

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small></p>	<p><b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p>Anexo 7</p>
		<p>FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022</p>

# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE REUMATOLOGÍA**

**Unidad Docente Reumatología**

**Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme**

**Jefatura de Unidad Docente: José Luis Marengo de la Fuente**

**Tutora: M.<sup>a</sup> Consuelo Ramos Giráldez**

**Jefe de Estudios: José Carlos Pérez Tejada**

**Aprobado en Comisión de Docencia: 25 de febrero de 2022**

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

## ÍNDICE

	<i>Pag</i>
<b>1. BIENVENIDA</b>	3
<b>2. Unidad Docente de Reumatología</b>	
<b>2.1. Estructura física</b>	3
<b>2.2. Organización jerárquica y funcional</b>	4
<b>2.3. Cartera de Servicios</b>	5
<b>2.4. Otros</b>	6
<b>3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA</b>	9
<b>4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE REUMATOLOGÍA</b>	
<b>4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación</b>	17
<b>4.2. Plan de rotaciones</b>	19
<b>4.3. Competencias específicas por rotación</b>	20
<b>4.4. Rotaciones Externas</b>	
<b>5. GUARDIAS</b>	23
<b>6. SESIONES</b>	23
<b>7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>	25
<b>8. EVALUACIÓN</b>	26
<b>8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA</b>	
<b>8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN</b>	
<b>8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL</b>	

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

<b>9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>	<b>27</b>
<b>10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>	<b>28</b>
<b>11. OTROS</b>	<b>33</b>

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

## 1. BIENVENIDA

Con la elaboración de este documento esperamos poder ofrecer una guía útil para vuestra formación como médicos residentes en este hospital y en concreto en el Servicio de Reumatología. Este *dossier* pretende completar la información general recibida de la comisión local de docencia en el libro de acogida al Residente. Está dirigido esencialmente a los residentes de reumatología y pretende ser un documento vivo, ampliable y renovable a partir de vuestra información y colaboración para así poder mejorar la formación de los residentes que vendrán los próximos años. Es una etapa de formación en la que aprendemos trabajando y así, poco a poco, nos vamos perfilando como especialistas, vamos adquiriendo experiencia y una mayor autonomía y responsabilidad en la atención al paciente. Al final de este periodo de formación hemos de ser capaces de haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para actuar con absoluta autonomía, con criterio firme, responsabilidad y ética. De los residentes esperamos lo mismo que lo que pretendemos ofrecer como maestros: honestidad, comportamiento ético, responsabilidad e ilusión por aprender.

## 2. EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

Nuestra sección se encarga de la asistencia reumatológica del área de salud correspondiente al Hospital de Valme, que da cobertura a aproximadamente 360.000 habitantes en un área poblacional muy amplia, que se extiende por las comarcas de la Sierra Sur, la Campiña y la Vega del Guadalquivir.

### 2.1. Estructura física

En cuanto a *recursos* disponibles:

- En lo relativo al espacio físico, en el Hospital contamos con 6 despachos/consultas (4 en planta semisótano, 1 en planta baja y 1 en la planta 9), una sala de trabajo/reuniones (en la planta 9), una consulta para ensayos clínicos (planta baja), una Unidad de Día compartida con Medicina Interna en la que disponemos de 8 puestos fijos para pacientes y una sala de técnicas compartida con Medicina Interna junto a la Unidad de Día. Nuestra planta de hospitalización se encuentra en la planta 9, ala izquierda.
- En cuando a las consultas en otros centros del área (Centros Periféricos), contamos con: 2 consultas en el CPE Dos Hermanas, 1 consulta en el CPE de Alcalá, 1 consulta en el CPE de Morón de la Frontera y 1 consulta en el CARE Los Alcores.

En cuanto a los recursos materiales específicos de la especialidad, contamos con: 5 ecógrafos (4 en el hospital y 1 en el CPE de Dos Hermanas), 1 capilaroscopio y 2 microscopios ópticos de luz polarizada.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

## **2.2. Organización jerárquica y funcional**

A fecha actual, el servicio está integrado por:

- El responsable de la Unidad: Dr. José Luis Marengo de la Fuente.
- Nueve F.E.A.:
  - Dra. Lucía Mayordomo González (Tutora de Residentes enero 2004 - mayo 2007)
  - Dr. Sergio A. Rodríguez Montero (Tutor de Residentes mayo 2007 - noviembre 2021)
  - Dra. Raquel Hernández Sánchez
  - Dra. Julia Uceda Montañés
  - Dra. María Luisa Velloso Feijóo
  - Dra. Rosalía Martínez Pérez
  - Dra. Carmen Escudero González
  - Dr. Mario León García (contrato a tiempo parcial, por reducción de jornada de la Dra. Mayordomo)
  - Dra. M<sup>a</sup> Consuelo Ramos Giráldez (tutora de residentes diciembre 2021- actualidad)
- Cuatro facultativos en formación especializada MIR Reumatología:
  - Dra. Carmen Trapero Pérez (R4)
  - Dra. Nazaret Roldán (R3)
  - Dra. Celia Azábal Pérez (R2)
  - Dr. Álvaro Román Pérez (R1)
- Tres enfermeras especializadas:
  - Nuria Morós Carballo (enfermera de Unidad de Día de Reumatología)
  - Rosario Santos Sarabia (enfermera especializada en ensayos clínicos de Reumatología)
  - Ana López (enfermera especializada en ensayos clínicos de Reumatología)
- Dos auxiliares de enfermería compartidas con otras secciones (habitualmente personal rotante), dedicados fundamentalmente a la manipulación documentos clínicos y reposición de elementos básicos de la consulta.
- Un administrativo en el área de hospitalización que realiza gestiones administrativas en relación a pacientes ingresados y citación de agendas de consultas: José Luis Reina Escalante.
- Dos administrativos en el área de consultas (habitualmente personal rotante) que realizan gestiones administrativas en relación a los pacientes que acuden a consulta, compartidos con Medicina Interna y Urología.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

### 2.3. Cartera de Servicios

- Se llevan a cabo aproximadamente unas 36 consultas semanales, siendo algunas de ellas específicas: consulta conjunta con Oftalmología para el manejo multidisciplinar de la patología ocular autoinmune (1 consulta semanal), consulta conjunta con Dermatología para el manejo multidisciplinar de casos complejos de artritis psoriásica (1 consulta mensual), específica de colagenosis (1 consulta semanal), específica de espondiloartritis (1 consulta semanal), embarazo en enfermedades reumáticas (variable), teleconsulta (desde Atención Primaria; variable), consulta del residente generalmente llevada por la r3 (1 a la semana); así como consultas de técnicas específicas de la especialidad: ecografía reumatológica (3-5 consultas semanales) y capilaroscopia (quincenal o mensual).
- La asistencia en Centros de Especialidades del AGSSS se realiza en Alcalá de Guadaíra (3 consultas semanales), Dos Hermanas (8 consultas semanales), Morón de la Frontera (2 consultas semanales) y en el CARE Los Alcores (1 consulta semanal).
- La actividad asistencial de Planta de Hospitalización se desarrolla en diferentes escenarios, de modo que el *equipo de planta* (compuesto por un adjunto y un residente) lleva a cabo la actividad diaria de Unidad de Día (valoración de los pacientes que acuden a administración de diferentes tratamientos biológicos o químicos intravenosos, unos 8 al día, así como asistencia y disponibilidad durante la jornada de mañana para cualquier eventualidad que pueda surgir o realización de técnicas que no requieren hospitalización: *punch* cutáneo, infiltraciones, ecografía, etc.), la asistencia a los enfermos ingresados, las interconsultas a Reumatología realizadas por otros especialistas sobre pacientes ingresados a su cargo, atención a los pacientes en seguimiento habitual por Reumatología que acuden sin cita por algún incidencia y a las consultas al busca de Reumatología en horario de mañana (fundamentalmente desde Urgencias –ver apartado a continuación- y otras especialidades con pacientes hospitalizados)
- Plan de atención a patología reumatológica en Urgencias:  
Debido a que no existe reumatólogo de guardia, funciona desde hace años un sistema de atención al paciente con patología reumatológica que acude al Servicio de Urgencias
  1. Mediante teléfono corporativo en horario de mañana.
  2. Pacientes que acuden fuera de horario asistencial de mañana al S. Urgencias se remiten a las consultas de cita rápida o se dejan para valorar al día siguiente si el facultativo de Urgencias lo considera indicado.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

Las pacientes a atender serán aquellos que requieran asistencia precoz, con patología de tipo inflamatorio (monoartritis, oligo o poliartritis), enfermedades sistémicas y dudas diagnósticas que se planteen por los facultativos del S. de Urgencias. Se habilita un día a la semana una consulta específica para Urgencias para atender a estos pacientes.

