

GUÍA DE FORMACIÓN

DOCENTE MIR

2022



SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

ÍNDICE

1.- Introducción	3
2.- Objetivos formativos	6
2.1.- Objetivos relacionados con la asistencia	6
2.2.- Objetivos relacionados con la docencia	7
2.3.- Objetivos relacionados con la investigación.....	7
3.- Características de la unidad docente	7
3.1.- Estructura de la unidad.....	7
3.2- Recursos humanos.....	9
3.3.- Recursos técnicos	9
3.4.- Organización de la unidad	11
3.5.- Recursos materiales y docentes	13
3.6.- Actividades docentes.....	18
3.7.- Actividades de investigación.....	20
4.-Plan de formación de residentes	20
4.1.- Plan de acogida.....	20
4.2.- Programa de rotaciones	22
4.3.- Evaluación del residente.....	27
4.4.- Programación de atención continuada/guardias	41
5.- Protocolo de supervisión de los residentes.....	42

1.- Introducción

El Sector Sanitario de Zaragoza III con una extensión superior a los 6.000 km², es uno de los 8 existentes. Lo componen 116 municipios, de 9 comarcas diferentes con una población total de 307.163 habitantes. Corresponde a la zona noroccidental de la provincia de Zaragoza y el oeste de la ciudad de Zaragoza. Incluye los centros de atención sanitaria que a continuación se detallan (disponible dicha información y localización en <https://www.aragon.es/-/sector-sanitario-zaragoza-3#anchor2>)

Atención primaria (Centros de salud): Alagón, Bombarda, Borja, Cariñena, Casetas, Delicias Norte, Delicias Sur, Ejea de los Caballeros, Épila, Gallur, Herrera de los Navarros, La Almunia de Doña Godina, María de Huerva, Miralbueno, Oliver, Sádaba, Sos del Rey Católico, Tarazona, Tauste, Univérsitas, Utebo y Valdefierro.

Atención especializada:

- Atención especializada (Centros de especialidades): Centro de Especialidades Médicas (CME) Inocencio Jiménez, CME Ejea y CME Tarazona.
- Atención especializada (Hospitales): Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y Centro de Rehabilitación Psicosocial Nuestra Señora del Pilar.

Salud mental: Unidad de Salud Mental Cinco Villas (Ejea), Unidad de Salud Mental-Consultas Externas Hospital Clínico Universitario, Unidad de Salud Mental Delicias y Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario.



Misión:

Proporcionar a la población del Sector III una Atención Sanitaria Especializada, centrada en las necesidades de salud y basada en criterios de mejora continua de la calidad.

Ofrecer un trato personal a los pacientes en un entorno de seguridad y confianza.

Favorecer la participación, la asunción de responsabilidades y el desarrollo personal y profesional de sus trabajadores.

Visión:

Orientar la atención a la población del Sector III y la Organización hacia la excelencia de los resultados.

Valores:

Respeto a las personas.

Atención centrada en el cliente.

Profesionalidad.

Trabajo en equipo.

Equidad.

2.- Objetivos formativos

La Reumatología es la especialidad médica que se ocupa del estudio de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas y de las enfermedades reumáticas músculo-esqueléticas. Dentro de la reumatología se engloban más de 200 patologías, incluyendo las enfermedades articulares, las enfermedades autoinmunes sistémicas, los reumatismos de partes blandas, las enfermedades metabólicas óseas y el dolor no maligno del aparato locomotor. Son enfermedades con un compleja y fascinante etiopatogenia. Varias de estas patologías requieren un abordaje multidisciplinar por afectar a varios órganos. Debido a los avances científicos en investigación y autoinmunidad, se han desarrollado nuevos fármacos que han mejorado radicalmente el curso de estas enfermedades.

Los objetivos formativos específicos son los siguientes:

2.1.- Objetivos relacionados con la asistencia

- Anamnesis y exploración física general y de aparato locomotor. Aprender a realizar entrevistas clínicas y encuentros clínicos de calidad, empatizando con el paciente.
- Interpretación razonada de los datos de laboratorio y pruebas de imagen.
- Desarrollar hipótesis diagnósticas a partir de un diagnóstico diferencial.
- Reflexión acerca de la actitud diagnóstica y terapéutica.
- Permanecer en constante actualización del manejo terapéutico por medio del estudio de las guías de prácticas clínicas y las recomendaciones de las distintas sociedades reumatológicas (SER, EULAR, ACR).
- Aprendizaje de las técnicas específicas de la especialidad: artrocentesis, infiltraciones articulares y de partes blandas, capilaroscopia, ecografía articular, visualización de cristales en líquido sinovial.
- Adquisición de habilidades comunicativas tanto con los pacientes/familiares como con otros médicos.

2.2.- Objetivos relacionados con la docencia

- Participación en las sesiones clínicas de los servicios donde se encuentre rotando el residente.
- Acudir a las sesiones hospitalarias.
- Participar en los comités multidisciplinares.
- Ejercer un papel docente con estudiantes de medicina y otros residentes menores.

