

GIF

Adaptación de la guía formativa del especialista interno residente de Medicina Interna

Hospital San Juan de Dios - el Aljarafe Abril 2020
Dra. M^a Luz Calero
Tutora EIR Medicina Interna HSJA



HOSPITAL



I.	EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE EN CIFRAS	2
II.	EL SERVICIO DE MEDICINA	2
III.	EL EIR DE MEDICINA INTERNA	12
IV.	TUTORIZACIÓN, CRONOLOGÍA, METODOLOGÍA Y RECURSOS DOCENTES	44
V.	EVALUACIÓN COMPETENCIAL DEL RESIDENTE. PROCEDIMIENTO SEGÚN NORMATIVA ACTUAL (R.D. 183/2008)	47
VI.	LINEAS A POTENCIAR EN EL NUEVO CURSO 2019 – 2020	53

I. EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE EN CIFRAS

En 2018 el hospital cumplió 15 años de andadura profesional. Nuestra área de referencia abarca 28 municipios con una población de 298100 habitantes (INE 1/1/19). A continuación se muestran algunas cifras de la actividad realizada durante el pasado año.

Habitaciones de hospitalización	192
Camas de urgencias/Observación	16
Camas de UCI	8
Personal asistencial	703
Formación EIR	8
Edad media de la plantilla total	40
Total de ingresos	10373
Total de consultas atendidas	176386
Urgencias atendidas	98128
Horas de formación continuada	1049

II. EL SERVICIO DE MEDICINA

Introducción

El Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe es un departamento multidisciplinar con unas características propias tanto desde el punto de vista organizativo como asistencial. En él se encuentran englobadas las siguientes especialidades médicas:

- Medicina Interna
- Cardiología
- Neumología
- Digestivo

En 2018 alcanzó la acreditación de calidad Nivel Óptimo y el Sello de Excelencia de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI excelente) para el Servicio de Medicina.

Objetivos

- Realizar o facilitar la atención sanitaria digna e integral de la persona adulta y de su entorno.
- Aplicar o gestionar las medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación, tanto en fase hiperaguda, aguda y crónica.
- Realizar las actividades necesarias para facilitar la accesibilidad, coordinación, continuidad asistencial y seguridad clínica entre los distintos niveles asistenciales, manteniendo la intimidad y confidencialidad de la persona.
- Realizar las actividades necesarias para facilitar el trabajo en equipo, generar y transmitir conocimientos a su entorno de pacientes y profesionales.
- Realizar las actividades necesarias que faciliten la mejora continua de su calidad asistencial.

Valores

Los profesionales integrantes del Servicio ponen a disposición de la población los conocimientos, las habilidades y el buen juicio para promover y restablecer la salud.

En su práctica clínica diaria adquieren un compromiso basado en la:

- Integridad en la utilización del conocimiento y en la optimización de los recursos.
- Compasión como guía de acción frente al sufrimiento.

- Mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano.
- Colaboración con todos los profesionales e instituciones sanitarias en aras de la mejora de salud y el bienestar de la población.

Organización jerárquica y funcional

El Servicio de Medicina está conformado por 35 Facultativos Especialistas de Área con el siguiente organigrama:

Jefe de Servicio	<i>Dr. Antonio Fernández Moyano</i>	
Tutor de Especialistas Internos Residentes	<i>Dra. M^o Luz Calero</i>	
Coordinadores	Área de Hospitalización	<i>Dr. César Palmero Palmero</i>
	Unidad de Medicina Interna	<i>Dra. María del Mar Álvarez Alcina</i>
	Unidad de Cardiología	<i>Dr. Mariano Ruiz Borrell</i>
	Unidad de Neumología	<i>Dr. Manuel Arenas</i>
	Unidad de Digestivo	<i>Dr. José Manuel Catalán</i>

Cartera de Servicio Asistencial

El Servicio de Medicina y las especialidades que lo conforman realizan su práctica asistencial en diferentes niveles dentro del ámbito Hospitalario:

- Área de Hospitalización de Agudos.
- Área de Consultas Externas.
- Área de Urgencias-Observación.

- Consultoría de Especialidades Quirúrgicas.
- Área de Hospital de Día Médico

Esta cuádruple vertiente asistencial requiere un alto grado de implicación de los profesionales facultativos en la atención integral de los pacientes, al igual que favorece el desarrollo de un sistema de trabajo multidisciplinar con el enfermo como centro referencial del proceso.

Específicamente con respecto a la Unidad de Medicina Interna y en aras de favorecer la continuidad asistencial (especialmente de pacientes pluripatológicos y/o de edad avanzada, enfermedades crónicas, pacientes frágiles), nuestro Servicio ha realizado la sectorización del Distrito Sanitario del Aljarafe. Así, cada uno de los facultativos de Medicina Interna están adscritos a una determinada zona asistencial, convirtiéndose de esta manera en Referentes asistenciales y de soporte a la toma de decisiones que pueda solicitarse desde Atención Primaria. Con este sistema de trabajo se favorece la continuidad asistencial de aquellos pacientes que requieren un seguimiento más estrecho tanto en el ámbito extra (atención primaria y consultas externas) como intrahospitalario.

La distribución de los distintos profesionales es la siguiente:

MUNICIPIOS	INTERNISTAS DE REFERENCIA	BUSCA
Mairena	César Palmero Palmero	3071
	Reyes Aparicio Santos	3086
Palomares	Antonio Fernández Moyano	3030
Almensilla	M ^a Teresa Martínez Rísquez	3222
San Juan	Ignacio Vallejo Maroto	3082
	Luis Gómez Morales	3564
Sanlúcar Mayor + Castilleja del Campo	M ^a Jesús Romero Rivero	3098
Bollullos + Umbrete	Ricardo Espinosa Callejas	3077
Espartinas + Aznalcóllar	Consuelo Pereira Delgado	3134
Benacazón	Rafael de la Rosa Morales	3083

Olivares + Albaida + Villanueva del Ariscal + Salteras	Antonio Ramos Guerrero M ^a del Mar Álvarez Alcina	3081 3097
Castilleja de la Cuesta	Javier Fernández Rivera	3084
Gines + Castilleja de Guzmán + Valencina	Ana Mata Martin	3080
Aznalcázar + Villamanrique	Rocío Fernández Ojeda	3153
Bormujos	Yolanda Marín Fernández	3101
Tomares	María Nicolás Benticuaga Martínez	3107
Pilas + Carrión + Chucena + Hinojos + Huévar	Cristina Escorial Moya M ^a Luz Calero Bernal	3087 3065

Con este fin los pacientes que requieran ingreso hospitalario, serán habitualmente Atendidos (dentro de las propias posibilidades físicas del momento) en una de las alas de la Unidad de Medicina Interna (1^a planta par e impar, 3^a planta impar, 4^o planta par), a cargo de su Especialista Internista de referencia. A continuación describiremos algunas de las prácticas habituales del trabajo diario en nuestro centro.

A) Área de Hospitalización:

La jornada en el área de hospitalización se inicia a las 8:00 horas, con una reunión multidisciplinar a la que asisten tanto los Médicos Internistas como el resto de Especialistas que conforman el Servicio así como los coordinadores de enfermería de planta de Hospitalización y las trabajadoras sociales asignadas funcionalmente a cada área de trabajo. En esta sesión matinal se procede a:

- Comentario general de la Guardia Médica de Hospitalización del día previo (incidencias destacables, etc.).
- Transferencia y asignación de los pacientes ingresados en dicha guardia, para seguimiento por facultativo al cargo. En dicha tarea, se tienen en cuenta varias cuestiones:

- En caso de pacientes que vayan a beneficiarse de una asistencia más integral y/o requieran una continuidad asistencial son asignados al FEA de Medicina Interna de Referencia de cada Zona Básica.
- En caso de pacientes que por su patología de base pudieran beneficiarse de una asistencia más específica por parte de alguna de las especialidades del servicio, son asignados al facultativo de dicha disciplina que realiza su actividad en planta.
- Comentario multidisciplinar que permita favorecer el diagnóstico y manejo de los pacientes ingresados (tanto en la Guardia del día anterior como en jornadas previas).

B) Área de Consultas Externas:

Todas la Especialidades integradas en el Servicio de Medicina desarrollan actividad de Consultas Externas. Además, las Especialidades de Cardiología, Digestivo y Neumología tienen habilitadas agendas para la realización de exploraciones complementarias en régimen ambulatorio, solicitadas bien desde las propias especialidades como desde Medicina Interna, e incluso en algunos casos desde Atención Primaria.

En esta área, Medicina Interna también mantiene la sectorización del Distrito Sanitario del Aljarafe, de tal modo que los pacientes remitidos a Consultas desde un determinado Centro de Salud (bien a petición propia de su Médico de Atención Primaria o bien tras comentar el caso con el Médico Internista) son atendidos por “su” facultativo de referencia, tanto en una primera visita como en consultas posteriores si las precisara. Este hecho permite por tanto un seguimiento asistencial del paciente desde Primaria a Atención Especializada, con el consiguiente feedback y corresponsabilidad del proceso por parte de los Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria de referencia.

Cabe destacar una consulta específica desempeñada por Medicina Interna como es la Consulta Médica Especializada. Se trata de una consulta de alta resolución en la

que son atendidos por primera vez dentro del ámbito hospitalario los pacientes remitidos desde Atención Primaria y se pretende dar una respuesta asistencial rápida a las necesidades del paciente. Éste, una vez atendido y finalizado el acto médico, puede ser alta con consejos para su seguimiento desde AP o bien se procede a la solicitud de los estudios complementarios pertinentes y gestión de cita para valoración por algunas de las Especialidades que componen el Servicio para su

posterior valoración. En caso de ser remitidos a Medicina Interna, se aplica el modelo de continuidad asistencial según Zona Básica de Salud previamente comentado.