- Si bien no están establecidas las *guardias* de nuestra especialidad, los residentes realizan guardias en el ámbito de Urgencias y de planta de Medicina Interna (aproximadamente 5 al mes en total); en cuanto a los F.E.A., se realizan guardias adscritas al Servicio de Medicina Interna (3-5 al mes en total, por la Dra. Consuelo Ramos Giráldez).

#### **2.4. Otros**

Además de la actividad asistencial, destacamos:

- Sesiones clínicas periódicas:
  - Sesiones clínicas sobre diferentes temas de interés en Reumatología, impartidas por facultativos y residentes de forma rotatoria: 2 semanales (miércoles y viernes).
  - Sesiones generales hospitalarias (según calendario general).
  - Sesiones interhospitalarias con otros servicios de Reumatología de los diferentes centros de Andalucía, organizadas por la Sociedad Andaluza de Reumatología (periodicidad mensual).
- Participación en reuniones periódicas con otros servicios y comisiones multidisciplinares hospitalarias:
  - Comisión Multidisciplinar de neumopatías intersticiales (Dra. María Luisa Velloso Feijoó y Dra. Rosalía Martínez Pérez). *Reunión de periodicidad quincenal junto con facultativos Medicina Interna y Neumología.*
  - Grupo Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar (Dra. María Luisa Velloso Feijoó). *Reunión de periodicidad variable junto con facultativos de Medicina Interna, Cardiología, Neumología y Farmacia.*
  - Comisión Multidisciplinar Musculo-esquelética (Dra. Consuelo Ramos Giráldez). *Reunión de periodicidad mensual junto con facultativos de Rehabilitación, Traumatología, Anestesiología- Unidad del dolor y Atención Primaria.*
  - Grupo Multidisciplinar de Osteoporosis (Dra. Consuelo Ramos Giráldez). *Reunión de periodicidad variable junto con facultativos de Rehabilitación, Traumatología, Atención Primaria, Endocrinología, Ginecología, Medicina Interna, Análisis Clínicos y Farmacia.*

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Comisión de Biológicos de Reumatología (Dr. Jose Luis Marengo de la Fuente y Dra. Julia Uceda Montañés). *Reunión de periodicidad quincenal junto con facultativa de Farmacia.*
- Actividad investigadora:
  - Participación de la Unidad en diversos ensayos clínicos multicéntricos fase I, II y III de Reumatología en relación a diferentes patologías (lupus, artritis reumatoide, espondiloartritis, artritis psoriásica, miopatías inflamatorias, etc.) por algunos facultativos (Dr. Jose Luis Marengo de la Fuente, Dr. Sergio Rodríguez Montero, Dra. Raquel Hernández Sánchez, Dra. Rosalía Martínez Pérez, Dr. Mario León García y Dra. Consuelo Ramos Giráldez) junto con las enfermeras especializadas Rosario Santos Sarabia y Ana López.
  - Estudios observacionales propios del servicio. Durante este año se están llevando a cabo proyectos relacionados con:
    - Respuesta a la vacunación frente al sars-cov2 en pacientes reumatológicos con tratamiento biológico intravenoso.
    - Neumopatías en pacientes con enfermedades reumáticas.
    - Respuesta al tratamiento con upadacitinib en artritis reumatoide de difícil manejo.
    - Artritis psoriásica y riesgo cardiovascular (en colaboración con Dermatología)
    - Tratamiento con anakinra y baricitinib en pacientes con COVID-19 moderada-grave (en colaboración de Medicina Interna Valme y Medicina Interna Hospital La Merced).
    - Descripción de diversos casos clínicos y series de casos de interés.
  - Otros proyectos multicéntricos vigentes:
    - Análisis de las hospitalizaciones y mortalidad por COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias en Andalucía.
    - INNPACTO (tratamiento biológico antiCD20 en lupus).
    - SjögrenSER-pros (evolución del síndrome de Sjögren primario y factores asociados a mal pronóstico). Proyecto SER (Sociedad Española de Reumatología).
    - CARMA (riesgo cardiovascular en enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas). Proyecto SER.
- Docencia pregrado a estudiantes del Grado En Medicina por la Universidad de Sevilla, desde el punto de vista teórico en las aulas y práctico en la actividad clínica diaria, con la participación en la misma de facultativos y residentes de Reumatología.
- Docencia posgrado impartida en el seno de cursos nacionales organizados por la Sociedad Española de Reumatología. Durante este año se han realizado los siguientes:

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Cursos de ecografía del aparato locomotor de la SER. Impartidos durante los meses de octubre y noviembre en Sevilla por la Dra. Rosalía Martínez Pérez y la Dra. Lucía Mayordomo González.
- II Curso Multidisciplinar de la SER Reumatología-Dermatología-Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Desarrollado en mayo con la participación como docente de la Dra. Consuelo Ramos Giráldez, entre otros facultativos de diferentes hospitales españoles.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA

#### A. OBJETIVOS FORMATIVOS DE INDOLE GENERAL

Los objetivos formativos fundamentales de la especialización en Reumatología son los siguientes:

1. Puesto que la Reumatología es una *disciplina de la Medicina Interna*, los reumatólogos deben tener una formación suficiente en ella. Ello les capacitará para prestar una asistencia integral a sus enfermos.
2. La *especialización en Reumatología* debe proporcionar a la sociedad médicos con una formación correcta en la patogenia, profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y procesos que integran el contenido de la especialidad. Ello exige que, al concluir su formación, los reumatólogos puedan demostrar:
  - a. Un conocimiento profundo de los aspectos teóricos de los procesos reumáticos.
  - b. Una experiencia clínica razonablemente amplia y supervisada de las patologías que integran el contenido de la especialidad.
  - c. Un adiestramiento suficiente en las técnicas exploratorias específicas.
  - d. Capacidad para tomar decisiones informadas.
3. La especialización no solo debe capacitar para la práctica actual de la especialidad, sino que es fundamental preparar a los futuros especialistas a *adaptarse a los avances científicos y tecnológicos* que previsiblemente ocurrirán durante su vida profesional. Ello es especialmente importante en una época como la actual, caracterizada por un progreso científico acelerado. Por ello es indispensable proporcionar a los futuros especialistas una formación científica sólida en los aspectos básicos de la especialidad. Ello les facilitará el comprender los fundamentos científicos de los futuros avances en la patogenia y tratamiento de los procesos reumáticos.
4. Una razón fundamental de toda especialización en Medicina es promover el avance científico en su área de conocimiento. Por ello es imprescindible el introducir a los residentes en el *método científico*. Esto proporcionará el estímulo necesario para el desarrollo de una carrera investigadora en aquellos residentes especialmente capacitados y motivados para esta actividad.
5. Es también necesario introducir a los residentes en el *método docente*. Ello es fundamental para estimular la orientación hacia la actividad docente de los residentes más motivados y capaces. Al mismo tiempo, facilitará el que todos los especialistas puedan desarrollar en el futuro una actividad eficaz en la formación continuada de los médicos

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

generales, en lo referente a los contenidos específicos de la especialidad.

6. Finalmente, en programa formativo debe ser capaz de sensibilizar a los futuros especialistas sobre las repercusiones en los *campos afectivo, social, económico y laboral de las enfermedades reumáticas*. Ello les estimulará para que en el futuro colaboren activamente en la promoción general de la salud de la población.

Aunque los residentes deben tener una importante actividad asistencial, ésta debe dejar tiempo suficiente para otras actividades formativas de importancia fundamental, tales como preparación de actividades educativas y participación en proyectos de investigación.