2.3.- Objetivos relacionados con la investigación

- Asistencia a cursos sobre metodología de la investigación y sobre estadística.
- Aprender a manejar bases de datos y programas de análisis estadísticos
- Participar en los proyectos de investigación del servicio e incluso elaborar uno propio con supervisión.
- Asistir a congresos/simposios y presentar comunicaciones científicas.
- Posibilidad de realizar rotación externa en la unidad de investigación de la Sociedad Española de Reumatología.

3.- Características de la unidad docente

Esta información también está accesible en la página web de la Sociedad Aragonesa de Reumatología: <https://sareumatologia.es/hospital-clinico-lozano-bleasa/>

3.1.- Estructura de la unidad

- Consultas Externas: están ubicadas en la planta primera del edificio de policlínicas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Consta de dos despachos médicos con un pasillo común, una sala de espera y un baño. Anexo a las consultas de la planta primera hay una sala de reuniones compartida con otros servicios.
- Hospitalización: está ubicada en la planta 9ª derecha del edificio de hospitalización. Hay cuatro camas adscritas al Servicio de Reumatología, que

pueden ampliarse ubicando a los pacientes “fuera de área”. También consta de un despacho médico que está localizado en la planta 9ª.

- Hospital de Día Médico (Unidad Polivalente Crónico Complejo): se localiza en la planta 1ª del edificio de consultas externas. Se comparte con el resto de servicios médicos.
- Centro médico de Especialidades Inocencio Jiménez-Delicias: contamos con 7 despachos ubicados en la 2ª planta.



Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa



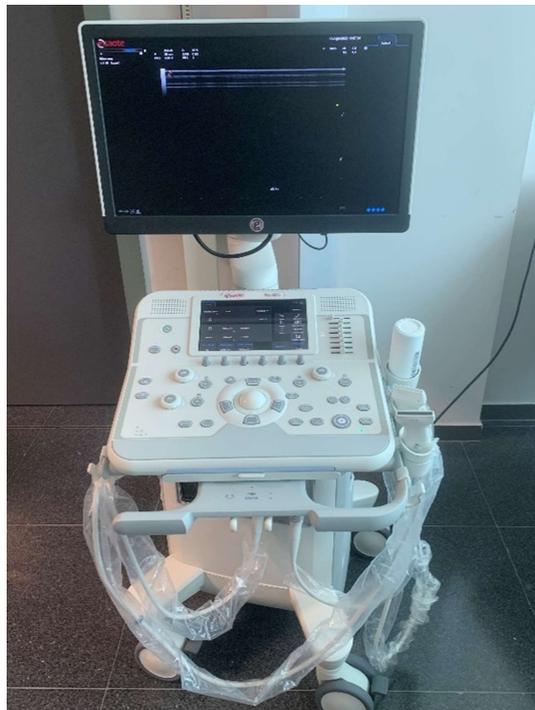
Centro médico de especialidades Inocencio Jiménez

3.2- Recursos humanos

- Seis plazas de facultativo especialista de área, que incluyen una jefatura de servicio
- Un MIR por año
- Dos enfermeras de práctica avanzada en reumatología
- Tres técnicos en cuidados auxiliares de enfermería
- Una secretaria
- Enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería de hospitalización y de Hospital de Día.

3.3.- Recursos técnicos

- Material informático: ordenadores e impresoras en todos los despachos y consultas
- Cuatro ecógrafos
- Dos microscopios de luz polarizada
- Dos Capilaroscopios



Ecógrafo



Ecógrafo



Microscopio de luz polarizada



Capilaroscopio

3.4.- Organización de la unidad

Organización funcional clínica: el horario es de 8 a 15 horas de lunes a viernes. Además de atender a pacientes, se realizan reuniones y sesiones clínicas de forma periódica en el servicio. Los sábados el horario es de 8 a 15 y cubre la hospitalización, mediante un turno rotatorio efectuado por los facultativos del servicio.

Modalidades de prestación asistencial:

- Consultas externas de HCU
- Consultas externas de Inocencio Jiménez
- Hospitalización
- Interconsultas: atención primaria, urgencias y hospitalización
- Consulta de terapia intravenosa-hospital de día
- Consulta de artritis de reciente comienzo-ecografía
- Consulta de lupus
- Consulta de esclerodermia
- Consulta de capilaroscopias

- Consulta de ecografía articular
- Consulta multidisciplinar de artritis psoriásica
- Unidad de osteoporosis
- Unidad FLS (Fracture Liaison Service)
- Consulta de infiltraciones
- Consulta del residente
- Consulta de enfermería

Participación en comités:

- Comité multidisciplinar de enfermedad pulmonar intersticial: neumología, medicina interna, radiología, anatomía patológica, farmacia y reumatología
- Grupo de mejora de hipertensión arterial pulmonar: medicina interna, cardiología, neumología, medicina nuclear, farmacia

Procedimientos específicos del servicio:

- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato locomotor, enfermedades autoinmunes y conectivopatías, vasculitis, osteoporosis
- Artrocentesis
- Infiltraciones articulares con corticoides y ácido hialurónico
- Infiltraciones con corticoides de partes blandas o síndrome de canal carpiano
- Ecografías articulares
- Capilaroscopia
- Microscopía óptica con luz polarizada del líquido sinovial
- Manejo de inmunosupresores orales e intravenosos
- Manejo de fármacos biológicos, sintéticos convencionales y sintéticos dirigidos
- Manejo de fármacos antirresortivos intravenosos
- Manejo de inmunoglobulinas intravenosas
- Bloqueos anestésicos de puntos gatillo
- Test de Schirmer

- Test de Patergia

Atención continuada (guardias): Una vez concluido el horario laboral, los pacientes hospitalizados quedan a cargo del equipo de guardia de Servicios Médicos del Hospital. Los facultativos de reumatología realizan guardias de medicina interna en hospitalización. Todos los residentes del Servicio realizan guardias de medicina interna en hospitalización y en urgencias.

Residentes de Reumatología: al inicio de su periodo formativo permanecen un mes en el servicio antes de comenzar su periodo de formación genérica. Posteriormente, durante su permanencia en el mismo, inician su formación primero en hospitalización y luego en consultas, procurando que roten con todos los adjuntos del servicio.

Residentes de otras Unidades Docentes: el tutor les asigna un Facultativo Especialista de referencia al inicio del periodo rotatorio, pudiendo asistir a las consultas monográficas aunque sea con otro facultativo. Participan en las actividades asistenciales habituales y en las sesiones clínicas.

3.5.- Recursos materiales y docentes

Biblioteca del servicio:

- Libros generales:
 - Principles of internal medicine. Harrison's. 13ª edición.
 - Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre. 8ª edición.
 - Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre. 6ª edición.
 - Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre. 5ª edición.

- Manual de urgencias. Rivas. 3ª edición.
 - Manual de urgencias. Rivas. 2ª edición.
 - Guía de terapéutica antimicrobiana. Mensa. 2019
 - ECG. Guía práctica de interpretación. Fuertes.
 - The endothelium system in cardiopulmonary disease. Clozel, Rubin.
 - Atlas de anatomía humana. Netter. 4ª edición.
 - Medicina centrada en el paciente. Sacristán, Núñez, Fuentes.
- Libros de Reumatología
 - Tratado de enfermedades reumáticas. Sociedad Española de Reumatología. 2ª edición.
 - Manual SER de enfermedades reumáticas. Sociedad Española de Reumatología. 6ª edición.
 - Manual SER de las enfermedades reumáticas. Sociedad Española de Reumatología. 4ª edición.
 - Manual Oxford de Reumatología. Hakim, Clunie, Haq. 2ª edición.
 - Órdenes de tratamiento en reumatología. Silva, Andreu. 2021.
 - Órdenes de tratamiento en reumatología. Silva, Andreu. 2018.
 - Textbook of Rheumatology. Kelley. 2ª edición.
 - Textbook of Rheumatology. Kelley. 3ª edición.
 - Textbook of Rheumatology. Kelley. 4ª edición.
 - Artritis y otras patologías asociadas. Texto de reumatología. McCarty. 10ª edición.
 - Artritis y enfermedades conexas. McCarty.
 - Arthritis and allied conditions. Hollander, McCarty. 8ª edición.
 - Arthritis and allied conditions. Koopman. 14ª edición.
 - Guía práctica para el manejo de fármacos inmunosupresores y terapias biológicas en enfermedades autoinmunes. López, Gómez, Valero.
 - Farmacopedia. Reumatología pediátrica. Barrio.
 - Manual de terapias parenterales y procedimientos en el paciente reumatológico. 2018.
 - Libro blanco de los medicamentos biosimilares en España: innovación y sostenibilidad Fundación Gaspar Casal.

- Libro blanco de la artritis reumatoide precoz en España. Grupo de trabajo de la artritis de reciente comienzo de la SER.
- Fibrosis pulmonar idiopática. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
- EULAR compendium on rheumatic diseases. Bijlsma.
- Guía de practica clínica para el manejo de pacientes con artritis reumatoide, GUIPCAR ´17.
- RM en ortopedia y lesiones deportivas. Stoller. 2ª edición.
- Rehabilitación médica. Miranda Mayordomo.
- Primer on the metabolic bone diseases and disordes of mineral metabolism. American Society for Bone and Mineral Research. 5ª edición.
- Evaluación del dolor en reumatología EVADOR. Sociedad Española de Reumatología
- Patología del plexo braquial. García López.
- Neuropatías compresivas y de atrapamiento. García López, Sánchez, Durán.
- Diagnosis of bone and joint disorders. Resnick and Niwayama. 6ª edición.
- Reumatología clínica ilustrada Dudley.
- Enfermedad ósea de Paget. Imagenología. Rotés y Carbonell.
- El dolor: un síntoma multidisciplinar. Monrone, Petruzzella, Petrosino.
- Espondilitis anquilosante. Diagnóstico y tratamiento. Van Roye,,Dijkmans.
- Enfermedades autoinmunes sistémicas. Cervera y Ingelmo.
- Diagnóstico radiológico de las enfermedades de los huesos. Edeiken. 3ª edición.
- Radiología de los trastornos esqueléticos. Murray, Jacobson,
- Diagnóstico radiológico. Potchen, Koehler, Davis.
- RM musculoesquelética. Vahlensieck, Reiser.
- Diagnóstico diferencial radiológicos en ortopedia y reumatología. Burgener, Kormano.
- Sistema musculoesquelético. Anatomía, fisiología y enfermedades metabólicas. Netter.
- Técnicas de infiltración articular. Dixon, Graber.
- Atlas de infiltraciones. Extremidad superior.