C) Actividad de Continuidad Asistencial:

El Servicio de Medicina realiza Guardias Médicas de presencia física (a excepción del Digestólogo de Guardia, que se encuentra localizado). Las Guardias Médicas se llevan a cabo en dos ámbitos hospitalarios diferentes:

- Área de hospitalización:

En planta médica, se encarga de la valoración inicial de los pacientes que ingresan a cargo de nuestro Servicio en dicha jornada y la atención de los pacientes que se encuentran ingresados en nuestras camas.

En planta quirúrgica, de forma reglada a todos los pacientes con fractura de cadera que sean mayores de 65 años y a los pacientes con patología quirúrgica grave procedentes de UCI, así como los solicitados por otras Especialidades a petición (Interconsulta) del Facultativo al cargo.

Del mismo modo, el Médico de Guardia se encarga de dirigir la sesión matinal descrita con anterioridad.

- Área de Observación del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias:

en el caso exclusivamente de los Médicos Internistas.

D) Sesiones formativas:

Además de la sesión matinal expuesta previamente, el Servicio desarrolla de forma organizada y regular otros tipos de Reuniones de Formación y Organización, que se exponen a continuación:

- Sesión de Medicina Interna: participan exclusivamente los Médicos Internistas del Servicio. Se lleva a cabo con una periodicidad semanal (Miércoles, tras sesión conjunta) y son planificados al inicio de cada curso. Se trata de un foro para la exposición de cuestiones de interés para el área de Medicina Interna: presentación de casos clínicos de especial relevancia por cuestiones asistenciales y/o éticas (junto con una actualización acorde con el propio caso), sesiones organizativas específicas de la Unidad de Interna (programas de colaboración con otras Especialidades), análisis de resultados de programas de salud en marcha (como el Programa de continuidad asistencial), así como la exposición y debate de trabajos de investigación en desarrollo o en vías de comunicación (Congresos, Artículos, etc.).
- Sesión de Servicio de Medicina: foro multidisciplinar en el que participan de forma habitual todos los Facultativos integrados en el Servicio de Medicina, y de forma puntual son invitados Especialistas adscritos a otros Servicios del centro. Se desarrolla de forma semanal (Jueves, tras sesión conjunta) y se realizan actualizaciones y revisiones de diversos temas clínicos o investigadores, que por su repercusión son de interés común a todo el Servicio de Medicina.
- Sesiones compartidas con Atención Primaria: Dentro del programa comentado previamente de colaboración con la Zona Básica del Aljarafe, los

Médicos Internistas mantienen reuniones periódicas con los Médicos de Familia de los que son Referente clínico Especializado de la Zona Básica de Salud a la que se encuentran asignados. Estas reuniones se realizan en los diferentes Centros de Salud del Aljarafe, haciendo especial hincapié en la corresponsabilidad tanto de Atención Primaria como Especializada en el manejo y seguimiento de los pacientes. Durante estas sesiones el Internista actúa como referente clínico-asistencial del proceso, sirviendo de enlace entre ambos niveles de atención sanitaria y se comentan los diferentes casos

decidiéndose el itinerario médico más adecuado en cada caso. Éste puede ir desde el seguimiento en Atención Primaria, la solicitud de pruebas complementarias específicas y seguimiento en Primaria, la valoración en C. Externas de ámbito hospitalario o incluso el ingreso programado del paciente. Como contrapartida el Internista comenta con los médicos de Familia la evolución de casos de pacientes adscritos a dicha zona básica ingresados en ese momento en el Hospital San Juan de Dios o las previsiones de alta de tales pacientes con vistas a un seguimiento compartido desde Primaria en el que participan tanto el Médico de Familia como el Personal de Enfermería del Centro de Salud.

- Sesión Hospitalaria: con periodicidad mensual y con calendario preestablecido, todas las Especialidades de nuestro Hospital participan en una sesión clínica conjunta, en el que se tratan temas clínicos, de investigación u organizativos. Cada sesión es presentada por un Servicio diferente. En este marco se encuadra la Sesión Anatomoclínica, multidisciplinar, en la que el diagnóstico diferencial es realizado por el EIR de medicina interna.

E) Consultoría de Especialidades Quirúrgicas:

Evidentemente el Servicio de Medicina, y concretamente la Unidad de Medicina

Interna, está a disposición de todos facultativos hospitalarios para ser consultados sobre cualquier evento o decisión asistencial de aquellos pacientes hospitalizados o seguidos en régimen ambulatorio por otras Especialidades.

Cabe resaltar varios programas sistematizados de colaboración intrahospitalaria, por el grado de desarrollo y su impacto en salud en pacientes hospitalizados:

1. Programa de colaboración con el Servicio de Cirugía Traumatológica y Ortopédica de nuestro centro, en el seguimiento hospitalario de pacientes mayores de 65 años que ingresan por fractura de cadera. Dado el perfil característico de dichos pacientes (edad avanzada, polimedicados y algunos pluripatológicos), durante su estancia el paciente es seguido conjuntamente tanto por su Traumatólogo como por un Médico Internista (desplazado a Traumatología en turnos rotatorios semanales). Así, cuando el paciente es alta por ambas especialidades recibe un informe clínico en el que se refieren y pormenorizan tanto las medidas adecuadas desde un punto de vista higiénico-dietético como el tratamiento adecuado a seguir.

2. Programas colaborativos de índole multidisciplinar, los que el Servicio de Medicina, a través de Medicina Interna, desarrolla con el Servicio de Urología para el seguimiento de pacientes frágiles (edad avanzada, polimedicados y algunos pluripatológicos) que requieren ingreso en dicha área.

3. Programa de colaboración con el Servicio de Cirugía General y Digestiva, para el tratamiento de la patología vascular de tipo diabético.

Existe un Internista dedicado exclusivamente a la atención de pacientes quirúrgicos (urología, cirugía general) y médico-quirúrgicos (ginecología, oftalmología y otorrino) en turnos rotatorios semanales.

Cartera de Servicio Docente e Investigadora

Cartera de Servicio Docente

Dentro del Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe se desarrollan y potencian tanto la vertiente de docencia postgrado como la de docencia pregrado. En este sentido el Servicio ha desarrollado dentro del programa formativo de la Universidad Hispalense de Sevilla asignaturas de libre configuración curricular, realizándose esta colaboración en los últimos 6 años. Dentro de este marco de formación pregrado el Servicio ha ofertado los siguientes Cursos a través de la mencionada institución Universitaria:

- *“Como diagnosticar y tratar la Hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus, la Hipercolesterolemia, el Tabaquismo y la Obesidad”* (3.5 ECTS).
- *“Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis”* (3,5 ECTS).

- *“El paciente como centro del proceso asistencial”* (3,5 ECTS).

Dentro de la actividad docente de pregrado, el Servicio de Medicina, y específicamente el área de Medicina Interna, está intensamente implicado en la impartición de asignaturas curriculares de la Diplomatura de Enfermería de la Escuela de Enfermería de San Juan de Dios, centro adscrito la Universidad de Sevilla.

Cartera de Servicio Investigadora

El Servicio de Medicina desarrolla su actividad investigadora tanto en los campos de la investigación médica aplicada como en los de gestión de recursos. Por otro lado, participa, a través de sus miembros en la realización de estudios colaborativos multicéntricos, tanto de financiación competitiva como financiación Pública.

III. EL EIR DE MEDICINA INTERNA

El Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe tiene acreditación docente desde 2009, participando en la formación de residentes a través del sistema MIR. Vinculado a la Universidad Hispalense de Sevilla, participa en la Docencia Pregrado impartiendo docencia en la Diplomatura Universitaria de Enfermería. Lo que en este Protocolo Docente se indique, está basado en las recomendaciones de la

Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna (según ORDEN SCO/227/2007) y de la Sociedad Española de Medicina Interna.

COMPETENCIAS GENERALES

Son las recogidas en el Plan de Formación de la Especialidad detallada por la Comisión de la Especialidad y recogida en el BOE por el Ministerio de Sanidad en la página web <http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

Éstas incluyen:

1. Atención clínica del paciente en fase diagnóstica.
2. Atención al enfermo pluripatológico y edad avanzada de forma integral.

3. Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario, fomentando la capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital trabajando con equipos médicos multidisciplinares, en el que asuma el protagonismo consultando con otros especialistas cuando sea necesario.
4. Atención clínica de enfermos atendidos en Unidades Específicas de Medicina Interna:
 - ✓ Enfermedades infecciosas
 - ✓ Enfermedades autoinmunes sistémicas
 - ✓ Riesgo vascular
 - ✓ Enfermedades minoritarias
5. Atención clínica de enfermos Paliativos, oncológicos y no oncológicos.
6. Atención del paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente, con manejo adecuado de VMNI y medidas de soporte vital propios de un área de críticos.
7. Atención médica a pacientes quirúrgicos, con cumplimiento de protocolos asistenciales compartidos, con papel de interconsultor, contribuyendo así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica y médico-quirúrgica.
8. Atención a pacientes en modos no convencionales de hospitalización: Hospitalización Domiciliaria y Hospital de Día Médico.
9. Capacitación en las técnicas de la información y la comunicación: sistemas de telemonitorización, difusión de información en redes sociales, etc.
10. Adquisición de habilidades en las técnicas habituales: canalización de vía central, paracentesis, toracocentesis, colocación de tubo de tórax, punción lumbar, biopsia

cutánea.

11. Manejo de ecografía clínica básica.

**COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA CADA AREA Y CRONOGRAMA.
TAREAS PARA ADQUISICION DE COMPETENCIAS Y GRADO DE
RESPONSABILIDAD. ROTACIONES.**

Siguiendo las directrices recogidas del Programa Nacional de Especialidad de Medicina Interna publicado en el BOE en febrero del 2017, y teniendo en cuenta el consenso alcanzado por los tutores de Medicina Interna de Andalucía auspiciado por nuestra sociedad científica (SADEMI) alcanzado el 11 de Marzo del 2016 en un intento de uniformar las rotaciones de los EIR en nuestra comunidad, se proponen las rotaciones enumeradas a continuación. En ellas describimos las competencias específicas para cada área, así como el cronograma, indicando las diferentes tareas para dicha adquisición y el grado de responsabilidad gradual.