## **B. CONTENIDO CIENTÍFICO Y TÉCNICO**

### **CONTENIDOS DE CARÁCTER TEÓRICO**

- Anatomía, bioquímica y fisiología del sistema músculo-esquelético y tejido conectivo
- Inmunología básica e inmunogenética
- Biología molecular de aplicación a la Reumatología
- Fisiopatología de la inflamación
- Agentes infecciosos en enfermedades reumáticas crónicas
- Examen clínico musculo-esquelético
- Autoanticuerpos
- Métodos de diagnóstico por imagen: radiología convencional, tomografía computerizada, resonancia nuclear magnética, densitometría ósea, ecografía y estudios radioisotópicos.
- Técnica de artrocentesis de las diversas articulaciones:
  - Terapéutica intrasinovial y yuxtaarticular.
  - Estudio del líquido sinovial.
- Histopatología del aparato locomotor: técnicas de obtención de muestras e interpretación anatomopatológica.
- Principios de artroscopia diagnóstica.
- Pruebas diagnósticas en las enfermedades neuromusculares.
- Epidemiología de las enfermedades reumáticas.
- Evaluación clínica del enfermo reumático.
- Farmacología clínica aplicada a Reumatología.
- Conectivopatías y enfermedades reumáticas sistémicas, incluyendo: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica y otros síndromes caracterizados por fibrosis, miopatías inflamatorias idiopáticas, síndrome de Sjögren, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, conectivopatías indiferenciadas, vasculitis, síndromes pseudovasculíticos, enfermedad de Behçet y policondritis recidivante.
- Miopatías tóxicas y metabólicas. Distrofias musculares.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Espondiloartropatías seronegativas, incluyendo: espondilitis anquilosante, artritis reactivas, artritis enteropáticas, artropatía psoriásica y otras espondiloartropatías.
- Fiebre reumática y otros síndromes reumáticos producidos por estreptococo.
- Manifestaciones reumáticas de las inmunodeficiencias congénitas.
- Enfermedades infiltrativas sistémicas, incluyendo: hemocromatosis, amiloidosis, sarcoidosis, lipidosis e histiocitosis. Reticulohistiocitosis multicéntrica.
- Enfermedades reumáticas de la infancia, incluyendo: artritis idiopática juvenil, enfermedad de Kawasaki y peculiaridades de las conectivopatías en la infancia.
- Infecciones osteoarticulares, incluyendo: artritis bacterianas, víricas, por espiroquetas, hongos y parásitos. Osteomielitis aguda y crónica.
- Artropatía por microcristales, incluyendo: gota, artropatía por cristales de pirofosfato cálcico, de fosfato cálcico básico y de oxalato cálcico.
- Artrosis.
- Artropatías asociadas con procesos endocrinológicos, metabólicos, hematológicos y con procesos malignos.
- Enfermedades óseas metabólicas.
- Enfermedades hereditarias y del desarrollo del tejido conectivo y óseo.
- Osteonecrosis y osteocondrosis.
- Reumatismos de partes blandas.
- Tumores osteoarticulares primarios y metastásicos.
- Artritis traumáticas.
- Síndromes regionales del sistema músculo-esquelético.
- Terapéutica física de las enfermedades reumáticas.
- Tratamiento quirúrgico de las enfermedades reumáticas.
- Otros procesos clínicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, no citados anteriormente y de interés en Reumatología.

### **CONTENIDOS PRÁCTICOS**

- Conocimientos anatómico, bioquímico, fisiológico, fisiopatológico y biomecánico del tejido conectivo y sistema musculo-esquelético.
- Conocimiento de las bases epidemiológicas, genéticas, bioquímicas, inmunológicas, biomecánicas y anatomopatológicas de aplicación en esta especialidad.
- Examen clínico detallado del sistema musculo-esquelético y de aquellos otros órganos o sistemas relacionados con estas enfermedades (pulmonar, cardíaco, cutáneo, gastrointestinal, ocular, etc.)
- Aspecto clínico y patológico:
  - De las enfermedades que afectan primariamente a las articulaciones y estructuras yuxtaarticulares.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- De los procesos locales específicos de cada articulación.
- De las conectivopatías.
- De los trastornos mecánicos de la columna.
- De las enfermedades metabólicas óseas y otras artropatías.
- De los tumores primarios y metastásicos que afectan las estructuras del aparato locomotor.
- De los trastornos hereditarios del tejido conectivo y displasias osteoarticulares.
- De las enfermedades de otros sistemas orgánicos que pueden afectar al aparato locomotor, incluyendo procesos infecciosos, endocrinológicos, metabólicos, hematológicos y neoplásicos.
- De los síndromes de compresión nerviosa o radicular producidos por enfermedades primariamente articulares o procesos sistémicos con afectación del sistema musculo-esquelético.
- Etiología y patogenia de todas las enfermedades y procesos que integran el contenido de la especialidad.
- Conocimiento e interpretación de las técnicas de laboratorio utilizadas en la especialidad.
- Competencia en la interpretación de técnicas de diagnóstico por imagen y otros medios físicos aplicables al estudio diagnóstico de las enfermedades reumáticas.
- Competencia en técnicas de estudio del medio sinovial y articular, sistema musculo-esquelético y tejido conectivo.
- Tratamiento farmacológico de las enfermedades y procesos que integran el contenido de la Reumatología.
- Profilaxis primaria y secundaria de las enfermedades y procesos que integran el contenido de la especialidad.
- Conocimiento e indicaciones de las técnicas de Rehabilitación y Terapéutica Física aplicable a los enfermos reumáticos.
- Conocimiento de las indicaciones, cuidados postoperatorios y complicaciones de los procedimientos quirúrgicos empleados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas.
- Conocimiento de las consecuencias sanitarias y coste socioeconómico de las enfermedades reumáticas.
- Conocimiento de los problemas sanitarios, sociales, laborales y psicológicos de los enfermos reumáticos.

### **C. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CARÁCTER CLÍNICO-ASISTENCIAL**

Los objetivos formativos específicos difieren para las dos etapas de la formación especializada: formación genérica y formación específica.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

### **FORMACIÓN GENÉRICA**

La Reumatología es una disciplina de la Medicina Interna y, por tanto, el futuro especialista en Reumatología debe tener un *amplio cuerpo de conocimientos de Medicina Interna y de especialidades médicas*. Por ello, este periodo de formación genérica debe estar orientado hacia la adquisición, mediante un autoaprendizaje supervisado, de la capacidad de resolver los problemas prácticos más habituales en Medicina.

En su aspecto clínico-asistencial la formación de los residentes depende esencialmente de una serie de experiencias clínicas a las que están expuestos durante su periodo formativo. Puesto que las lecciones más importantes las proporcionan los propios pacientes, es fundamental seleccionar en la medida de lo razonable el tipo de pacientes que deberán atender al valor educativo de los diferentes procesos patológicos, atendiendo tanto a criterios científicos (especial importancia fisiopatológica o implicaciones pronósticas o terapéuticas) como sociales (mayor prevalencia, posibilidades de profilaxis primaria o secundaria, costes directos e indirectos, etc.). Es deseable conseguir un balance adecuado, de tal forma que la experiencia clínica no esté desequilibrada con una exposición excesiva a procesos exóticos ni a procesos banales. La actividad durante este periodo debe estar centrada fundamentalmente en los pacientes ingresados en el hospital. La historia clínica y la exploración física son las herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y, por tanto, en Reumatología. Su adecuada aplicación posibilita una medicina eficaz, económica y humana. Es preciso determinar un número orientativo de historias clínicas y exploraciones físicas a realizar. Este número puede cifrarse en un mínimo de 200 por cada año de forma genérica, procurándose que dentro de lo razonable estén equilibradamente representados todos los aparatos y sistemas, prestando especial atención a aquellas patologías que por su frecuencia o mecanismos se consideren fundamentales. Además, para familiarizarse con la *patología aguda*, desde el primer momento y hasta el final de su formación, *el residente* estará incorporado al sistema de guardias del hospital para los residentes del departamento de Medicina Interna, tanto en planta como en el servicio de Urgencias.

