones terapéuticas (ingreso, derivación o alta; indicación de tratamiento farmacológico) y devolución de resultados.
9. Administración de pruebas breves de screening cognitivo.
10. Valoración de solicitudes de alta voluntaria.
11. Coordinación con otros servicios hospitalarios.
12. Coordinación con FF.OO.PP. y Administración de Justicia.
13. Coordinación con recursos sociales comunitarios.

ANEXO

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.