EIR 1: duración 12 meses

Competencias específicas

- Realizar correctamente la historia clínica y la exploración física, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social. Saber interpretar los datos obtenidos para el enfoque diagnóstico del enfermo.
- Saber indicar e interpretar las exploraciones complementarias básicas: pruebas de laboratorio, ECG, Radiografía de tórax y abdomen, iniciación a la ecografía clínica.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción. Saber plantear las opciones terapéuticas.
- Deberá realizar técnicas básicas: paracentesis guiada por ecografía, toracocentesis guiada por ecografía, punción lumbar, biopsia cutánea.
- Desarrollar habilidades comunicativas, siendo capaz de dar información clara y concisa al paciente y sus familiares. Conocimiento del consentimiento informado, siendo capaz de realizarlo.

- Experiencia en el papel de la interconsultoría con las áreas quirúrgicas y médico-quirúrgicas.
- Presentar casos clínicos en sesiones del Servicio de Medicina Interna.
- Transmitir los conocimientos adquiridos a los estudiantes de Medicina.
- Ser capaz de realizar búsquedas bibliográficas y un manejo ágil de la bibliografía.
- Manejo básico de las patologías más frecuentes en el área de urgencias.
- Adquisición de habilidades en el manejo informático.

Tareas para adquisición de competencias, grado de responsabilidad y entorno de desarrollo

A) **ÁREA DE URGENCIAS GENERALES HOSPITALARIAS: 3 meses**

Desarrollará su actividad en Puerta de Urgencias, realizando la valoración inicial del paciente, siendo tutorizado en todo por un FEA del Servicio de Urgencias.
Realización de historia clínica, solicitud e interpretación de pruebas complementarias básicas y plantemiento diagnóstico y terapéutico.
En este periodo no firmará altas solo ni tomará decisión clínica / terapéutica sin supervisión estrecha por el FEA responsable.

B) AREA DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE MEDICINA INTERNA Y CONSULTA EXTERNA CONVENCIONAL: 9 meses

Durante este periodo estará tutorizado por el tutor de Medicina Interna con una supervisión estrecha del EIR.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración integral del paciente (física, funcional, psicosocial). Identificará al cuidador principal si lo hubiera.
Completará la conciliación terapéutica con uso de herramientas informáticas del sistema y de la Red del Sistema Sanitario Público Andaluz (Receta XXI)
Emitirá un juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico así como elaborará una hoja de ruta personalizada. Detallará una lista de problemas abiertos y discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto.
Pasará planta junto al adjunto, adquiriendo habilidades en la exploración física con el debido adiestramiento por parte del FEA.
Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias pertinentes de forma razonada con el adjunto.
Llevará a cabo las técnicas detalladas siempre en presencia del adjunto y bajo supervisión estrecha tras realizar el proceso de consentimiento informado. Se iniciará en el manejo básico de la ecografía para dichas técnicas.
Desarrollará actividad en la interconsultoría de áreas quirúrgicas, participando activamente en el proceso de fractura de cadera y atención a pacientes quirúrgicos procedentes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Actividad en Consulta Externa:

Valorará las primeras atenciones en presencia del adjunto realizando la historia clínica, conciliación terapéutica, planteamiento diagnóstico y juicio clínico.
Acompañará al adjunto en las revisiones participando activamente en la resolución de procesos.

Tanto el área de urgencias generales hospitalarias como el área de hospitalización de agudos de Medicina Interna y consulta externa convencional tienen la capacidad de asumir la rotación de ambos residentes de primer año en los periodos señalados, siendo asignados cada uno de ellos a un tutor responsable.

Guardias:

En Puerta de urgencias. El máximo de guardias mensuales no será superior a un número de seis. Cuatro de 17 horas y una de 24 horas, con el régimen descrito en el rotatorio descrito en Urgencias.

Sesiones clínicas:

Presentará Sesiones Clínicas de la Unidad de Medicina Interna, basadas en casos clínicos y posterior revisión y actualización. Lo hará de forma estructurada y didáctica, utilizando herramientas informáticas tanto para la revisión bibliográfica como para la presentación.

Será valorado al final de la sesión con las puntualizaciones pertinentes por parte del equipo de medicina interna, tanto del contenido como de la capacidad de oratoria / transmisión de conocimientos, para ir adiestrando en las habilidades comunicativas.

Presentará sesiones en las diferentes Unidades en las que rote, incluyendo actualizaciones bibliográficas, casos clínicos o revisiones sistemáticas de los temas encargados por el adjunto responsable.

Producción científica:

Comenzará a participar activamente en los diferentes proyectos de investigación, así como en la elaboración de comunicaciones a congresos, estimulando la pertenencia a nuestra Sociedad Científica (SEMI y SADEMI), así como a la elaboración junto a sus EIR mayores de publicaciones de casos clínicos en las revistas de nuestra sociedad.

Actividad docente y discente:

Los MIR deberán realizar todos los cursos planteados en el Hospital a través de nuestra plataforma formativa, así como diferentes cursos en relación con la especialidad y de las diferentes especialidades por las que roten. Especial mención a la realización con la periodicidad establecida por las sociedades responsables del curso de Soporte Vital avanzado, así como de los propuestos de forma específica para los EIR tanto en el portal EIR, Iavante, Escuela Andaluza de Salud Pública, Opimec y por la Sociedad Española de Medicina Interna.

Pertenencia a sociedades:

Se estimulará el sentido de comunidad y pertenencia a la Sociedad de Medicina Interna, animando a ser miembro de la misma y a la participación activa en sus congresos, reuniones, cursos y grupos de trabajo. Especial mención a la Reunión de Otoño y a la Escuela de Residentes de SADEMI, con programas prácticos y muy atractivos para el EIR.

EIR 2: duración 12 meses

Competencias específicas

- Avanzar en su entrenamiento de práctica clínica y colaboración en el de su EIR-1
- Formación en manejo clínico, diagnóstico y terapéutico a nivel de especialista de las diferentes áreas médicas en las que rote, así como en las técnicas correspondientes (realización, indicación, contraindicación e interpretación).
- Elaborar un juicio clínico razonado, establecer terapéutica y redactar historias e informes clínicos de calidad.

Tareas para adquisición de competencias, grado de responsabilidad y entorno de desarrollo

- A) **CARDIOLOGÍA:** 3 meses
 - En la Unidad de Cardiología del Servicio de Medicina de nuestro centro.

- Deberá conseguir capacitación en manejo clínico de las patologías más prevalentes: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
- Deberá conseguir capacitación de indicación / interpretación de pruebas complementarias propias de dicha especialidad (ECG, ergometría, ecocardiografía, cardio-RMN, Holter, MAPA y coronariografía).
- Se iniciará en el manejo básico de la ecocardiografía.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración del paciente.
Completará la conciliación terapéutica con uso de herramientas informáticas del sistema y de la Red del Sistema Sanitario Público Andaluz (Receta XXI).
Emitirá un juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico. Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto.
Pasará planta junto al adjunto, adquiriendo habilidades en la exploración física con el debido adiestramiento por parte del FEA.
Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias pertinentes de forma razonada con el adjunto.

Actividad en Consulta Externa:

Acompañará al adjunto en la consulta participando activamente en la resolución de procesos.
Aprenderá la rutina de la ergometría, así como sus diferentes indicaciones e interpretación, junto al adjunto responsable.
Iniciará adiestramiento en ecocardiografía: uso de transductor, diferentes planos e identificación de alteraciones groseras.

B) DIGESTIVO: 3 meses

- En la Unidad de Digestivo del Servicio de Medicina de nuestro centro.
- Deberá conseguir capacitación en manejo clínico de las patologías más prevalentes: Esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas
- Capacitación en la indicación / interpretación de pruebas complementarias propias de dicha especialidad (ecografía, endoscopia, CPRE).
- Adquisición de habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnósticas y terapéuticas y en biopsia hepática guiadas por ecografía.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración del paciente.
Completará la conciliación terapéutica con uso de herramientas informáticas del sistema y de la Red del Sistema Sanitario Público Andaluz (Receta XXI).
Emitirá un juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico. Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto
Pasará planta junto al adjunto, adquiriendo habilidades en la exploración física con el debido adiestramiento por parte del FEA.
Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias pertinentes de forma razonada con el adjunto, con especial dedicación interpretación de estudios endoscópicos, interpretación de biopsias, ecografía y TAC abdominal.
Avanzará en el manejo de la ecografía abdominal con identificación de las diferentes estructuras y realización de paracentesis complejas con ecografía.

Actividad en Consulta Externa:

Acompañará al adjunto en la consulta participando activamente en la resolución de procesos.
Manejo de los principales procesos asistenciales digestivos: dispepsia, patología biliar, pólipos y cáncer colorrectal, patología hepatobiliar, enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedades pancreáticas.
Se iniciará en el manejo de inmunosupresores.

C) ATENCIÓN PRIMARIA: 1 mes

- La rotación tendrá lugar en alguno de los CAP de la zona del Aljarafe de la que somos centro de referencia.
- Trabajar conjuntamente con el equipo de Atención primaria, participando en los diferentes procesos asistenciales.
- Entrenamiento en la valoración integral del paciente en domicilio.
- Asistencia a urgencias extrahospitalarias.

Actividad en el CAP:

Pasará consulta junto al adjunto responsable.
Acudirá a las visitas domiciliarias con el equipo de Atención Primaria.
Realizará Guardias con el Dispositivo de urgencias de Atención Primaria.

D) NEUMOLOGÍA: 3 meses

- En la Unidad de Neumología del Servicio de Medicina de nuestro centro.
- Deberá conseguir capacitación en manejo clínico del Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.
- Capacitación en la indicación / interpretación de pruebas complementarias propias de dicha especialidad: Espirometría con y sin broncodilatación, radiología torácica (incluyendo TAC torácico) y fibrobronoscopias.