Durante su formación genérica, *el MIR debe participar activamente en las actividades docentes de los servicios por los que esté rotando*. Debe adquirir experiencia en presentar y discutir casos clínicos, hacer revisiones sobre aspectos concretos de la práctica clínica, búsquedas bibliográficas y valoración crítica de la literatura médica, así como familiarizarse con la utilización de los medios audiovisuales. Con ello se pretende que adquiera hábitos estables de trabajo, de crítica científica y capacidad de autoformación. El objetivo final de este periodo genérico es que el residente adquiera una formación sólida en Medicina Interna que le permita posteriormente realizar una asistencia integral a sus pacientes.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

El finalizar su periodo de formación genérica, el residente debe ser capaz de realizar con el nivel 1 las siguientes *técnicas diagnósticas y/o terapéuticas*:

- Toracocentesis
- Paracentesis
- Punciones lumbares
- Maniobras de resucitación cardiopulmonar

### **FORMACIÓN ESPECÍFICA**

Esta etapa está encaminada a conseguir los siguientes objetivos:

1. Adquirir formación suficiente en la *patología más grave de la especialidad*, concretamente en procesos tales como conectivopatías, artritis agudas, procesos infecciosos del aparato locomotor, exacerbaciones de artropatías crónicas, manifestaciones extraarticulares de los procesos reumáticos, etc. Esta formación debe adquirirse con suficiente responsabilidad asistencial del residente, por lo que el paciente debe estar bajo su cuidado directo, aunque su actuación debe ser supervisada por especialistas. Con objeto de contrastar criterios diagnósticos y terapéuticos e incrementar la experiencia personal de los residentes en los problemas clínicos más graves y menos frecuentes, todo el personal de plantilla y los residentes de las unidades docentes deberán realizar periódicamente visita a todos los pacientes hospitalizados. Cada residente debería poder acreditar al finalizar su periodo de formación un mínimo de 150 enfermos hospitalizados atendidos personalmente.
2. Adquirir una formación suficiente en la *patología ambulatoria* de la especialidad. La adquirirá en consultas externas, con una responsabilidad gradual y supervisada en la atención a los enfermos. El objetivo es que al final de su periodo formativo sea capaz de estudiar y resolver personalmente de forma eficaz la inmensa mayoría de los problemas diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad, al tiempo que adquiere una experiencia personal sobre la evolución a largo plazo de estos procesos.
3. Es de gran importancia que los residentes al finalizar su periodo formativo hayan adquirido una experiencia adecuada y supervisada en determinados tipos de patologías, especialmente importantes por su potencial gravedad o por su repercusión socioeconómica. Ello puede a veces ser difícil por la poca frecuencia de algunos de estos procesos. Para obviar estas dificultades y facilitar una mejor formación en este tipo de patología, se recomienda la organización en cada unidad docente de cierto número de consultas monográficas atendidas por personal de plantilla y residentes. Dichas consultas podrán ser organizadas de forma

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

autónoma o en colaboración con otros servicios. Se recomienda la organización de las siguientes consultas monográficas:

- Conectivopatías
  - Osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas
  - Reumatología pediátrica (conjuntamente con el servicio de Pediatría).
4. Adquirir una formación suficiente en la patología aguda de la especialidad. Esta es una patología que suele ser atendida en el servicio de Urgencias. Por ello, las unidades docentes deberán establecer un sistema que posibilite que los pacientes con patología aguda del aparato locomotor que acuden a Urgencias puedan ser vistos por residentes de la especialidad.
  5. Capacitación para la formación continuada: para ello deben realizarse periódicamente sesiones bibliográficas en la unidad docente. Ello familiarizará a los residentes con las fuentes bibliográficas más correctas, al tiempo que les ayudará a desarrollar un hábito crítico sobre los datos comunicados en la literatura científica. Actualmente es de importancia fundamental que los residentes estén capacitados para la realización de búsquedas bibliográficas.
  6. Dado que la Reumatología trata frecuentemente pacientes con procesos potencialmente invalidantes o graves, así como enfermos crónicos en cuyo cuidado intervienen, además del reumatólogo, médicos de otras disciplinas y otros profesionales sanitarios, es indispensable fomentar en el residente el hábito de trabajo en equipo. Por otra parte, es necesario no descuidar su formación humana, debiendo fomentar en el residente el desarrollo de un comportamiento ético con sus pacientes, realizando su trabajo con integridad, respeto y compasión hacia el paciente. En este aspecto, el papel del personal de plantilla es de importancia fundamental, pues puede proporcionar con su actuación profesional y humana un modelo de conducta válido para el residente.
  7. Adquisición de conocimientos adecuados sobre los problemas sociales y psicológicos que afectan a los enfermos reumáticos, así como de los recursos disponibles en la comunidad para resolver estos problemas.
  8. Adquisición de la destreza necesaria para la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad. Concretamente, al finalizar su periodo de formación específica, el residente de Reumatología deberá ser capaz de realizar, sin necesidad de tutorización, las siguientes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas (nivel 1):
    - Artrocentesis
    - Análisis de líquido sinovial, incluyendo identificación de microcristales
    - Biopsia por aguja de membrana sinovial, grasa abdominal y piel

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Biopsia de glándula salival
- Capilaroscopia
- Competencia en la interpretación de los datos proporcionados por las técnicas de diagnóstico por imagen tales como: radiología simple, densitometría ósea, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética, ecografía y gammagrafía radioisotópica.
- Infiltraciones intraarticulares, periarticulares, perineurales.
- Colocación de férulas articulares y otras ortesis.
- Sinoviolisis química y/o radioisotópica (opcional).

Será actividad realizada por el residente bajo supervisión directa (nivel 2):

- Artroscopia diagnóstica (opcional).

Serán actividades ejecutadas por el personal sanitario del centro a las que el residente asiste como observador, ayudante o ambas cosas (nivel 3):

- Técnicas de laboratorio, incluyendo, entre otras más comunes: determinación de inmunoglobulinas y componentes del complemento, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares y anticitoplasmáticos por inmunofluorescencia, identificación de sus especificidades antigénicas y determinación de antígenos de histocompatibilidad.

Además, el residente ha de desarrollar conocimientos suficientes sobre la técnica e interpretación de los siguientes procedimientos diagnósticos o intervenciones terapéuticas:

- ELISA, citometría de flujo, electroforesis, inmunoblotting y cultivos celulares y técnicas elementales de biología molecular como la PCR.
- Biopsias sinoviales, musculares, óseas, renales y, en general, aquellas que sean de interés para el reumatólogo.
- Técnicas neurofisiológicas de interés reumatológico tales como electromiografía y velocidad de conducción.
- Conocimiento exhaustivo de los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas, incluyendo sus mecanismos de actuación, interacciones y efectos secundarios.
- Indicación y supervisión médica de las intervenciones quirúrgicas ortopédicas en enfermedades reumáticas.
- Conocimientos sobre técnicas de tratamiento del dolor crónico incluyendo bloqueos anestésicos.
- Conocimientos acerca de las principales técnicas de la terapéutica física útiles en el tratamiento de las enfermedades reumáticas.

	<b>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Información sobre el coste de los diferentes programas terapéuticos.
- Al finalizar su periodo de formación, el reumatólogo debe estar capacitado para la realización de estudios epidemiológicos y sociosanitarios en su área de conocimiento.

***Puede acceder a esta documentación en la Guía Nacional De Formación de Especialistas: programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996, en:***

***[https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/MIR\\_Reumatologia.pdf](https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/MIR_Reumatologia.pdf)***

#### **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA**

##### **4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación**

El residente al final de su periodo de formación será capaz de:

- Desarrollar actividad asistencial de forma autónoma tanto en planta de hospitalización de Reumatología como en Unidad de día de Reumatología y consultas generales y monográficas disponibles (uveítis, artritis psoriásica, conectivopatías).
- Llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías reumatológicas, tanto las relacionadas con la patología mecánica del aparato locomotor (reumatismos de partes blandas y artropatía degenerativa, fundamentalmente) como la patología reumática inflamatoria (artritis reumatoide y sus diferentes manifestaciones, espondiloartritis, lupus eritematoso sistémico, vasculitis sistémicas, esclerosis sistémica, síndrome de Sjögren, síndrome Antifosfolípídico, artropatías metabólicas inflamatorias, sarcoidosis, enfermedad de Behçet y otras enfermedades menos frecuentes) así como las relacionadas con el metabolismo óseo (fundamentalmente osteoporosis).