- Técnicas de infiltración articular y de tejidos blandos. Vidal.
- Técnicas de infiltración articular y de tejidos blandos en aparato locomotor. Vicent, Colell.
- Estándares de tiempos, de proceso y calidad asistencial en reumatología. Sociedad Española de Reumatología.
- Monografías médico-quirúrgicas del aparato locomotor. Formación continuada de la SECOT y de la SER.
- Atlas de capilaroscopia. Egurbide, Fonollosa, García, Ginés, Román.
- Musculoesketal Sonoanatomy. A photographic atlas. Sáenz, Möller, Bong

Revistas:

- Reumatología Clínica. Disponible en el servicio, online, y hemeroteca de la Facultad de Medicina. Indexada en PubMed desde 2013. Para los socios de la SER gratuita en formato papel y on-line.
- Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. Disponible en el Servicio, online y hemeroteca de la Facultad de Medicina.
- Biblioteca Jaime Rotés Querol de la Sociedad Española de Reumatología, con acceso a 137 revistas de Reumatología, entre las más relevantes:
 - Arthritis and Rheumatism
 - Arthritis & Rheumatology
 - Arthritis Care & Research
 - Annals of the Rheumatic Diseases
 - Best Practice & Research: Clinical Rheumatology
 - Current Opinion in Rheumatology
 - Current Rheumatology Reports
 - Clinical and Experimental Rheumatology
 - Clinical Rheumatology
 - Clinics in Rheumatic Diseases
 - Joint Bone Spine
 - Journal Rheumatology
 - Journal of Bone and Mineral Research
 - Lupus

- Nature Reviews Rheumatology
- Rheumatology (Oxford)
- Osteoarthritis and Cartilage
- Osteoporosis International
- Rheumatic Disease Clinics of North America
- Rheumatology International
- Seminars in Arthritis and Rheumatism

Guías de práctica clínica. Acceso por página de la Sociedad Española de Reumatología www.ser.es.

- De la SER: GUIPCAR, Espoguía, GuipClinGot.
- De otros organismos:
 - Guía de práctica clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS).
 - Guía de Práctica Clínica para la prevención y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica (American Association of Clinical Endocrinologist).
 - Guías de práctica clínica para la Osteoporosis postmenopáusica, glucocorticoidea y del varón (SEIOMM).
 - Manejo de la osteoporosis (The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)).
 - Embarazo en mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes del Colegio Mexicano de Reumatología.
 - Diagnosis of Acute Gout: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians.
 - Management of Acute and Recurrent Gout: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. American College of Physicians (ACP).
 - Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines.

Recomendaciones de Sociedades Científicas de Reumatología:

- Recomendaciones SER (Sociedad Española de Reumatología): www.ser.es
- Recomendaciones EULAR (European League Against Rheumatism): www.eular.org
- Recomendaciones ACR (American College of Rheumatology): www.acr.org

Acceso a búsqueda bibliográfica informatizada:

- Uptodate. <http://www.uptodate.com/>
- Pubmed. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?holding=iesiacslib_ff
- Cochrane. <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
- Embase: <http://www.embase.com/>
- Tripdatabase. <http://www.tripdatabase.com/index.html>
- Biblioteca virtual Jaime Rotés Querol de la Sociedad Española de Reumatología.
- Biblioteca Virtual en Ciencias de la Salud del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. <https://www.iacs.es/servicios/biblioteca-virtual/>
- Biblioteca de la Universidad de Zaragoza: <https://biblioteca.unizar.es/>

3.6.- Actividades docentes

Residentes en formación:

- Un residente de reumatología por año de especialidad
- Residentes de otras especialidades: Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Rehabilitación

Sesiones clínicas/bibliográficas:

- Martes 14-15 horas: Sesión clínica/bibliográfica del servicio
- Jueves 14-15 horas: Sesión terapias biológicas. Se presentan los casos de todos los pacientes candidatos a biológico o fármacos sintéticos dirigidos (inicio/cambio) y se decide en común
- Miércoles 8:30-9:30 h: Sesión hospitalaria
- Miércoles 9:30-10:30: se comentan los pacientes hospitalizados, así como aspectos organizativos del servicio o proyectos de investigación y de calidad
- Los residentes pueden asistir a los comités multidisciplinares

Docencia pregrado. Una de nuestras adjuntas es profesora asociada de la facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

Programa de formación de competencias comunes (obligatorio):