- Conocimiento de la indicación de Oxigenoterapia y del VMNI en sus diferentes modos.
- Adquirir las habilidades técnicas para la realización de toracentesis diagnósticas y terapéuticas, así como colocación de drenaje de tubo pleural para evacuar neumotórax y manejo de los diferentes tipos de drenajes.
- Adiestramiento en ecografía torácica.
- Igualmente deberá conocer la indicación, interpretación y diferentes opciones terapéuticas del SAHS.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración del paciente.
Completará la conciliación terapéutica con uso de herramientas informáticas del sistema y de la Red del Sistema Sanitario Público Andaluz (Receta XXI).
Emitirá un juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico. Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto
Pasará planta junto al adjunto, adquiriendo habilidades en la exploración física con el debido adiestramiento por parte del FEA.
Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias pertinentes de forma razonada con el adjunto, con especial dedicación a la radiología de tórax, interpretación de gasometrías y del estudio polisomnográfico.
Avanzará en el adiestramiento de la ecografía torácica.

Actividad en Consulta Externa:

Acompañará al adjunto en la consulta participando activamente en la resolución de procesos.
Aprenderá la rutina de la espirometría, así como sus diferentes indicaciones e interpretación, junto al adjunto responsable.

Realizará actividad en consulta de Neoplasia de pulmón, con conocimiento del Proceso Asistencial Cáncer de pulmón.
--

Participará activamente en el consejo antitabaco a los pacientes.

E) ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN: 2 meses

- En el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.
- Deberá adquirir manejo en las principales entidades: Enfermedades del tiroides, Hipófisis, Suprarrenales, Feocromocitoma), Diabetes Mellitus tipos 1 y 2.
- Conocimiento y manejo a nivel de especialista del proceso Diabetes, con actualización de todas las opciones terapéuticas actuales.
- Aprenderá a saber indicar e interpretar los resultados de pruebas funcionales hormonales (estudios de estimulación y depravación).
- Deberá adquirir conocimientos en la valoración nutricional y dietética así como nutrición hospitalaria (enteral y parenteral).

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración del paciente y especial adiestramiento en la valoración nutricional.
--

Emitirá un juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico. Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto.
--

Pasará planta junto al adjunto, adquiriendo habilidades en la exploración física con el debido adiestramiento por parte del FEA.
--

Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias, con especial atención a las pruebas funcionales endocrinas.
--

Actividad en Consulta Externa:

Acompañará al adjunto en la consulta participando activamente en la resolución de procesos.

Conocimiento de los diferentes estudios funcionales, participando activamente en su realización.

Actividad en Hospital de Día de diabetes, adiestrándose en educación diabetológica.

En el caso del segundo residente de Medicina Interna de segundo año, realizará las citadas rotaciones en el orden inverso al anteriormente señalado.

Guardias:

El máximo de guardias mensuales no será superior a un número de seis: en Hospitalización de Medicina Interna (1-2) bajo la supervisión del FEA al cargo y en las Áreas de Observación y Cuidados críticos (2) y Tratamientos cortos (1-2) de Urgencias bajo la supervisión del FEA al cargo.

En las guardias de Medicina estará localizado en su busca (3158) y tutorizado por el adjunto de guardia, con responsabilidad progresiva

Sesiones clínicas:

Presentará Sesiones Clínicas de la Unidad de Medicina Interna, basadas en casos clínicos y posterior revisión y actualización. Lo hará de forma estructurada y didáctica, utilizando herramientas informáticas tanto para la revisión bibliográfica como para la presentación.

Será valorado al final de la sesión con las puntualizaciones pertinentes por parte del equipo de medicina interna, tanto del contenido como de la capacidad de

oratoria / transmisión de conocimientos, para ir adiestrando en las habilidades comunicativas.

Presentará sesiones en las diferentes Unidades en las que rote, incluyendo actualizaciones bibliográficas, casos clínicos o revisiones sistemáticas de los temas encargados por el adjunto responsable.

Producción científica:

Comenzará a participar activamente en los diferentes proyectos de investigación, así como en la elaboración de comunicaciones a congresos, estimulando la pertenencia a nuestra Sociedad Científica (SEMI y SADEMI), así como a la elaboración junto a sus EIR mayores de publicaciones de casos clínicos en las revistas de nuestra sociedad.

Se facilitará la realización de Master específico de investigación. Contamos con uno de los centros más avanzados y prometedores en investigación biomédica con un Master dirigido a residentes: el Instituto de Biomedicina de Sevilla. El estrechar relaciones con el mismo y plantear la realización de dicho Master debe ser uno de los objetivos fundamentales de éste periodo.

Actividad docente y discente:

Los MIR deberán realizar todos los cursos planteados en el Hospital a través de nuestra plataforma formativa, así como diferentes cursos en relación con la especialidad y de las diferentes especialidades por las que roten. Especial mención a la realización con la periodicidad establecida por las sociedades responsables del curso de Soporte Vital avanzado, así como de los propuestos de forma específica para los EIR tanto en el portal EIR, Iavante, Escuela Andaluza de Salud Pública, Opimec y por la Sociedad Española de Medicina Interna.

Pertenencia a sociedades:

Se estimulará el sentido de comunidad y pertenencia a la Sociedad de Medicina Interna, animando a ser miembro de la misma y a la participación activa en sus congresos, reuniones, cursos y grupos de trabajo. Especial mención a la Reunión de Otoño y a la Escuela de Residentes de SADEMI, con programas prácticos y muy atractivos para el EIR.

EIR 3: duración 12 meses

Competencias específicas

- Seguir avanzando en su entrenamiento de práctica clínica y colaboración en el de su EIR-1 y EIR-2.
- Formación en manejo clínico, diagnóstico y terapéutico a nivel de especialista de las diferentes áreas médicas en las que rote, así como en las técnicas correspondientes (realización, indicación, contraindicación e interpretación).
- Elaborar un juicio clínico razonado, establecer terapéutica y redactar historias e informes clínicos de calidad. Progresar en la terapéutica con adecuado conocimiento de indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y profundizar en adecuada gestión de recursos y uso racional del medicamento.

Tareas para adquisición de competencias, grado de responsabilidad y entorno de desarrollo

A) NEUROLOGÍA: 3 meses

- En el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.
- El residente al final de la rotación debe ser capaz de la realizar Historias Clínicas apropiadas, con realización minuciosa de la exploración neurológica.
- Deberá adquirir los conocimientos necesarios sobre el diagnóstico y manejo de las principales entidades nosológicas de esta área: Epilepsia, AVC,

Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías y Mielopatías, así como de las diferentes escalas diagnósticas de la especialidad.

- Será capaz de indicar e interpretar los resultados de pruebas específicas más comunes como análisis de LCR y estudios de neuroimagen (TAC y RMN).
- Adquirirá las habilidades técnicas para la realización de punciones lumbares.
- Deberá conocer en profundidad el manejo de la patología urgente neurovascular: indicaciones de fibrinolisis y realización de la misma en el Ictus agudo.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración del paciente.
Aplicará las diferentes escalas de valoración neurológica: NIHSS, Test cognoscitivo, test de afasia, etc.
Emitirá un juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico. Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto.
Pasará planta junto al adjunto, adquiriendo habilidades en la exploración física con el debido adiestramiento por parte del FEA, prestando especial atención a la exploración neurológica minuciosa y a la realización de fondo de ojo.
Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias pertinentes de forma razonada con el adjunto.
Avanzará en los conocimientos de neuroimagen (TAC y RMN craneal) y eco transcraneal.
Participará activamente con la unidad de neurovascular en la indicación y realización de fibrinolisis.

Actividad en Consulta Externa:

Acompañará al adjunto en la consulta participando activamente en la resolución de casos.

Se actualizará en los diferentes grupos terapéuticos de las enfermedades neurológicas y en su manejo ambulatorio.

B) CUIDADOS INTENSIVOS: 2 meses

- En el Servicio de Cuidados Intensivos de nuestro hospital.
- El residente se formará no sólo en el manejo clínico del paciente crítico, sino en el discernimiento de la patología emergente.
- Adquirirá capacitación para realizar canalización de vías centrales de acceso central guiada por ecografía.
- Adiestramiento en el manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva así como en la indicación y manejo de drogas vasoactivas.
- Aprendizaje de criterios en cuanto a manejo invasivo versus adecuación de esfuerzo terapéutico: criterios de ingreso en la Unidad.

Realizará actividad reglada en la Unidad, bajo supervisión estrecha.

Llevará el busca de Intensivos acudiendo a la primera llamada con el adjunto de guardia y participando activamente en la toma de decisiones.

Desarrollará las diferentes técnicas invasivas bajo supervisión de adjunto responsable.

Hará las cinco guardias mensuales de su módulo en la Unidad, portando un busca de primera llamada a la que acudirá al igual que en el horario de mañana.

C) NEFROLOGÍA: 2 meses

- En el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.
- Su formación clínica se centrará en el manejo de Enfermedades nefrourológicas: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías,

Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva.

- Profundizará en el conocimiento de las indicaciones de terapia sustitutiva renal y de trasplante de órgano.
- Será capaz de indicar biopsia renal en el proceso diagnóstico de la patología renal.
- Manejar adecuadamente las alteraciones hidroelectrolíticas agudas y crónicas.
- Manejo de inmunosupresores en la patología renal inflamatoria.
- Conocimiento de indicación de trasplante renal y sus complicaciones más frecuentes.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración del paciente, balance hídrico, valoración de función renal e iones.

Emitirá juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico.

Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto.

Pasará planta junto al adjunto, adquiriendo habilidades en la exploración física con el debido adiestramiento por parte del FEA, prestando especial atención a la ecografía abdominal con identificación de estructuras renales y en la interpretación de la biopsia renal.

Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias pertinentes de forma razonada con el adjunto.