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades reumáticas en edad infantil y en mujeres embarazadas.
- Asistencia de urgencias en pacientes ingresados en Medicina Interna y a pacientes que acudan al Servicio de Urgencias (en sus guardias, de forma autónoma). Adquisición de habilidades en técnicas urgentes: toracocentesis, punción lumbar, paracentesis, así como reanimación cardiopulmonar.
- Realizar infiltraciones intraarticulares y de partes blandas de forma autónoma, tras informar al paciente de la técnica y obtener su consentimiento de forma adecuada.
- Realizar ecografía articular y de partes blandas de forma correcta y autónoma para detectar patología traumática y/o inflamatoria.
- Realizar adecuadamente el diagnóstico capilaroscópico en pacientes con fenómeno de Raynaud, de forma autónoma.
- Otras técnicas: biopsia cutánea *punch*, lavado articular, biopsia sinovial con aguja gruesa, estudio de líquido sinovial al microscopio óptico de luz polarizada e identificación de microcristales, infiltraciones o punciones guiadas por ecografía, ecografía vascular y pulmonar, test de Patergia y test de Schirmer.
- Realizar sesiones y revisiones de diferentes temas científicos y exponerlos en público, tras el desarrollo de habilidades de comunicación durante la residencia.
- Desarrollo de trabajos de investigación mediante el método científico (observación; reconocimiento del problema; hipótesis; predicciones; experimentación; análisis de resultados; comunicación de hallazgos)
- Adquisición de habilidades docentes (que adquirirán a lo largo de la residencia mediante la docencia a estudiantes de Medicina en sus prácticas).

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

## 4.2. Plan de rotaciones

## 4.3. Competencias específicas por rotación

### Plan de rotaciones y competencias específicas por rotación

La distribución de los 4 años de formación para alcanzar los objetivos previamente detallados, se realizará de acuerdo con el siguiente esquema:

#### **FORMACIÓN GENÉRICA**

Durante este periodo, en este centro, los MIR de Reumatología rotarán 5 meses en el servicio de Medicina Interna. Además, realizarán las siguientes rotaciones en otras especialidades médicas:

- Enfermedades Infecciosas (1-2 meses, durante R1), fundamentalmente actividad en planta de hospitalización.  
Al final de esta rotación, el residente será capaz de realizar una historia clínica detallada y orientada a la patología infecciosa, evaluar al paciente con fiebre, diagnosticar los diferentes síndromes infecciosos así como proponer un plan adecuado de tratamiento.
- Medicina Familiar y Comunitaria (2 meses, durante R1) en un Centro de Salud del AGSSS. Al final de la rotación, el residente será capaz de realizar una historia clínica de patología general y establecer un plan de tratamiento aproximado.
- Neurología (1-2 meses, durante R1), con el siguiente plan:
  - Planta de hospitalización (tiempo aproximado de 1 mes): priorizando la formación en exploración neurológica completa y exhaustiva, técnicas como la punción lumbar, evaluación de patología neurológica vascular e interpretación de pruebas de imagen del sistema nervioso central (TAC, angioTAC, RMN, angioRMN).
  - Consultas externas (tiempo aproximado de 1 mes): priorizando patologías como esclerosis múltiple y miopatías, así como técnicas diagnósticas (electroneurograma y electromiograma).  
Al final de esta rotación, el residente será capaz de realizar una historia clínica y exploración neurológica detallada y completa, evaluar a un paciente con cefalea de forma correcta, solicitar las pruebas indicadas en cada caso y proponer un plan de tratamiento adecuado. Será capaz de activar un código ictus, interpretar pruebas de imagen como TAC o RMN del SNC u otras como ENG o EMG.
- Nefrología HUVR (2 meses, final de R2), con el siguiente plan:

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Planta de hospitalización (tiempo aproximado de 1 mes): priorizando la formación en evaluación de patología renal aguda en general, así como la más específica de los pacientes con enfermedades reumáticas, y el manejo farmacológico. Aproximación a técnicas como la biopsia renal.
- Consultas externas (tiempo aproximado de 1 mes): priorizando la formación en el manejo de las glomerulopatías y otras nefropatías asociadas en enfermedades autoinmunes reumáticas, en su seguimiento ambulatorio y el manejo de fármacos en pacientes con insuficiencia renal, antihipertensivos y antiproteinúricos.

Al final de esta rotación, el residente será capaz de evaluar de forma correcta a un paciente con insuficiencia renal aguda llegando al diagnóstico y tratamiento adecuados; diagnosticar la patología renal inflamatoria y realizar una aproximación terapéutica; abordar el manejo de la enfermedad renal aguda y crónica.

- Unidad de Cuidados Intensivos (2 meses, durante R3).

Al final de esta rotación, el residente será capaz de realizar una historia clínica a un paciente crítico y adquirirá habilidades en el manejo de la ventilación mecánica.

- Guardias adscritas al servicio de Urgencias y Medicina Interna (durante toda la residencia).

Al final de la residencia, el residente será capaz de desarrollar la actividad asistencial de guardia (tanto en Urgencias como en planta de Medicina Interna) de forma autónoma: diagnóstico y tratamiento de patología médica urgente.

### **FORMACIÓN ESPECÍFICA**

Durante este periodo, la actividad del MIR estará centrada en el servicio de Reumatología, aunque se contempla la conveniencia de realizar alguna rotación electiva (hasta un máximo de 3 meses) por otros servicios, bien del mismo hospital o en otro centro nacional o extranjero, siempre en aspectos íntimamente ligados a la formación en Reumatología.

El itinerario formativo propuesto en Reumatología es el siguiente:

- Durante el primer año de residencia, rotarán durante 2 meses en Reumatología como toma de contacto con la especialidad y el servicio, con el objetivo de obtener una visión global de la misma.
  - Al final de esta rotación, el residente será capaz de realizar una historia clínica detallada y orientada a la patología reumatológica, anamnesis y exploración física, evaluar al paciente con enfermedad articular y/o inflamatoria sistémica, diagnosticar las

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

diferentes patologías así como proponer un plan aproximado de tratamiento.

- Más adelante, el R2 volverá a Reumatologías gran parte de su formación genérica. Los primeros 6-8 meses desarrollarán su actividad en el área de hospitalización, lo que supone asistencia diaria a la Unidad de día, a los enfermos ingresados, a las interconsultas de pacientes ingresados en otros servicios del hospital y a los pacientes que requieran valoración urgente (visitas imprevistas a Reumatología, llamadas al busca de Reumatología desde Urgencias y llamadas desde compañeros de Atención Primaria del AGSSS). De este modo, es más factible realizar una supervisión adecuada de su actividad, que será llevada a cabo por el facultativo dedicado a la planta de hospitalización y tareas asociadas anteriormente descritas, y, además, el residente dispondrá de más tiempo para estudiar con detenimiento los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantea cada paciente ingresado. Así, de esta forma se pretende conseguir, inicialmente, un conocimiento por parte del residente de la patología más grave de la especialidad.
  - Al final de esta rotación, el residente será capaz de evaluar al paciente con enfermedad articular y/o inflamatoria sistémica, urgente o ingresado, llevando a cabo el diagnóstico y tratamiento, de forma adecuada, con supervisión. Será capaz de realizar artrocentesis e infiltraciones con supervisión. Además, será capaz de desarrollar la actividad asistencial de la Unidad de día de Reumatología: administración de fármacos biológicos y su monitorización. En cuanto a investigación, será capaz de realizar un trabajo científico como elaboración de casos clínicos y estudios observacionales.
  