- Residentes de primer año (68 horas)
 - Urgencias Clínicas (30 horas)
 - Relación Médico-Paciente: Entrevista Clínica (14 horas)
 - Reanimación Cardiopulmonar Básica (8 horas)
 - Ética, Confidencialidad y Derechos de los Pacientes (8 horas)
 - Fuentes de Información Biomédica. Bases Documentales (4 horas)
 - Razonamiento clínico (4 horas)
- Residentes de segundo año (60 horas)
 - Metodología de la Investigación y documentación bibliográfica en Ciencias de la Salud (16 horas)
 - Bioestadística y Programas Estadísticos (20 horas)
 - Informática: Bases de Datos (8 horas)
 - Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (16 horas)
- Residentes de tercer año (38 horas)
 - Gestión de Calidad. Modelos de Calidad (12 horas)
 - Uso Racional del Medicamento (10 horas)
 - Medicina Basada en la Evidencia (12 horas)
 - Educación y Promoción para la Salud (4 horas)
- Residentes de cuarto año (34 horas)
 - Gestión y Planificación Sanitaria, Gestión Clínica y Economía de la Salud (30 horas)
 - Actualización en Reanimación Cardiopulmonar (4 horas)

Asistencia a cursos

Los residentes pueden asistir a los cursos específicos para residentes de la Sociedad Española de Reumatología y al congreso anual, a partir del tercer año, y con previa autorización del jefe/a de servicio y tutor/a:

- Curso de metodología de investigación clínica en reumatología
- Curso LES y síndrome antifosfolípido
- Reunión de residentes y tutores

- Cursos de la escuela de ecografía
- Curso de vasculitis
- Curso de terapias biológicas
- ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada) en reumatología: de forma anual, la SER realiza una evaluación de competencias clínicas de los residentes que han finalizado su periodo de formación, mediante situaciones clínicas similares a las reales.

También pueden asistir a otros cursos y simposios organizados por sociedades científicas o por la industria farmacéutica, previa autorización del jefe/a de servicio y tutor/a.

3.7.- Actividades de investigación

Grupo de investigación de reumatología adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (GIISA-006)

Líneas de investigación actuales en las que participa el servicio:

- Proyecto SSAD: generación de cohortes y caracterización multiómica del Síndrome de Sjögren y la Dermatitis Atópica.
- Ensayo Clínico ATHENA en EPID asociada a esclerosis sistémica difusa.
- Belimumab en lupus eritematoso sistémico. Experiencia en vida real en varios hospitales nacionales. Estudio multicéntrico.
- Pendientes de ser incluidos en otros proyectos sobre enfermedades reumáticas y sobre fármacos.

4.-Plan de formación de residentes

4.1.- Plan de acogida

El primer mes vas a permanecer en el Servicio mientras te familiarizas con el hospital y el papeleo habitual y, posteriormente, comenzarás tu rotación en formación genérica.

A continuación, te indicamos brevemente la estructura del Servicio y la organización de la actividad que tienes expuesta con más detalle en el punto 3.4 de esta guía formativa

El equipo está compuesto por: una jefa de sección, cinco facultativos especialistas, dos auxiliares en consultas de Hospital, dos enfermeras en consultas del ambulatorio de especialidades Inocencio Jiménez, una secretaria y personal de enfermería en planta, y personal de hospital de día compartidas con otras especialidades

El horario del Servicio es de 8 a 15 horas de lunes a viernes en consultas y planta del hospital, y en consultas jerarquizadas de Inocencio Jiménez. Los martes y los jueves de 14 a 15h tenemos las sesiones clínicas/bibliográficas así como las de terapias biológicas. Los miércoles es la sesión hospitalaria que comienza a las 8:30 y después se reúne el servicio para comentar pacientes hospitalizados y aspectos organizativos o de investigación.

Los sábados el horario es de 8 a 15 y cubre la hospitalización, mediante un turno rotatorio efectuado por los facultativos del Servicio.

Se llevan a cabo las siguientes consultas/actividades:

- Consultas externas de HCU
- Consultas externas de Inocencio Jiménez
- Hospitalización
- Interconsultas: atención primaria, urgencias y hospitalización
- Consulta de terapia intravenosa-hospital de día
- Consulta de artritis de reciente comienzo-ecografía
- Consulta de lupus
- Consulta de esclerodermia
- Consulta de capilaroscopias
- Consulta de ecografía articular
- Consulta multidisciplinar de artritis psoriásica
- Unidad de osteoporosis
- Unidad FLS (Fracture Liaison Service)
- Consulta de infiltraciones

- Consulta del residente
- Consulta de enfermería

La consulta del residente se inicia de R4, principalmente con primeros días y un menor número de revisiones.

El residente también se encarga de la consulta de infiltraciones, de R3 y R4.

Se realizan 5 guardias al mes de media. Al inicio de la residencia la mayoría son de urgencias y conforme se avanza en la misma se reducen las de urgencias y la mayoría pasar a ser de hospitalización. Podrás librarlas al día siguiente. El comedor de las guardias se encuentra situado en la planta 5ª del hospital.