Conocimiento de la indicación de hemodiálisis urgente y crónica, así como participará activamente en su realización, siendo capaz de identificar e intervenir en las complicaciones de la misma tanto a corto como a largo plazo.

Actividad en Consulta Externa:

Acompañará al adjunto en la consulta participando activamente en la resolución de casos.

Aprenderá a diagnosticar la ERC, estratificación de la misma, estrategias de seguimiento y los criterios de derivación a nefrología.

Se actualizará en los diferentes grupos terapéuticos de las enfermedades nefrológicas y en su manejo ambulatorio.

Realizará las cinco guardias mensuales de su módulo en nefrología, participando activamente en la atención urgente al paciente nefrológico.

A) ONCOLOGÍA: 1 mes

- En el Servicio de Oncología de Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.
- Al finalizar el rotatorio el EIR debe haber adquirido conocimientos acerca de la historia natural de los tumores malignos más frecuentes.
- Sabrá aplicar los métodos de detección precoz.
- Aprenderá a reconocer y tratar las urgencias oncológicas más importantes.
- Conocimiento de los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos más frecuentes.
- Aprenderá la diferencia entre tratamiento con intención curativa y con intención paliativa, medicamentos de uso compasivo y ensayos clínicos.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica los ingresos a cargo del adjunto.

Participará en el planteamiento diagnóstico-terapéutico. Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto.

Pasará planta junto al adjunto, adquiriendo manejo en los diferentes esquemas terapéuticos oncológicos, así como las complicaciones derivadas de dichos tratamientos.

Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias.

Acudirá con el adjunto a los diferentes comités oncológicos multidisciplinares.

B) **ÁREA DE OBSERVACIÓN:** 1 mes

- Desarrollará la actividad en el área de Observación / Críticos de nuestro Hospital, Unidad multidisciplinar integrada por Intensivistas, Internistas y Médicos de familia.
- Desarrollará habilidades técnicas: canalización de vías venosas, técnicas diagnósticas, ventilación mecánica.
- Manejo del SCA con indicación de coronariografía urgente o diferida.
- Participación activa en el manejo del Teleictus.

Atenderá un número de camas asignada en la sesión clínica de la mañana, con responsabilidad directa en el planteamiento diagnóstico y terapéutico bajo supervisión de su adjunto.

Será el responsable de dar la información a la familia, así como del proceso del consentimiento informado de los pacientes a su cargo.

Asentará la indicación de ingreso en planta de hospitalización, con optimización del tratamiento y transferencia de la información con los responsables de la planta.

En el caso del segundo residente de Medicina Interna de tercer año, realizará las citadas rotaciones en el orden inverso al anteriormente señalado.

Guardias:

El máximo de guardias mensuales no será superior a un número de seis: en Hospitalización de Medicina Interna (2-3) bajo la supervisión del FEA al cargo y en el Área de Observación y Cuidados críticos de Urgencias (2-3) bajo la supervisión del FEA al cargo.

En las guardias de Medicina estará localizado en su busca (3158) y tutorizado por el adjunto de guardia, con responsabilidad progresiva

Sesiones clínicas:

Presentará Sesiones Clínicas de la Unidad de Medicina Interna, basadas en casos clínicos y posterior revisión y actualización. Lo hará de forma estructurada y didáctica, utilizando herramientas informáticas tanto para la revisión bibliográfica como para la presentación.

Será valorado al final de la sesión con las puntualizaciones pertinentes por parte del equipo de medicina interna, tanto del contenido como de la capacidad de oratoria / transmisión de conocimientos, para ir adiestrando en las habilidades comunicativas.

Presentará sesiones en las diferentes Unidades en las que rote, incluyendo actualizaciones bibliográficas, casos clínicos o revisiones sistemáticas de los temas encargados por el adjunto responsable. Asimismo, realizarán el diagnóstico diferencial en la Sesión Anatómico-Clínica de ámbito hospitalario y periodicidad semestral.

Producción científica:

Comenzará a participar activamente en los diferentes proyectos de investigación, así como en la elaboración de comunicaciones a congresos, estimulando la pertenencia a nuestra Sociedad Científica (SEMI y SADEMI), así como a la elaboración junto a sus EIR mayores de publicaciones de casos clínicos en las revistas de nuestra sociedad.

Fomentar el desarrollo de Tesis Doctoral contando con nuestra cercanía y relaciones tanto con la Universidad Hispalense como con el Instituto de Biomedicina de Sevilla.

Actividad docente y discente:

Los MIR deberán realizar todos los cursos planteados en el Hospital a través de nuestra plataforma formativa, así como diferentes cursos en relación con la especialidad y de las diferentes especialidades por las que roten. Especial mención a la realización con la periodicidad establecida por las sociedades responsables del curso de Soporte Vital avanzado, así como de los propuestos de forma específica para los EIR tanto en el portal EIR, Iavante, Escuela Andaluza de Salud Pública, Opimec y por la Sociedad Española de Medicina Interna.

Pertenencia a sociedades:

Se estimulará el sentido de comunidad y pertenencia a la Sociedad de Medicina Interna, animando a ser miembro de la misma y a la participación activa en sus congresos, reuniones, cursos y grupos de trabajo. Especial mención a la Reunión de Otoño y a la Escuela de Residentes de SADEMI, con programas prácticos y muy atractivos para el EIR.

EIR 4: duración 12 meses

Competencias específicas

- Además de los establecidos en EIR 2 Y EIR 3, deberá tener ya un grado de autosuficiencia en el manejo de pacientes hospitalizados, capacidad de liderazgo en actividades asistenciales con residentes menores y capacidad y autonomía para transmitir información al paciente y sus familiares, tanto en proceso diagnóstico, como en las malas noticias y la atención en el proceso de la muerte.

- Igualmente es objetivo fundamental que consolide su actividad en Consulta Externa en las diferentes áreas de medicina Interna.

Tareas para adquisición de competencias, grado de responsabilidad y entorno de desarrollo

A) ENFERMEDADES INFECCIOSAS: 3 meses

- En el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.
- Al final del rotatorio el EIR debe haber adquirido las herramientas básicas que conduzcan a la identificación precoz de los procesos infecciosos, su comprensión, fisiopatología y características clínicas, resultando en la selección de óptimos métodos diagnósticos y terapéuticos.
- Obtener los conocimientos, actitudes y prácticas para poder atender de manera integral a pacientes con el V.I.H./SIDA.
- Manejo con autonomía total de pacientes con Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias e infección nosocomial.
- Dominio del uso racional de antibióticos.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración del paciente.

Completará la conciliación terapéutica con valoración de antibioterapia previa, especificando entre empírica según guías locales o dirigida por antibiograma.

Emitirá un juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico. Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto.
--

Pasará planta junto al adjunto o en solitario con posterior supervisión, según establezca el adjunto.

Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias pertinentes de forma razonada con el adjunto.

Actividad en Consulta Externa:

Acompañará al adjunto en la consulta participando activamente en la resolución de casos o bien pasará consulta supervisado por el FEA responsable.

Aprenderá en el Hospital de Día de Infecciosos el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y /o tropicales así como su seguimiento ambulatorio.

Se actualizará en los diferentes grupos terapéuticos de las enfermedades infecciosas y en su manejo ambulatorio.

B) ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO Y AUTOINMUNES: 3 meses

- En el Servicio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Minoritarias del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.
- El residente de medicina interna al terminar la rotación por la Unidad de Colagenosis debe tener capacidad para diferenciar las distintas enfermedades autoinmunes, que pueden compartir varias características clínicas y enfocar un manejo multidisciplinar adecuado (oftalmología, neumología, cardiología, nefrología, etc.), así como un tratamiento farmacológico apropiado con manejo correcto de inmunosupresores clásicos así como de las nuevas terapias biológicas, cuyas indicaciones, efectos secundarios y manejo básico deben conocer.
- Adquirirá capacitación para diagnóstico y tratamiento con autonomía en

colagenosis, vasculitis, amiloidosis y sarcoidosis. Será fundamental el conocimiento especializado en la indicación e interpretación de los parámetros de fase aguda y pruebas inmunológicas específicas.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará la historia Clínica de todos los ingresos a cargo del adjunto, con valoración del paciente.

Completará la conciliación terapéutica, con especial atención a tratamientos inmunosupresores previos: respuesta al tratamiento, efectos secundarios, causas de fracaso de los mismos.

Emitirá un juicio clínico razonado y planteamiento diagnóstico-terapéutico. Discutirá con el adjunto de forma razonada todo lo expuesto.

Pasará planta junto al adjunto, o en solitario con posterior supervisión, adquiriendo habilidades en la exploración física con el debido adiestramiento por parte del FEA. Perfeccionará habilidades en la realización de fondo de ojo, biopsia cutánea y test de patergia.

Escribirá las evoluciones clínicas diarias, realizando la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias pertinentes de forma razonada con el adjunto.

Identificará los diferentes autoanticuerpos, reactantes de fase aguda y criterios clasificatorios para las diferentes patologías, así como adiestramiento en las escasas de actividad de las mismas.

Actividad en Consulta Externa:

Acompañará al adjunto en la consulta participando activamente en el proceso diagnóstico y seguimiento ambulatorio.

Participará en la Actividad del hospital de Día, aplicando los protocolos de administración de los Inmunosupresores y las terapias biológicas: dosis, forma de administración, vigilancia, etc.

C) HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: 2 meses

- Como alternativa a las formas habituales de hospitalización a realizar en la Unidad correspondiente del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, dedicada tanto al paciente oncológico como no oncológico.
- Acompañará al adjunto en todas las visitas domiciliarias participando activamente en la valoración integral del paciente.
- Participará en las diferentes técnicas que se pueden realizar en domicilio: vía venosa periférica, vía subcutánea, paracentesis, etc.
- Participará activamente en el planteamiento terapéutico y de seguimiento de cada paciente, así como en la elaboración del plan personalizado.
- Manejo de la vía subcutánea para tratamiento médico convencional o para sedación paliativa en domicilio.

D) UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: 1 mes

- En el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, fundamentalmente dedicada al paciente oncológico.
- Se capacitará en el manejo farmacológico dirigido al control de síntomas.
- Aprenderá a discernir la fase de últimos días del paciente paliativo y del paciente terminal.
- Indicación de sedación paliativa.

Actividad en Planta de Hospitalización:

Realizará pase de planta, con valoración integral del paciente, incluyendo escalas de dolor, fragilidad, especial atención a síntomas refractarios o de disconfort y necesidades espirituales del paciente.

Indicará medicación tanto iv como subcutánea, aprendiendo el manejo de las diferentes perfusiones.

Acompañará al paciente y a la familia dando la información solicitada en cada Momento.

Participará activamente en el planteamiento terapéutico y de seguimiento de cada paciente, así como en la elaboración de un plan personalizado.

E) HEMATOLOGÍA: 1 mes

- Actividad en Consulta Externa del Servicio de Hematología de nuestro centro.
- Capacitación en el diagnóstico y tratamiento de las principales patologías hematológicas: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
- Adquirir habilidades para la realización de aspirado y biopsia de médula ósea.
- Participará en la valoración del paciente hematológico, entrenándose en los diferentes algoritmos diagnósticos.
- Aprenderá a identificar en el laboratorio y en consulta las diferentes pruebas complementarias
- Se familiarizará con los esquemas terapéuticos de las enfermedades hematológicas.
- Participará activamente en la indicación y ajuste de la anticoagulación oral y terapias puente.

F) DERMATOLOGÍA: 1 mes

- En el Servicio de Dermatología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.
- Perfeccionamiento en biopsia cutánea.
- Iniciarse en el uso de la videoscopia y la teleconsulta.
- Aprenderá a identificar las diferentes lesiones, a describirlas y a encuadrarlas en las patologías asociadas.

- Participará en la interpretación de la anatomía patológica de las diferentes lesiones.

G) ACTIVIDAD DE CONSULTA EXTERNA:

- Periodicidad mensual y en horario de tarde.
- Agenda:

16:00-16:30	Revisión de urgencias
16:30-17:00	Revisión de urgencias
17:00-17:30	Revisión de urgencias
17:30- 18:00	Interconsulta
18:00-18:20	Revisión
18:20-18:40	Revisión

En el caso del segundo residente de Medicina Interna de cuarto año, realizará las citadas rotaciones en el orden inverso al anteriormente señalado.

Guardias:

El máximo de guardias mensuales no será superior a un número de seis: en Hospitalización de Medicina Interna (4) bajo la supervisión del FEA al cargo y en el Área de Observación y Cuidados críticos de Urgencias (1) bajo la supervisión del FEA al cargo.

En las guardias de Medicina estará localizado en su busca (3158) y tutorizado por el adjunto de guardia, con responsabilidad progresiva

Sesiones clínicas:

Presentará Sesiones Clínicas de la Unidad de Medicina Interna, basadas en casos clínicos y posterior revisión y actualización. Lo hará de forma estructurada y didáctica, utilizando herramientas informáticas tanto para la revisión bibliográfica como para la presentación.

Será valorado al final de la sesión con las puntualizaciones pertinentes por parte del equipo de medicina interna, tanto del contenido como de la capacidad de oratoria / transmisión de conocimientos, para ir adiestrando en las habilidades comunicativas.

Presentará sesiones en las diferentes Unidades en las que rote, incluyendo actualizaciones bibliográficas, casos clínicos o revisiones sistemáticas de los temas encargados por el adjunto responsable. Asimismo, realizarán el diagnóstico diferencial en la Sesión Anatómico-Clínica de ámbito hospitalario y periodicidad semestral.

Producción científica:

Comenzará a participar activamente en los diferentes proyectos de investigación, así como en la elaboración de comunicaciones a congresos, estimulando la pertenencia a nuestra Sociedad Científica (SEMI y SADEMI), así como a la elaboración junto a sus EIR mayores de publicaciones de casos clínicos en las revistas de nuestra sociedad.

Actividad docente y discente:

Los MIR deberán realizar todos los cursos planteados en el Hospital a través de nuestra plataforma formativa, así como diferentes cursos en relación con la especialidad y de las diferentes especialidades por las que roten. Especial mención a la realización con la periodicidad establecida por las sociedades responsables del

curso de Soporte Vital avanzado, así como de los propuestos de forma específica para los EIR tanto en el portal EIR, Iavante, Escuela Andaluza de Salud Pública, Opimec y por la Sociedad Española de Medicina Interna.

Pertenencia a sociedades:

Se estimulará el sentido de comunidad y pertenencia a la Sociedad de Medicina Interna, animando a ser miembro de la misma y a la participación activa en sus congresos, reuniones, cursos y grupos de trabajo. Especial mención a la Reunión de Otoño y a la Escuela de Residentes de SADEMI, con programas prácticos y muy atractivos para el EIR.

EIR 5: duración 12 meses

Competencias específicas

Nos encontramos en un periodo el que la madurez en la formación debe hacer al residente capaz de aplicar en la práctica diaria lo aprendido hasta el momento. Éste ha de tener cada vez más autonomía en su quehacer diario, sin menosprecio de la supervisión correspondiente. Con este objetivo fundamental, plantearemos su integración en la actividad del área de Medicina interna.

Tareas para adquisición de competencias, grado de responsabilidad y entorno de desarrollo

Actividad en Planta de Hospitalización:

- Asignación de camas de hospitalización del Servicio de Medicina Interna con supervisión cuando fuera necesario.
- Considerar un periodo de rotaciones optativas, en un periodo máximo de tres meses, en aquellas áreas que se consideren deficitarias, de especial interés o rotatorios externos en el extranjero.
- Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos con autonomía.

- Ejercer en las Guardias Médicas de facultativo con Experiencia.
- Integración en la Actividad de internista de referencia, acudiendo a las Sesiones Clínicas Compartidas en calidad del mismo.

Actividad en Consulta Externa:

- Periodicidad mensual y en horario de tarde.
- Agenda:

16:00-16:30	Revisión de urgencias
16:30-17:00	Revisión de urgencias
17:00-17:30	Revisión de urgencias
17:30- 18:00	Interconsulta
18:00-18:20	Revisión
18:20-18:40	Revisión

Los dos residentes de Medicina Interna de quinto año desarrollarán su actividad en Planta de Hospitalización y Consulta Externa de nuestro servicio de Medicina Interna según lo expuesto con anterioridad.

Guardias:

El máximo de guardias mensuales no será superior a un número de seis: en Hospitalización de Medicina Interna (4) bajo la supervisión del FEA al cargo y en el Área de Observación y Cuidados críticos de Urgencias (1) bajo la supervisión del FEA al cargo.

En las guardias de Medicina estará localizado en su busca (3158) y tutorizado por el adjunto de guardia, con responsabilidad progresiva, alcanzando en este periodo de EIR 5 autonomía completa.

Sesiones clínicas:

Presentará Sesiones Clínicas de la Unidad de Medicina Interna, basadas en casos clínicos y posterior revisión y actualización. Lo hará de forma estructurada y didáctica, utilizando herramientas informáticas tanto para la revisión bibliográfica como para la presentación.

Será valorado al final de la sesión con las puntualizaciones pertinentes por parte del equipo de medicina interna, tanto del contenido como de la capacidad de oratoria / transmisión de conocimientos, para ir adiestrando en las habilidades comunicativas.

Presentará sesiones en las diferentes Unidades en las que rote, incluyendo actualizaciones bibliográficas, casos clínicos o revisiones sistemáticas de los temas encargados por el adjunto responsable. Asimismo, realizarán el diagnóstico diferencial en la Sesión Anatómico-Clínica de ámbito hospitalario y periodicidad semestral. como realizar el diagnóstico diferencial en la Sesión Anatómico-Clínica de ámbito hospitalario y periodicidad semestral.

Producción científica:

Comenzará a participar activamente en los diferentes proyectos de investigación, así como en la elaboración de comunicaciones a congresos, estimulando la pertenencia a nuestra Sociedad Científica (SEMI y SADEMI), así como a la elaboración junto a sus EIR mayores de publicaciones de casos clínicos en las revistas de nuestra sociedad.

Aprenderá a realizar un Curriculum Vitae.

Actividad docente y discente:

Los MIR deberán realizar todos los cursos planteados en el Hospital a través de nuestra plataforma formativa, así como diferentes cursos en relación con la especialidad y de las diferentes especialidades por las que roten. Especial mención a la realización con la periodicidad establecida por las sociedades responsables del

curso de Soporte Vital avanzado, así como de los propuestos de forma específica para los EIR tanto en el portal EIR, Iavante, Escuela Andaluza de Salud Pública, Opimec y por la Sociedad Española de Medicina Interna.

Pertenencia a sociedades:

Se estimulará el sentido de comunidad y pertenencia a la Sociedad de Medicina Interna, animando a ser miembro de la misma y a la participación activa en sus congresos, reuniones, cursos y grupos de trabajo. Especial mención a la Reunión de Otoño y a la Escuela de Residentes de SADEMI, con programas prácticos y muy atractivos para el EIR.

ROTACIONES EXTERNAS

Se deberán potenciar las rotaciones externas, tanto a nivel nacional como internacional, en Unidades de reconocido prestigio y acreditadas. Dichas rotaciones deberán programarse con antelación mínima de tres meses, previa autorización de las Comisiones locales de Docencia correspondientes.

Este campo de rotaciones externas puede ser adelantado en el tiempo de la residencia, previa planificación, exceptuando el periodo de EIR-1, no podrá ser más de 12 meses en total durante la residencia, y no más de cuatro meses por periodo de formación y preferentemente en el periodo de EIR-5.