- Durante el tercer año de residencia, aproximadamente, el MIR realizará la mayor parte de su actividad en consultas externas:
  - Consultas generales de Reumatología de Hospital Valme, supervisado por el adjunto responsable de la consulta en la que el residente rote.
  - Consultas generales de Reumatología en CPE, supervisado por el adjunto responsable de la consulta en la que el residente rote.
  - Consulta propia del residente (con supervisión de un facultativo): 1 por semana.
  - Al final de esta rotación, el residente será capaz de desarrollar la actividad asistencial en consulta de Reumatología propia, con supervisión. Además, será capaz de realizar ecografía básica del aparato locomotor, artrocentesis e infiltraciones de forma autónoma.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Durante el cuarto año de residencia, el MIR realizará rotaciones por las consultas específicas de la especialidad, en consultas de centros de especialidades periféricos, así como rotaciones en técnicas (ecografía, capilaroscopia). Irá adquiriendo competencias en las mismas y autonomía, supervisado por el adjunto responsable de cada consulta.
  - Ecografía en Reumatología
  - Capilaroscopia
  - Conectivopatías
  - Uveítis Multidisciplinar (con Oftalmología)
  - Artritis psoriásica Multidisciplinar (con Dermatología)
  - CPE Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra, Morón de la Frontera o C.A.R.E. Los Alcores

Además, el r4 realizará en su último año una o dos rotaciones externas formativas:

- Reumatología Pediátrica (obligatoria). Como posibilidades de centros: HU Virgen del Rocío (Sevilla), HU La Paz (Madrid), entre otros.
- Rotaciones opcionales:
  - Radiodiagnóstico del aparato Musculoesquelético
  - Inmunología
  - Dermatología (patología autoinmune)
- Rotación externa para desarrollar alguna actividad no realizada previamente relacionada o de interés para la especialidad (opcional).

Al final de estas rotaciones, y por tanto de su residencia, el residente, ya casi adjunto de Reumatología, será capaz de desarrollar la actividad asistencial de los pacientes tantos ingresados como ambulatorios con patología reumatológica, desde el diagnóstico al tratamiento, así como realizar las siguientes técnicas de forma autónoma:

- Artrocentesis
- Infiltraciones de partes blandas e intraarticulares
- Análisis de líquido sinovial incluyendo identificación de cristales
- Ecografía músculo-esquelética
- Infiltración con control ecográfico
- Capilaroscopia
- Biopsia sinovial con aguja
- Biopsia cutánea
- Test de patergia
- Test de Schirmer

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

#### **4.4. Rotaciones externas**

- Reumatología Pediátrica (establecida como recomendable/obligatoria durante R4). Como posibilidades de centros: HU Virgen del Rocío (Sevilla), HU La Paz (Madrid), HU Niño Jesús (Madrid), entre otros.
- Rotación externa para desarrollar alguna actividad no realizada previamente relacionada o de interés para la especialidad (opcional).

### **5. GUARDIAS**

El residente realizará a lo largo de su residencia una media de 4-5 guardias al mes, con la organización siguiente:

- Durante el primer año de especialidad, realizarán 4-5 guardias de puerta de Urgencias (supervisadas por el adjunto responsable)
- Durante el segundo año de especialidad, realizarán 1-2 guardias de puerta de Urgencias (supervisadas por el adjunto responsable), 1 guardia de hospitalización de Medicina Interna (supervisado por los 2 adjuntos de guardia), y 1-2 guardias de Observación de Urgencias (supervisadas por el adjunto responsable).
- Durante el tercer año de especialidad, realizarán 2 guardias de hospitalización de Medicina Interna, 1-2 guardia de Críticos en el área de Urgencias y 1-2 de Observación de Urgencias (todas ellas supervisadas por adjunto responsable)
- Durante el cuarto año de especialidad, el residente realizará 3 guardias de hospitalización de Medicina Interna y 2 de Observación de Urgencias (todas ellas supervisadas por adjunto responsable).

### **6. SESIONES**

Durante sus rotaciones fuera de la Unidad Docente de Reumatología el residente asistirá a las sesiones clínicas previstas por el servicio en cuestión, presentando al menos una sesión clínica en cada una de sus rotaciones.

En cuanto a su estancia en el Servicio de Reumatología, el plan de sesiones es el siguiente:

- Sesiones clínicas del servicio:

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Fecha: miércoles y viernes a primera hora. Hora aproximada 8:30h.
- Duración: 30-40 minutos.
- Ponentes: serán impartidas según calendario asignándose cada sesión a un integrante del servicio (facultativo especialista o residente) así como a los rotantes de otras especialidades.
- Temática: temas de relevancia y actualidad en Reumatología
- Sesión ingresos:
  - Fecha: viernes, previa a sesión clínica del servicio. Hora aproximada 8:15h.
  - Duración: 15 minutos.
  - Ponente: será impartida por el residente que se encuentre rotando en planta.
  - Temática: el contenido de esta sesión es comentar casos clínicos ingresados y debatir evolución, manejo y pronóstico. Esta actividad tiene dos objetivos formativos fundamentales:
    - I. Adquisición de capacidad de presentar y sintetizar casos clínicos
    - II. Enriquecimiento del MIR con los diferentes puntos de vista de los distintos facultativos especialistas integrantes del servicio
- Sesiones de Rayos:
  - Fecha: lunes a primera hora. Hora aproximada 8:15h
  - Duración: 20 minutos.
  - Ponentes y dinámica de la sesión: un F.E.A. presentará imágenes radiológicas de pacientes reales de Reumatología sin información clínica, asignando una imagen a cada residente (incluyendo residentes rotantes de otras especialidades) para que realicen una lectura sistemática y una sospecha diagnóstica. Los objetivos de esta actividad son fundamentalmente:
    - I. El aprendizaje de la lectura sistemática de pruebas de imagen
    - II. Interpretación de las mismas y aproximación diagnóstica
- Sesiones bibliográficas:

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Fecha: martes a primera hora. Hora aproximada 8.15h.
- Duración: 20 minutos.
- Ponentes: residentes según calendario preestablecido, incluyéndose en éste a los residentes rotantes de otras especialidades.

Otras: Reunión *ecoreuma* (con la Dra. Rosalía Martínez Pérez):

- Fecha: martes al final de la jornada de mañana.
- Duración: 1 hora, aproximadamente.
- Temática: reunión de contenido eminentemente práctico en la que cada día se repasará la ecografía de una articulación o región anatómica (se incluirá ecografía vascular y pulmonar aplicada a la Reumatología).

## **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

El residente debe llevar a cabo actividad investigadora, con los objetivos mínimos de realizar un caso clínico o serie de casos anual (desde R1 a R4) así como participación y elaboración de trabajos de investigación para envío de comunicaciones a los congresos anuales nacionales de Reumatología (SER) y europeo (EULAR). De forma opcional, participará igualmente en el Congreso Americano de Reumatología (ACR) u otros de especial interés como, por ejemplo, el congreso internacional de lupus celebrado cada 2 años.

Además, se valorará la participación en los diferentes proyectos de investigación en desarrollo por el servicio de Reumatología así como la formación en ensayos clínicos aleatorizados:

- Participación de la Unidad en diversos ensayos clínicos multicéntricos fase I, II y III de Reumatología en relación a diferentes patologías (lupus, artritis reumatoide, espondiloartritis, artritis psoriásica, miopatías inflamatorias, etc.) por algunos facultativos (Dr. Jose Luis Marengo de la Fuente, Dr. Sergio Rodríguez Montero, Dra. Raquel Hernández Sánchez, Dra. Rosalía Martínez Pérez, Dr. Mario León García y Dra. Consuelo Ramos Giráldez) junto con las enfermeras especializadas Rosario Santos Sarabia y Ana López.
- Estudios observacionales propios del servicio. Durante este año se están llevando a cabo proyectos relacionados con:

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Respuesta a la vacunación frente al sars-cov2 en pacientes reumatológicos con tratamiento biológico intravenoso.
- Neumopatías en pacientes con enfermedades reumáticas.
- Respuesta al tratamiento con upadacitinib en artritis reumatoide de difícil manejo.
- Artritis psoriásica y riesgo cardiovascular (en colaboración con Dermatología)
- Tratamiento con anakinra y baricitinib en pacientes con COVID-19 moderada-grave (en colaboración de Medicina Interna Valme y Medicina Interna Hospital La Merced).
- Descripción de diversos casos clínicos y series de casos de interés.
- Otros proyectos multicéntricos vigentes:
  - Análisis de las hospitalizaciones y mortalidad por COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias en Andalucía.
  - INNPACTO (tratamiento biológico antiCD20 en lupus).
  - SjögrenSER-pros (evolución del síndrome de Sjögren primario y factores asociados a mal pronóstico). Proyecto SER (Sociedad Española de Reumatología).
  - CARMA (riesgo cardiovascular en enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas). Proyecto SER.