Las sesiones son las siguientes:

- Del servicio de Reumatología:
 - Clínicas/bibliográficas: martes de 14-15 h. Rueda de adjuntos y residentes. El R1 comienza a participar a finales de primer año natural.
 - De biológicos: jueves de 14-15 h
 - Pacientes hospitalizados/organización: miércoles de 9:30 a 10:30
- Generales de Hospital: miércoles de 8:30 a 9:30 h

4.2.- Programa de rotaciones

El programa de rotaciones puede variar de unos años a otros dependiendo de: disponibilidad de los diferentes servicios, la opinión de los residentes de años anteriores y las preferencias y circunstancias del residente.

PLANIFICACIÓN ROTACIONES REUMATOLOGÍA	
R1	<p>1 mes: Reumatología</p> <p>6 meses: Medicina Interna</p> <p>2 meses: Enfermedades Infecciosas</p> <p>1 mes: Neumología</p> <p>1 mes: Nefrología</p> <p>1 mes: Urgencias</p>
R2	<p>8 meses en hospitalización de Reumatología</p> <p>2 meses: Clínica del Dolor</p> <p>1 mes: UCI</p> <p>1 mes: Dermatología</p>
R3	<p>2 meses: Radiodiagnóstico-RM sistema musculoesquelético</p> <p>1 mes: Rehabilitación</p> <p>Resto en consultas de Reumatología realizando consulta de infiltraciones semanal</p> <p>2-3 meses: consulta semanal de Uveítis de HUMS como rotación externa</p> <p>Otras rotaciones externas optativas (total máximo 4 meses en el año, nacional o extranjera). Recomendable en Reumatología Pediátrica, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas o Unidad de Investigación de la SER</p>
R4	<p>12 meses en consultas monográficas de reumatología, en coordinación con la consulta del residente y la consulta de infiltraciones</p> <p>Rotaciones externas optativas (total máximo 4 meses en el año, nacional o extranjera). Recomendable en Reumatología Pediátrica, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas o Unidad de Investigación de la SER</p>

PRIMER AÑO (R1)

El primer mes, el residente rotará en el propio servicio, con el objeto de familiarizarse con él y con el hospital. Posteriormente se realizan las siguientes rotaciones: 6 meses en el Servicio de Medicina Interna, dos meses en el Servicio de Infecciosas, un mes en Neumología y un mes en

Nefrología. Durante este año asistirá a las actividades propias del Servicio por el que se encuentre rotando.

Objetivos del primer año de residencia:

- Adquirir experiencia en la elaboración de historias clínicas, exploración física, elaboración de juicios diagnósticos y seguimiento evolutivo de los pacientes.
- Familiarizarse con las técnicas diagnósticas y terapéuticas habituales y toma de decisiones.
- Adquirir habilidades en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento.
- Familiarizarse con la patología aguda y determinadas habilidades por medio de la incorporación al sistema de guardias.
- Participar en las sesiones clínicas de los servicios por los que se esté rotando.

SEGUNDO AÑO (R2)

Durante el segundo año rotará un mes por el Servicio de Urgencias, dos meses por la Clínica del Dolor, un mes por UCI, un mes por Dermatología y el resto de meses en Hospitalización de Reumatología. La rotación inicial por el Servicio de Reumatología comienza en Hospitalización, lo que permitirá una supervisión más adecuada y que pueda estudiar con más detenimiento los problemas diagnósticos y terapéuticos de los pacientes.

Objetivos del segundo año de residencia:

- Adquirir conocimientos básicos de las enfermedades reumáticas, patogenia, presentación clínica y tratamiento.
- Aprender a realizar la historia clínica del paciente reumático y a explorar el aparato locomotor, así como a valorar las pruebas complementarias que se solicitan para elaborar juicios diagnósticos y decisiones terapéuticas.
- Participación activa en la asistencia a los pacientes ingresados e interconsultas, adquiriendo responsabilidad progresiva, bajo supervisión de adjunto y residentes mayores.
- Familiarizarse con técnicas básicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad, iniciarse en artrocentesis e infiltraciones.
- Familiarizarse con la patología aguda y determinadas habilidades por medio de la incorporación al sistema de guardias y UCI.
- Familiarizarse con técnicas avanzadas del tratamiento del dolor crónico.

- Participar en las sesiones clínicas del servicio, así como familiarizarse con la búsqueda bibliográfica y la valoración crítica de la literatura.

Durante este periodo, de forma progresiva, bajo supervisión de los residentes mayores y adjunto, participará activamente en la asistencia de los pacientes ingresados e interconsultas, se familiarizará con técnicas básicas diagnósticas de la especialidad y con técnicas avanzadas del tratamiento del dolor crónico y se iniciará en la artrocentesis. Participará activamente en las sesiones del Servicio como ponente, y asistirá a la sesión semanal hospitalaria. Participará en la elaboración de protocolos y en la aportación de comunicaciones a congresos y revistas. Asistirá a los cursos del programa de formación en competencias comunes y según disponibilidad asistencia a curso de Ecografía de la SER, otros cursos, talleres y congresos.

TERCER AÑO (R3)

Durante el tercer año rotará dos meses en diagnóstico por la imagen—RMN sistema musculoesquelético y un mes en Rehabilitación. Los meses restantes permanecerá en el servicio de Reumatología, principalmente en Consultas. Así mismo, será responsable de la consulta de infiltraciones.