A este respecto contamos con experiencias previas muy positivas en rotaciones externas en las siguientes unidades:

- *Unidad de enfermedades Infecciosas del Hospital Virgen Macarena
- *Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clinic de Barcelona
- *Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Gregorio Marañón
- *Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Clinic de Barcelona
- *Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid
- *Rotaciones externas en Unidades Acreditadas de Ecografía Clínica y en consulta específica de FVCR.

IV. TUTORIZACIÓN, CRONOLOGÍA, METODOLOGÍA Y RECURSOS DOCENTES

En el periodo formativo EIR, el papel del tutor es fundamental, al ser el encargado no sólo de organizar y supervisar las diferentes rotaciones y la actividad asistencial del residente, sino también la de estimular su vocación investigadora, dirigir su producción científica y orientar en las diferentes actividades docentes. Sobra decir la importancia en el rigor del seguimiento del desarrollo del residente, y las correspondientes evaluaciones, debiendo estar al tanto de la actividad desarrollada en todo momento, tanto en sus rotaciones en nuestro centro, como en las del Hospital Virgen del Rocío y en las eventuales rotaciones externas.

La figura del tutor es más que esto: el acompañamiento en este camino formativo con la transmisión de los valores propios de la identidad del internista, el estímulo en la capacidad de trabajo y de estudio, el papel alentador ante los distintos retos que se van presentado al residente no deben de ser olvidado. La presencia del tutor ha de ser una constante en la actividad del residente.

No sólo el tutor desempeñará este papel formativo. Los diferentes tutores del área médica por los que rota el EIR, deben de desarrollar esta labor, gozando de autonomía (siempre dentro del cumplimiento del plan de docencia establecido) para guiar la actividad del residente. Por otra parte su compromiso y responsabilidad en la formación del EIR se verán plasmados en reuniones organizativas previas y durante la rotación con el tutor de residentes para mejor consecución de lo expuesto.

Las tutorías con los residentes se realizarán de forma periódica, de carácter mensual, con calendario establecido, pero con la flexibilidad de acceso por parte del EIR a su tutor además de dichas tutorías cuando lo precise.

LAS TUTORIAS: GENERAL Y DIRIGIDA

Existirá un calendario establecido de Sesiones Cínicas tanto conjuntas como individuales (programadas y a demanda solicitada por el EIR) para seguimiento estrecho de la evolución del residente. Se basan en el feedback positivo, no en la crítica, en la autorreflexión y en la definición de áreas de mejora:

- Tutorías generales: al menos una trimestral, con todos los EIR, estableciendo el Programa de Sesiones trimestral, diseñando los diferentes trabajos a elaborar para los, diferentes foros científicos programados, revisión de publicaciones y novedades organizativas. Se informa de los próximos cursos de interés.
- Tutorías individuales: con estructura cerrada, antes de cada rotatorio, incidiendo en los objetivos a alcanzar y revisando los conseguidos en la rotación anterior.
- Tutorías puntuales a demanda: en caso de necesidades concretas.

PIF (PLAN INDIVIDUAL DE FORMACION)

Al iniciar cada ciclo formativo, normalmente en mayo tras la evaluación anual, se realiza una tutoría individual en la que se entrega el PIF (Plan individual de formación), en la que se establece el cronograma de rotaciones, tutores asignados, competencias específicas a alcanzar, competencias generales, régimen de guardia y de Atención Continuada.

PORTAL EIR

En la dirección web www.portalerir.com encontramos un importante recurso docente del Sistema Sanitario Público Andaluz, en la que podemos realizar un estrecho seguimiento de la evolución del EIR: rotaciones, cursos ofertados por dicho sistema y por la fundación IAVANTE, cursos realizados, tutorías, el Libro del Residente, rotaciones externas solicitadas y perfil de cada EIR.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

A este respecto contamos con acceso desde la Página Web del Hospital: <http://webhospital.aljarafe.betica.sanjuandedios-oh.es/> a la Biblioteca virtual del SSPA donde el Residente puede encontrar múltiples formatos bibliográficos de contrastado interés. Para conocer los códigos de acceso a las bases de datos y revistas online deberá habilitarse la clave de usuario y contraseña a través de la Secretaría de Docencia del Centro.

A este respecto se insistirá en la revisión sistemática de las principales publicaciones periódicas relativas a la especialidad, con lectura crítica compartida con los otros residentes y el tutor.

Igualmente existe un Blog del servicio de medicina: medicinainterna.blogs.hsjda.es donde existe un repositorio de las diferentes revisiones bibliográficas, guías de práctica clínica de las diferentes sociedades científicas nacionales e internacionales, guías y protocolos locales, etc.

ACTIVIDADES DE DINAMIZACION DE LA FORMACION DEL EIR / ACCESO A FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Vivimos en la era de las nuevas tecnologías y las telecomunicaciones, algo a lo que no podemos ser ajenos ni en nuestra práctica asistencial ni en la docencia del EIR. Es por ello por lo que contamos con diferentes herramientas en nuestro centro:

1.- Grupo de WhatsApp “Con la Tutora”, este formado sólo por los EIR de MI y la

tutora, en el que se comunican de forma general temas organizativos de interés para todos.

2.- Pagina web del Servicio de Medicina, en la que se incluyen guías y procedimientos usados en el servicio, herramientas diagnósticas y de estratificación, siendo particularmente relevante un apartado de Formación Postgrado, de nueva incorporación, enfocada a los EIR, donde están incorporando de forma dinámica:

- Documentos organizativos.
- Bibliografía actualizada de uso imprescindible para las diferentes rotaciones.
- Sesiones Clínicas impartidas por los EIR.
- Información de las rotaciones previstas.

- Otros documentos de interés para el EIR.
- Repositorio de las diferentes revisiones bibliográficas, guías de práctica clínica de las diferentes sociedades científicas nacionales e internacionales.

3.- Blog de Residentes de Medicina Interna: recientemente puesto en marcha y que puede resultar de gran interés para la puesta al día y constante actualización de los temas que conciernen principalmente a los EIR pero también a todo el Servicio de Medicina.

V. EVALUACIÓN COMPETENCIAL DEL RESIDENTE. PROCEDIMIENTO SEGÚN NORMATIVA ACTUAL (R.D. 183/2008)

METODO: En cuanto al sistema de evaluación, está plenamente establecido en nuestro centro según legislación vigente (R.D. 183/2008).

RESPONSABLE: El responsable de cada rotación es el tutor asignado, que entregará la ficha 3 establecida por la legislación vigente. El tutor de Medicina interna realizará las medias de las rotaciones y será el responsable de la evaluación del libro del residente emitiendo informe justificativo de la valoración dada. Finalmente será en la comisión local de docencia donde se procederá a la nota definitiva.

A) Criterios para la Evaluación Formativa de los residentes:

Su desarrollo e implantación es uno de los objetivos formativos más importantes señalados por la Comisión de Docencia. Se centra en el juicio de la suficiencia de lo que se ha enseñado en relación con un estándar mínimo previamente definido. El objetivo principal es generar círculos de mejora en la detección y resolución de problemas de aprendizaje, en lo que el tutor y residente aportarán pruebas de la consecución y aplicación del aprendizaje sobre la base de objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas. Tiene lugar durante todo el proceso de aprendizaje para mejorarlo por lo que permite modificar la enseñanza en función del resultado obtenido al identificar problemas de aprendizaje y promover una reflexión sobre ellos. Por lo tanto, ha de ser mucho más frecuente que la evaluación sumativa (que no mide la capacitación práctica).

Los instrumentos de la evaluación formativa son:

I) Entrevistas periódicas Tutor-Residente:

Se recomienda un número no inferior a cuatro por año formativo. La entrevista se recogerá en el Libro del Residente y en el “Informe de evaluación formativa”.

II) Instrumentos para la valoración objetiva del progreso competencial:

Se definirán otras posibilidades en Comisión de Docencia, además de las fichas y registros oficiales a este efecto, para la valoración objetiva del progreso competencial.

III) El Libro del Residente:

Se considera el soporte operativo de la evaluación formativa y tiene carácter obligatorio. Se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se registrarán las rotaciones internas y externas.

En el hospital se está tendiendo al desarrollo de una “tutorización activa continua”. Se trata de una metodología evaluativa del proceso formativo y consiste en la programación de entrevistas semiestructuradas para valorar los progresos, las deficiencias y problemas organizativos.

La Comisión de Docencia recomienda un mínimo de tres entrevistas por curso formativo. El feedback entre tutor y residente que surge en la entrevista se reflejará por escrito para que sirva como base al Informe final del Tutor.

En los registros de las entrevistas se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos: el repaso de los objetivos de las rotaciones, las tareas realizadas, cursos y otras actividades y también es recomendable señalar los puntos fuertes y puntos débiles y problemas en la organización de la aplicación del programa. El tutor tiene la responsabilidad de custodiar estos registros y aportará el Informe Final a los comités de evaluación.

El Libro del Residente tiene también un papel destacado como instrumento que recoge elementos que demuestran el aprendizaje y como estímulo del aprendizaje basado en la autorreflexión. Debe permitir documentar los diferentes estadios de la formación del residente, recogiendo información relacionada con las actividades que está realizando e información de su propio progreso competencial.

Los principales objetivos de su uso son:

- Ser instrumento de la evaluación formativa.
- Registrar la actividad clínica y no clínica para comparar con los estándares previstos en el programa formativo.
- Instrumento de autoevaluación.
- Registro del nivel de supervisión.
- Guiar la relación de tutorización.
- Incentivar la planificación de la formación.

B) Criterios para la Evaluación Anual de los residentes:

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los cursos que integran el programa formativo.

Puede ser:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que ha cumplido los objetivos del programa en el año de que se trate.
- Negativa: cuando no se alcance el nivel exigible por considerar que no se han cumplido los objetivos. Los términos de recuperación están establecidos en el Decreto.

Como novedad, dentro de la evaluación final el Decreto establece que el Tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará el “Informe de evaluación formativa”, basado en los instrumentos mencionados en el apartado anterior. Los informes se incorporarán al expediente de cada especialista en formación. Se considera el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, asistenciales, de investigación y docencia.