## 8. EVALUACIÓN

### 8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE

La entrevista estructurada tutor-residente consta de los siguientes apartados a tratar:

- *Objetivos Conseguidos. Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.*
- *Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación. Detallar*
- *Objetivos que faltan por conseguir. Detallar*
- *Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación. El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.*

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- ¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?
- Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)
- Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)
- Revisión del libro del residente. *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...*
- Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones
- Observaciones
- Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

## **8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

Se completará una hoja de evaluación con criterios e ítems preestablecidos al finalizar cada una de las rotaciones establecidas.

## **8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

Se completará una hoja de evaluación con criterios e ítems preestablecidos al finalizar cada año de residencia y al final de la misma.

## **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

- Kelley WN et al. Textbook of Rheumatology
- Manual S.E.R. de las Enfermedades Reumáticas, 6ª Edición
- Tratado SER de Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (2018)
- Manual SER de Diagnóstico y Tratamiento en Reumatología Pediátrica (2019)
- Manual Órdenes de Tratamiento en Reumatología (2020)
- Publicaciones periódicas:
  - Arthritis and Rheumatism
  - Annals of the Rheumatic Diseases

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

Journal of Rheumatology  
Lupus  
Rheumatology  
Reumatología clínica

## **10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN REUMATOLOGÍA**

### **PIF RESIDENTE 1º AÑO**

**OBJETIVOS CONCRETOS Y EVALUABLES PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD.**

Están dirigidos a garantizar la adecuada adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en los distintos campos que competen a la especialidad. En concreto, se debe lograr el máximo nivel de competencia asistencial y un buen nivel en el resto de los campos.

Residente de primer año

- Realización de la historia clínica y exploración física tanto de los pacientes hospitalizados como de aquellos atendidos en consultas externas, y en urgencias durante sus guardias médicas.
- Familiarización con los métodos de diagnóstico habituales y con su interpretación.
- Toma de decisiones terapéuticas
- Adquisición del hábito de trabajo en equipo
- Realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas como toracocentesis, paracentesis, y punciones lumbares.
- Participación activa en las actividades docentes de los servicios por los que esté rotando: debe presentar al menos una sesión clínica por cada rotación realizada, y a ser posible, colaborar en publicaciones científicas en desarrollo en cada una de sus rotaciones.
- Búsqueda bibliográfica
- Revisión de la literatura científica
- Familiarización con medios audiovisuales para la presentación adecuada de trabajos clínicos.
- En la medida de lo posible debe tener presencia en la unidad de Reumatología (sesiones clínicas, actividades formativas, ...) e ir planificando algún trabajo en el área de la especialidad con vistas a presentarlo en el congreso regional / nacional.

Rotaciones durante el primer año de especialidad

- Los 2 primeros meses: Reumatología
- A continuación, 5 meses en Medicina Interna
- A continuación, 2 meses en M. Infecciosas
- A continuación, 2 meses en Neurología

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- A continuación, 1 mes en Reumatología

### **PIF RESIDENTE 2º AÑO**

**OBJETIVOS CONCRETOS Y EVALUABLES PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD.**

Están dirigidos a garantizar la adecuada adquisición de conocimientos habilidades y actitudes en los distintos campos que competen a la especialidad. En concreto, se debe lograr el máximo nivel de competencia asistencial y un buen nivel en el resto de los campos.

Residente de segundo año:

- Formación plena en el área de la Especialidad de Reumatología: etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento tanto de las enfermedades más comunes como de las raras, graves o potencialmente mortales. Estos conocimientos deben ser aplicables al manejo de pacientes.
- Aplicación de protocolos básicos de diagnóstico y tratamiento
- Metodología de la Investigación: durante su formación el residente debe adquirir conocimientos en metodología de la investigación, que le capaciten para realizar un estudio de investigación ya sea observacional o experimental, conociendo los recursos existentes y sabiendo seleccionar aquellos más adecuados a su perfil profesional y a sus intereses en investigación.
- Asistencia de pacientes ingresados (mínimo 100)
- Atención interconsultas de pacientes ingresados en otros servicios con supervisión por el adjunto responsable.
- Atención al paciente con patología reumatológica aguda que acude al S. Urgencias, con supervisión del residente superior o del adjunto responsable.
- Interpretación de técnicas de diagnóstico por imagen: radiología simple, TAC, resonancia magnética nuclear, y gammagrafía
- Presentación comunicación oral en Congreso Regional de Reumatología
- Publicación de al menos un artículo científico en revista nacional de reumatología
- Presentación de al menos 4 sesiones clínicas al año
- Iniciación a la investigación. Colaboración en algún proyecto de investigación de la Unidad o desarrollo de algún proyecto propio o del conjunto de residentes.
- Debe completar el curso de introducción a la ecografía músculo-esquelética de la escuela de ecografía de la Sociedad Española de Reumatología.
- Adquisición de técnicas diagnósticas:
  1. Artrocentesis
  2. Análisis de líquido sinovial e identificación de microcristales birrefringentes
  3. Capilaroscopia
- Adquisición de técnicas con fin terapéutico:
  1. Infiltraciones intraarticulares y de partes blandas
  2. Lavado intraarticular

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

Rotaciones 2º año de especialidad.

- Los dos primeros meses en Atención Primaria
- Durante 2 meses realizará su rotación en Nefrología
- Durante el resto del año realizará rotación en Reumatología, fundamentalmente planta de hospitalización, Urgencias y Unidad de día de Reumatología.

### **PIF RESIDENTE DE 3º AÑO**

**OBJETIVOS CONCRETOS Y EVALUABLES PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD.**

Están dirigidos a garantizar la adecuada adquisición de conocimientos habilidades y actitudes en los distintos campos que competen a la especialidad. En concreto, se debe lograr el máximo nivel de competencia asistencial y un buen nivel en el resto de los campos.

Residente de tercer año

- Participación activa en la asistencia de pacientes ingresados, asumiendo la responsabilidad de los pacientes a su cargo, y sin perjuicio de ser supervisado por especialistas de plantilla con los que así mismo deberá contrastar criterios diagnósticos y terapéuticos e incrementar su experiencia en situaciones clínicas graves y en las menos frecuentes. Al terminar el tercer año de especialidad, el residente debe haber atendido personalmente al menos a 150 pacientes.
- El residente se irá incorporando progresivamente a la actividad de consultas externas con una o dos consultas semanales. En el área de asistencia, debe estar supervisado por el adjunto competente, de modo especial en los primeros meses. Debe gestionar dicha consulta, a la que dedicará el 50% de la jornada asistencial sin perjuicio de asistir a las consultas del resto de adjuntos con fines formativos.
- Debe ser responsable de la atención a las interconsultas de los pacientes ingresados en otros servicios, lo que le permitirá conocer los problemas reumatológicos de pacientes con otras enfermedades.
- Atención al paciente con patología reumatológica aguda que acude al S. Urgencias. Implica responsabilizarse del teléfono móvil de la Unidad y gestionar la atención a los pacientes de Urgencias con la menor interferencia posible a la actividad de la planta de hospitalización.
- Incorporación a proyectos de investigación que estén en desarrollo en el servicio de reumatología, o desarrollo de nuevos proyectos de investigación.
- Publicación de al menos un artículo en revistas científicas nacionales o internacionales.
- Presentación de comunicación oral en Congreso Regional o Nacional de Reumatología
- Presentación de al menos 6 sesiones clínicas al año
- Adquisición de técnica de biopsia sinovial con aguja
- Adquisición de técnica de biopsia cutánea con "punch" o con bisturí.
- Adquisición de técnica de lavado articular.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Ecografía músculo-esquelética. Debe haber completado al menos el curso de iniciación de la escuela de ecografía de la Sociedad Española de Reumatología.
- Infiltración con control ecográfico
- Planteamiento tesis doctoral
- Planificación de rotación específica durante el 4º año de especialidad por una Unidad de Reumatología del territorio nacional o de algún hospital extranjero, con el fin de desarrollar habilidades o técnicas no accesibles en esta Unidad.
- Idealmente debe terminar el 3º año de especialidad habiendo completado una rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Así mismo se valorará la adecuación a objetivos docentes establecidos durante su rotación por unidades distintas a Reumatología, como es el caso de Urgencias, UCI, o Nefrología, y la evaluación realizada por los tutores correspondientes.