Objetivos del tercer año de residencia:

- Realizar historias clínicas de pacientes ingresados, de consultas, e interconsultas de otras especialidades, solicitar las pruebas complementarias adecuadas para elaborar los juicios diagnósticos y orientar el tratamiento, bajo supervisión de Adjunto o R4.
- Adquirir destreza para la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad, como son la ecografía, capilaroscopia y microscopía óptica, entre otras, así como artrocentesis e infiltraciones.
- Participar activamente en las sesiones clínicas del servicio y guiar al R2 en la búsqueda bibliográfica y la valoración crítica de la literatura.

Durante este periodo atenderá a los pacientes ingresados, interconsultas y consultas externas elaborando juicios diagnósticos y tratamiento bajo supervisión del R4 o Adjunto. Estará a cargo junto al R4 de una consulta de infiltraciones articulares y periarticulares un día a la semana.

Comenzará a atender personalmente a los pacientes en las consultas tomando las decisiones que considere oportunas supervisado por el residente mayor o adjunto. Adquirirá destreza en artrocentesis, y se iniciará en capilaroscopia, estudio de cristales al microscopio óptico y ecografía, así como en las consultas monográficas del Servicio. Podrá rotar por otros Servicios que sean de interés. Participará activamente en las sesiones del Servicio. Participará así mismo en la elaboración de protocolos y en la aportación de comunicaciones a congresos y revistas. Asistirá a los cursos del programa de formación en competencias comunes. Realizará un curso en la Escuela de Ecografía de la SER, asistencia a Congreso Nacional de la SER y talleres de la Sociedad, y según disponibilidad a otros cursos, talleres y congresos.

CUARTO AÑO (R4)

Durante el cuarto año completará su periodo formativo rotando en las consultas monográficas de reumatología y realizará los rotatorios externos que sean de su interés. Así mismo, será responsable de la consulta del residente y de la consulta de infiltraciones.

Objetivos del cuarto año de residencia:

- Adquirir formación suficiente en la patología reumática para ser capaz de estudiar y resolver personalmente y de forma eficaz la mayoría de los problemas diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad.
- Supervisar la actividad asistencial y formativa de los residentes menores.
- Participar activamente en las sesiones clínicas.

Durante este periodo completará su periodo formativo profundizando en el conocimiento de las enfermedades sistémicas y patología pediátrica. Atenderá personalmente a los pacientes de consultas y tratamientos biológicos de Hospital de Día cuando se requiera, y estará a cargo junto con el R3 de la consulta de infiltraciones articulares. Supervisará a los Residentes menores. Participará activamente en las sesiones del Servicio con una exposición aproximada cada 6 semanas y asistirá a la sesión semanal hospitalaria. Participará así mismo en la elaboración de protocolos y en la aportación de comunicaciones a congresos y revistas. Asistirá a los cursos del programa de formación en competencias comunes. Realizará un curso en la Escuela de Ecografía de la SER, asistencia al Congreso de la SER y talleres del mismo según disponibilidad a otros cursos, talleres y congresos.

4.3.- Evaluación del residente

Se realizará evaluación formativa con una periodicidad trimestral por medio de reuniones del tutor con el residente, para valorar las actividades realizadas, los avances y cumplimientos de objetivos. Se cumplimentará un informe de entrevistas tutor-residente.

El residente entregará al tutor las evaluaciones de sus periodos formativos por otros servicios al finalizar la rotación por los mismos. Los objetivos dependerán de cada rotación. Los aspectos a valorar en todos los casos serán los siguientes:

- Conocimientos y habilidades:
 - Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
 - Razonamiento/valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Nivel de habilidades adquiridas
 - Utilización racional de los recursos
 - Seguridad del paciente
- Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / Asistencia
 - Comunicación paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

El residente deberá realizar una pequeña memoria de sus periodos rotatorios con las actividades realizadas, cumplimiento de expectativas y sugerencias de mejoras. Recogerá las actividades y habilidades adquiridas en cada periodo formativo, así como los cursos, publicaciones realizadas y las sesiones impartidas personalmente. Al final de cada periodo formativo, entregará al tutor la memoria y las actividades realizadas que anotará en el **“libro del residente”** en formato informático.

EVALUACION ANUAL

Se cumplimentará un informe de evaluación anual, donde se tendrán en cuenta las evaluaciones parciales durante el año de los periodos rotatorios realizados y la memoria de actividades del

residente. El informe de evaluación anual (hoja de evaluación anual del residente), junto con las hojas de evaluación de los diferentes periodos de rotación y el resumen anual de las actividades realizadas serán entregadas a la Comisión de Docencia.

EVALUACION FINAL

Al finalizar el cuarto año de formación del residente se realizará una evaluación final que tendrá en cuenta los resultados de las evaluaciones previas anuales.

A continuación se adjuntan los respectivos documentos de informes de evaluación.

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

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

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

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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

Informe de evaluación anual del tutor

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	
Fecha y firma del TUTOR	

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

A. ROTACIONES⁵:

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:

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente sugerir la duración del período complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno.

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 formación⁶.