El Informe contendrá como mínimo:

- Informes de evaluación formativa: 1) evaluación de rotaciones 2) otras valoraciones objetivas 3) participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de las evaluaciones externas no previstas en el programa formativo.
- Informes que se soliciten a los jefes de las unidades asistenciales

Los tutores presentarán anualmente ante los comités de evaluación todos los documentos mencionados (Informe del tutor, libro del residente, memorias complementarias) junto con las Fichas oficiales del Ministerio y otros documentos como certificados, informes del jefe asistencial, etc.

La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo. El decreto establece los términos para la publicación de los resultados (se detalla en el siguiente apartado).

En el plazo de 15 días desde la publicación, la Comisión de Docencia remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando en este caso si son recuperables o no.

Procedimiento para la publicación de las resoluciones y revisión de las evaluaciones anuales

El procedimiento está determinado por el RD 183/2008:

La Comisión de Docencia del Hospital dispone de un Tablón de Anuncios oficial en el que se notifican las resoluciones relativas a las evaluaciones. La inserción en el Tablón implicará el inicio del cómputo de los plazos. Se incluirá una diligencia del Presidente de la Comisión para hacer constar la fecha exacta.

Desde la Secretaría se informará a los residentes sobre la ubicación del Tablón.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la Comisión de Docencia que insertará en el Tablón oficial una reseña firmada por el Presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la

Secretaría de la Comisión de Docencia y en el horario que se especifique las calificaciones obtenidas en la evaluación anual.

Se comunicarán tanto las evaluaciones positivas como las negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables. Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la Comisión de Docencia, se computará a partir de la fecha en la que concluido el periodo de recuperación, que al residente dicha evaluación negativa.

En el caso de la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables el residente podrá, en el plazo de los diez días siguientes a la publicación o notificación de la evaluación negativa, solicitar su revisión ante la Comisión de Docencia que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión podrá acudir acompañado de su tutor.

Los miembros de la Comisión de Docencia a la vista del expediente podrán formular las preguntas que consideren oportunas y decidirán por mayoría absoluta la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

Cuando en la Comisión de Docencia no esté representada la especialidad a evaluar, dicha Comisión solicitará de la comunidad autónoma la designación de un especialista, preferentemente tutor, que no haya intervenido directamente en la evaluación del residente. El especialista actuará como vocal de la Comisión de Docencia con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

En el procedimiento de revisión, la presidencia de la Comisión de Docencia se asumirá por el Vicepresidente si lo hubiere, o en su caso por el vocal que corresponda según lo previsto en el Art.23.2 de la Ley 30/1992.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión las evaluaciones anuales, excepto la del último año, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. La Comisión de Docencia notificará la evaluación

negativa al residente y al gerente, el cual notificará al interesado la extinción de su relación laboral como consecuencia de la evaluación negativa.

Si el acuerdo fuera positivo se procederá a su publicación en el Tablón de anuncios en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.

C) Criterios para la Evaluación Final de los Residentes:

Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

El Decreto como novedad en este apartado incorpora la “CULTURA DE LA EXCELENCIA” a través de la revisión voluntaria de la evaluación final positiva para

mejorar la calificación mediante una prueba nacional de carácter anual, realizada bajo los criterios de la Comisión Nacional de cada especialidad.

Los documentos que se tienen en cuenta son: a) Libro del Residente, b) Memoria de Síntesis, c) Evaluaciones anteriores.

El procedimiento se ajustará a los criterios que establece el R.D. 183/2008:

El Comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones: a) POSITIVA b) POSITIVA DESTACADO c) NEGATIVA.

Cuando la evaluación sea “positiva”, o “positiva destacado”, el residente podrá optar a la calificación de “Destacado con mención”, mediante prueba especial, que realizará la Comisión Nacional de la Especialidad.

La solicitud la realizará el residente y habrá dos tipos de calificaciones:

- 1) *“Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad”.*
- 2) *“Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad”.*

Darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un Diploma acreditativo. Sin embargo, en nuestra comunidad no es efectiva dicha estratificación, permitiendo sólo el concepto de “apto” o “no apto” sin embargo a nivel local emitimos un documento dejando reflejado el nivel alcanzado por el EIR avalado por la Comisión Local de Docencia.

La Comisión de Docencia publicará en su Tablón de anuncios una diligencia firmada por el Presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la Secretaría de la Comisión (en el horario que se indique) las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

En la reseña se informará a los interesados que a partir de la publicación se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas o negativas, ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

VI. LINEAS A POTENCIAR EN EL NUEVO CURSO 2019 - 2020

1. Realizar una encuesta sobre la formación EIR a los profesionales del Servicio de Medicina para identificar áreas de mejora y realización de propuestas.
2. Realizar una encuesta a los EIR para identificar áreas de mejora y realización de propuestas.
3. Desarrollo de actividad investigadora: comunicaciones a congresos, publicación de casos clínicos, inicio de proyectos de investigación, tesis doctoral.
4. Dinamizar el Blog de residentes de Medicina Interna y fomentar la presencia y participación en redes sociales.
5. Promover la realización de un rotatorio externo internacional durante la residencia.
6. Evaluación interna por competencias en las diferentes rotaciones del hospital como se recoge en el Anexo 1.

ANEXO I Evaluación interna por competencias

Competencia 1.- Realización de historia clínica

Evidencias

1. Revisión adecuada de antecedentes
2. Realización de conciliación terapéutica
3. Realización de anamnesis por órganos y aparatos
4. Realización de exploración física reglada
5. Establecer un juicio clínico en base a los datos obtenidos

Nivel de dominio

BAJO

MEDIO

ALTO

MUY ALTO

Competencia 2.- Interpretación de pruebas complementarias

1. Interpretación del ECG
2. Lectura sistemática de Rx de torax
3. Lectura sistemática de Rx de abdomen
4. Interpretación de pruebas de laboratorio básicas: hemograma, perfil renal, abdominal, hepático, de autoinmunidad, marcadores tumorales
5. Acercamiento a la ecografía de torax y abdominal

Nivel de dominio

BAJO

MEDIO

ALTO

MUY ALTO

Competencia 3.- Realización de técnica invasivas

Evidencias

1. Realización de paracentesis de forma autónoma
2. Realización de biopsia cutánea de forma autónoma
3. Realización de punción lumbar
4. Canalización de vía central
5. Realización de toracocentesis

Nivel de dominio

BAJO

MEDIO

ALTO

MUY ALTO

Competencia 4.- Capacitación en el enfoque diagnóstico

Evidencias

1. Ser capaz de establecer juicios clínicos principal y secundario
2. Realización del diagnóstico diferencial
3. Elaboración de ruta a seguir en el proceso diagnóstico,
4. Planteamiento razonado y eficiente de pruebas complementarias a realizar

Nivel de dominio

BAJO

MEDIO

ALTO

MUY ALTO

Competencia 5.- Capacidad investigadora

Evidencias

1. Realización de comunicaciones en congresos como primer autor
2. Realización de comunicaciones en congresos como coautor junto a sus EIR
3. Participación en proyectos de investigación
4. Publicación en revistas científicas
5. Publicación de capítulo de libros

Nivel de dominio

BAJO

MEDIO

ALTO

MUY ALTO

Competencia 6.- Actividad discente

Evidencias

1. Realización los cursos indicados en el portal EIR
2. Realización de los cursos indicados por el Hospital
3. Realización de otros cursos de interés

Nivel de dominio

BAJO

MEDIO

ALTO

MUY ALTO

Competencia 7.- Habilidades comunicativas

Evidencias

1. Ser capaz de dar la información médica a pacientes y familiares con claridad
2. Dar una mala noticia
3. Presentar con claridad en Sesión Clínica los pacientes valorados al ingreso
4. Presentar con fluidez Sesiones Clínicas formativas
5. Realizar presentaciones orales en Congresos

Nivel de dominio

BAJO

MEDIO

ALTO

MUY ALTO

Competencia 8.- Conocimiento y uso de protocolos

Evidencias

1. Utiliza el consentimiento informado cuando se requiere
2. Conoce y ha estudiado los principales protocolos asistenciales del servicio: fractura de cadera, ICTUS/ AIT, SCA, anticoagulación intrahospitalaria
3. Conoce y utilizada adecuadamente la Guías antimicrobianas locales y provinciales (Aljarafe y PRIOAM)
4. Conoce y utiliza los protocolos de perfusiones de fármacos internos
5. Maneja con autonomía los sistemas informáticos necesarios

Nivel de dominio

BAJO

MEDIO

ALTO

MUY ALTO

ANEXO 1: Tabla organizativa de Rotaciones para dos EIR de Medicina interna

PLANILLA ROTACIONES EIR

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MAR	ABRIL
EIR 1	URG	URG	URG	URG	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI
EIR 2	MI	NEU	NEU	NEU	VAC	CAR	CAR	CAR	NEUR	NEUR	DERMA	AUT
EIR 3	AUTOIN	AUTOI	DERMA	VAC	OBS	DIG	DIG	NUTRICI ON	ENDOCRI NO	NEFRO	NEFRO	UCI
EIR 4	UCI	UCI	HEMAT	VAC	DOMIC	PALIA		PALIAT	INFECC	INFECC	INFECC	ECO CLINICA
EIR 5	AP	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI

URG: URGENCIAS

MI: MEDICINA INTERNA

AP: ATENCION PRIMARIA

NEUMO: NEUMOLOGIA

NEURO: NEUROLOGIA

CAR: CARDIOLOGIA

INFECC: INFECCIOSAS

AUTOIN: ENFER AUTOINMUNES
SISTEMICAS

ECO CLINICA: ECOGRAFIA CLINICA

PALIAT: CUIDADOS PALITIVOS

DOMIC: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

DERMA: DERMATOLOGIA

OBS: OSBERVACION DE URGENCIAS

UCI: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NEFRO: NEFROLOGIA

HEMATO: HEMATOLOGIA