Rotaciones previstas:

- Los primeros dos meses rotará en Reumatología
- A continuación, realizará su rotación de 2 meses en la UCI
- Durante los próximos meses continuará su formación en Reumatología

#### **PIF RESIDENTE DE 4º AÑO**

**OBJETIVOS CONCRETOS Y EVALUABLES PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD.**

Están dirigidos a garantizar la adecuada adquisición de conocimientos habilidades y actitudes en los distintos campos que competen a la especialidad. En concreto, se debe lograr el máximo nivel de competencia asistencial y un buen nivel en el resto de los campos.

Durante el cuarto año de residencia, el MIR realizará rotaciones por las consultas específicas de la especialidad, en consultas de centros de especialidades periféricos, así como rotaciones en técnicas (ecografía, capilaroscopia). Irá adquiriendo competencias en las mismas y autonomía, supervisado por el adjunto responsable de cada consulta.

- Ecografía en Reumatología
- Capilaroscopia
- Conectivopatías
- Uveítis Multidisciplinar (con Oftalmología)
- Artritis psoriásica Multidisciplinar (con Dermatología)
- CPE Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra, Morón de la Frontera o C.A.R.E. Los Alcores

Además, el r4 realizará en su último año una o dos rotaciones externas formativas:

- Reumatología Pediátrica (obligatoria). Como posibilidades de centros: HU Virgen del Rocío (Sevilla), HU La Paz (Madrid), entre otros.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Rotaciones opcionales:
  - Radiodiagnóstico del aparato Musculo-esquelético
  - Inmunología
  - Dermatología (patología autoinmune)
- Rotación externa para desarrollar alguna actividad no realizada previamente relacionada o de interés para la especialidad (opcional).

Al final de estas rotaciones, y por tanto de su residencia, el residente, ya casi adjunto de Reumatología, será capaz de desarrollar la actividad asistencial de los pacientes tanto ingresados como ambulatorios con patología reumatológica, desde el diagnóstico al tratamiento, así como realizar las siguientes técnicas de forma autónoma: Artrocentesis, Infiltraciones de partes blandas e intraarticulares, Análisis de líquido sinovial incluyendo identificación de cristales, Ecografía músculo-esquelética, vascular y pulmonar, Infiltración con control ecográfico, Capilaroscopia, Biopsia sinovial con aguja, Biopsia cutánea, Test de patergia y Test de Schirmer.

En cuanto a actividad investigadora, el residente durante su cuarto año deberá:

- Continuar su colaboración en proyectos de investigación que estén en desarrollo en el servicio de Reumatología, o desarrollo de nuevos proyectos de investigación.
- Publicación de al menos dos artículos en revistas científicas nacionales o internacionales.
- Presentación de comunicación oral en Congreso Regional o Nacional de Reumatología.
- Presentación de al menos 6 sesiones clínicas y bibliográficas durante el año.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

## **11. OTROS**

### **PROGRAMACIÓN DE ASISTENCIA A CURSOS Y ACTIVIDADES DE INTERÉS PARA LA ESPECIALIDAD**

Para todos los residentes de reumatología desde el primer hasta el cuarto año de especialidad son de obligada asistencia los siguientes cursos:

- Curso de actualización anual de la Sociedad Española de Reumatología
  - Curso de actualización anual de la Sociedad Andaluza de Reumatología
  - Curso anual de tutores y residentes de la Sociedad Española de Reumatología
  - Para los residentes de tercer y cuarto año será obligatoria la realización del ECOE nacional de la especialidad, que se tiene lugar en este curso, organizado por la Sociedad Española de Reumatología
- 
- Curso anual de tutores y residentes de la Sociedad Andaluza de Reumatología
  - Simposio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Reumatología
  - Simposio de Artritis Reumatoide de la Sociedad Española de Reumatología
  - Simposio de Espondiloartritis y Artritis psoriásica de la Sociedad Española de Reumatología
  - Cursos de ecografía músculo-esquelética de la Sociedad Española de Reumatología.
  - Curso anual de Uveítis de Sociedad Española de Reumatología.
  - Curso anual de Neumopatías intersticiales de Sociedad Española de Reumatología.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

- Curso anual de Vasculitis de Sociedad Española de Reumatología.
- Curso de EAS y embarazo de Sociedad Española de Reumatología

Al margen de esto, se contemplan una serie de cursos proyectados por PortalEir y divididos en diversos módulos, cuyos contenidos se dividen básicamente en:

- Competencias transversales
  1. Bioética y profesionalismo.
  2. Comunicación asistencial y trabajo en equipo.
  3. Metodología de la investigación.
  4. Asistencia basada en la evidencia y calidad.
  5. Soporte Vital.
  6. Protección Radiológica.
- Competencias específicas

### **PARTICIPACIÓN EN COMUNICACIONES A REUNIONES Y/O CONGRESOS DE INTERÉS PARA LA ESPECIALIDAD**

Los residentes de segundo a cuarto año de la especialidad deben presentar al menos una comunicación anual como primeros autores, tanto al Congreso de la Sociedad Española de Reumatología, como al Congreso de la Sociedad Andaluza de Reumatología, preferiblemente de tipo oral, aunque también se

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10/01/2022

admiten las comunicaciones tipo *pósters*. Así mismo se les incentivará para presentar sus trabajos en cualquier tipo de reunión de las sociedades científicas de reumatología (simposios, talleres, jornadas, ...).

### **PARTICIPACIÓN EN PUBLICACIONES**

Ya en su estancia en otras unidades docentes, durante las rotaciones de su periodo de formación genérica, se estimulará la participación del residente en publicaciones científicas de las áreas de asistencia en cuestión (Neurología, Medicina Interna, M Infecciosas, Nefrología, ...). Tras su incorporación a la Unidad Docente de Reumatología, el residente comenzará a elaborar trabajos, en un principio de menor complejidad como casos clínicos, y progresivamente de mayor entidad, para conseguir al menos una publicación anual en revistas de reumatología, tanto nacionales como internacionales.

## ANEXO EVALUACIONES

### Informe de evaluación de rotación

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

**ROTACIÓN**

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> 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"/>
<b>MEDIA (A)</b>		

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"/>
<b>MEDIA (B)</b>		

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> <b>(70%A + 30% B)</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<sup>1,2</sup>**

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)<sup>3</sup>.

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).

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b> 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
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b> 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.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b> 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.
<b>HABILIDADES ADQUIRIDAS</b> Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b> Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b> 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).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b> Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b> 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.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b> Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b> 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**

<b>Cuantitativa (1-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>1-2</b>	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
<b>3-4</b>	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
<b>5</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
<b>6-7</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
<b>8-9</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
<b>10</b>	<b>Excelente.</b> 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.
<b>NA</b>	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

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

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
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

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

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

<b>COMENTARIOS:</b>
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B (máx. 1 punto)</b>
---

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<sup>4, 5</sup>:

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	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3 4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un peri complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondien sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo co 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**<sup>6</sup>.

<sup>4</sup>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.

<sup>5</sup>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.

<sup>6</sup>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):**

-

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

**OBSERVACIONES:**

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	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 Tutor<sup>7</sup>. 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
<b>NEGATIVA</b>	<3	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
<b>POSITIVA</b>	Entre 5 y <6	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	<b>Excelente.</b> 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 evaluación<sup>8</sup> 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 evaluación<sup>9</sup>. 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 evaluación<sup>8</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

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

<sup>9</sup> 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)

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

### A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

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

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

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

<b>COMENTARIOS:</b>
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>

**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 -	<b>Insuficiente.</b> 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	<b>Suficiente.</b> 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:					

<b>CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):</b>
---

<b>CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

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

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
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:

	<b>Cuantitativa (1-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>NEGATIVA</b>	<b>&lt;5</b>	<b>Insuficiente.</b> 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.
<b>POSITIVA</b>	<b>≥5</b>	<b>Suficiente.</b> 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.

	<b>Cuantitativa (5-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>POSITIVA</b>	<b>Entre 5 y &lt;6</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	<b>Entre 6 y &lt;8</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	<b>Entre 8 y &lt;9.5</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	<b>Entre 9.5-10</b>	<b>Excelente.</b> 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**

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

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

<b>CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
<b>CUANTITATIVA</b>	
<b>CUALITATIVA</b>	

**OBSERVACIONES:**

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

**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:

<b>Duración de la especialidad</b>	<b>Año de formación</b>	<b>Ponderación de la evaluación anual</b>
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.