⁵ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrica-Ginecológica (Matrinas), 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.

⁶ 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.

⁷ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):
--

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

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
POSITIVA	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
	Entre 8 y <9,5	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9,5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

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

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

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

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

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

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

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

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

A. ROTACIONES:

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

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

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

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

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

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

A. ROTACIONES:

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

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

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

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos 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 proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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

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

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

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

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

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

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

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

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

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

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

La calificación tendrá los siguientes efectos:

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

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

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

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

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

Evaluación final del periodo de residencia por el Comité de Evaluación

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

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

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

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

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

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

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

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

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo 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.

4.4.- Programación de atención continuada/guardias

El residente de Reumatología realizará durante el periodo formativo guardias de Urgencias y de Medicina Interna de presencia física, con responsabilidad progresiva de acuerdo al año de formación. Las guardias se realizan en dos lugares: el Servicio de Urgencias y en Hospitalización.

- R1: cuatro guardias de Urgencias y una en Hospitalización
- R2: tres guardias en Urgencias y dos en Hospitalización
- R3: una guardia en Urgencias y cuatro en Hospitalización
- R4: Cuatro guardias en Hospitalización y una en Urgencias

Las guardias se libran al día siguiente salvo causas de fuerza mayor. Además, durante su periodo de rotación por UCI realizará las correspondientes guardias de este Servicio.

HORARIO GUARDIAS INTERIOR:

- Lunes-viernes: 15h-8 h del día siguiente
- Sábado: 15h-9 h del día siguiente
- Domingos: 9 h-8 h del día siguiente
- Festivos: las guardias comienzan a las 9h

HORARIO GUARDIAS URGENCIAS: 14.30h-8.30h día siguiente

BUSCAS (MÓVILES PARA LOCALIZACION) PARA GUARDIAS DE INTERIOR:

- Residente I: 710562
- Residente II: 710563
- Residente III: 710564
- Residente IV: 710565
- Adjunto Día: 710494
- Adjunto Paro: 710495

PROTOCOLO DE PAROS: el busca de paros (que se añade al de la guardia), pasa ininterrumpidamente entre residentes mayores del pool de Reumatología, Interna, Nefrología, Oncología y Neurología. Es para asistir llamadas a causa de un paro de forma Urgente. La mecánica es:

- De Lunes-Sábado 8-15 h: el residente recibe la llamada y acude, confirma que se trata de un paro, comienza RCP y pide que avisen a UCI paros.

- En horario de guardia de Interna la secuencia es: Residente confirma paro, comienza RCP, llama Internista de paros, acude y confirma y llama a UCI paros.

GUARDIAS DE URGENCIAS: se asigna adjunto responsable para supervisar al residente.

5.- Protocolo de supervisión de los residentes

INTRODUCCIÓN

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)

CAPÍTULO V Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

Artículo 14. El deber general de supervisión. De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes. Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

NIVELES DE SUPERVISIÓN

NIVEL 3. Observación y ayuda activa. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

NIVEL 2. Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal de plantilla.

NIVEL 1. Supervisión a demanda. Las habilidades permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Solicita supervisión si lo considera.

Actividad	Niveles de supervisión			
	R1**	R2	R3	R4
URGENCIAS*				
Elaboración de historia clínica/anamnesis	3-2	1	1	1
Exploración física	3-2	1	1	1
Solicitud de exploraciones complementarias básicas (radiografías, análisis, ECG)	3-2	2	1	1
Interpretación de pruebas de laboratorio	3-2	2	1	1
Interpretación de pruebas de imagen	3-2	2	1	1

Diagnóstico diferencial	3-2	2	2	1
Manejo terapéutico	3-2	2	2	1
Información a pacientes y familiares	3-2	1	1	1
Informe de alta	3-2	2	2	1
HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTAS	R1	R2	R3	R4
Elaboración de historia clínica/anamnesis	3	2	1	1
Exploración física	3	2	1	1
Solicitud de exploraciones complementarias básicas (radiografías, análisis, ECG)	3	2	1	1
Interpretación de pruebas de laboratorio	3	2	1	1
Interpretación de pruebas de imagen	3	2	1	1
Diagnóstico diferencial	3	2	2	1
Información a pacientes y familiares	3	2	1	1
Informes de alta	3	2	2	1
Consentimientos informados	3	2	1	1
Realización de artrocentesis e infiltraciones	3	2	1	1
Ecografía articular	3	2	2	1
Estudio de líquido sinovial con microscopio de luz polarizada	3	2	1	1
Capilaroscopia	3	2	2	1
Test de Schirmer	3	2	1	1
Test de patergia	3	2	1	1
Metrología en enfermedades reumáticas	3	2	1	1
Manejo del dolor crónico	3	2	1	1
Utilización de fármacos inmunosupresores	3	3	2	1
Utilización de fármacos biológicos	3	3	2	1

* La supervisión y responsabilidad es variable en función de la complejidad y nivel de prioridad de los pacientes atendidos en urgencias.

**R1: nivel de supervisión 3 al inicio del periodo formativo. Conforme el residente avanza en su formación, el nivel de supervisión se modifica de 3 a 2.