

**GUIA DOCENTE O ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD MIR DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

Elaborado: abril 2019	Revisado:	Visto Bueno:
Irene Fernández Buhigas Belén Santacruz	COMISIÓN DE DOCENCIA	COMISIÓN DE DOCENCIA DIRECCIÓN MÉDICA

1. OBJETIVO

El presente programa tiene la finalidad de recoger de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los residentes a lo largo del período formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

En los últimos años esta especialidad ha experimentado un cambio muy significativo incorporando nuevos conocimientos y habilidades como consecuencia de los avances en áreas como las de medicina fetal, endocrinología reproductiva, suelo pélvico o cáncer de mama, el papel cada vez más fundamental de la ecografía (vaginal y hemodinámica), de la cirugía endoscópica, de la cirugía mayor ambulatoria, o la aparición de nuevas técnicas de tratamiento de la incontinencia urinaria o de los prolapsos uterinos.

La evolución de la especialidad ha determinado que éste programa de formación se centre en un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su proceso de aprendizaje. Es el esfuerzo personal del residente debidamente orientado, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo deseado, sin menoscabo de que deba exigir y recibir de la institución y de la organización docente donde desarrolle su labor, la adecuada dirección y supervisión de los de las actividades asistenciales y formativas que desarrolle durante dicho período.

* Introducción dada en el Plan Oficial de la Especialidad (BOE num 129, 28-mayo-2018, SecIII.)

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

DENOMINACIÓN: Obstetricia y Ginecología

DURACIÓN 4 años

LICENCIATURA PREVIA: Medicina y Cirugía

La especialidad de Obstetricia y Ginecología debe conceptuarse actualmente como una especialidad de contenido extenso y diverso que incluye:

a) La fisiología de la gestación, el parto y el puerperio, así como de su patología y su tratamiento.

b) La fisiología, patología y tratamiento inherente a los órganos que constituyen el tracto genital femenino, incluyendo la mama.

c) Los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana y su tratamiento.

d) Los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que necesariamente se relacionan con los apartados anteriores.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la Obstetricia y Ginecología se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

* Definición dada en el Plan Oficial de la Especialidad (BOE num 129, 28-mayo-2018, SecIII.)

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO:

Introducción

Esta Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia pertenece al Hospital público Universitario de Torrejón. El Hospital se inauguró el 21 de septiembre de 2011 y forma parte de la Dirección Asistencial Este del SERMAS. Pertenece al Servicio Madrileño de Salud y por tanto está sostenido con fondos públicos, pero está gestionado íntegramente por el Grupo Ribera Salud.

Se trata de un Hospital de 2 nivel. Tiene 250 habitaciones individuales, 10 quirófanos, 8 salas de dilatación y parto, 16 puestos de diálisis, 20 puestos de Hospital de día y 83 puestos de Urgencias. Su cartera de servicios contiene:

Especialidades médicas

Alergología
Aparato Digestivo
Cardiología
Endocrinología y Nutrición
Geriatría
Hematología y Hemoterapia
Medicina interna
Nefrología
Neumología
Neurología
Oncología Médica
Psiquiatría
Rehabilitación
Reumatología

Especialidades quirúrgicas

Angiología y Cirugía Vascolar
Cirugía general y digestiva
Cirugía torácica
Neurocirugía
Cirugía maxilofacial
Cirugía cardiaca

Cirugía plástica
Dermatología
Oftalmología
Otorrinolaringología
Traumatología y Cirugía Ortopédica
Urología

Especialidades materno-infantiles

Neonatología
Obstetricia y Ginecología
Pediatría

Servicios Centrales

Análisis Clínicos
Anatomía Patológica
Anestesiología y Reanimación
Banco de Sangre
Farmacia Hospitalaria
Radiología Convencional e Intervencionista.

El Hospital tiene un Salón de actos, Aulas de docencia y recursos audiovisuales para todo tipo de exposiciones y conferencias.

Su servicio de biblioteca tiene acceso electrónico a la mayoría de las webs y revistas de interés científico.

Estructura y Recursos Físicos del servicio de ginecología y Obstetricia

El servicio de Ginecología y Obstetricia se encuentra, en su totalidad, ubicado en el Hospital Universitario de Torrejón.

Despachos:

Sala de reuniones en la planta 1100

Despacho del jefe de servicio

Posibilidad de uso de salas de reuniones en la zona de gerencia, con posibilidad de realización de videoconferencias, aulas de docencia y sala de ordenadores.

Consultas:

Obstetricia: 3 consultas dotadas con Ecógrafos de alta gama. (Consultas 50, 42 y 43)

Ginecología:

4 consultas dotadas de ecógrafos y mesas de exploración (Consultas 49, 48, 47 y 1408, esta última, compartida con matrona a días alternos).

1 consulta dotada de colposcopio y crioterapia cervical y vulvar (Consulta 47)

Matronas: 1 consulta dotada de mesa de exploración y 2 RCTG (Consulta 1408)

Auxiliares: 1 consulta dotada de tensiómetro, peso y ordenador, para toma de constantes (consulta 42b)

Urgencias:

1 sala de exploración ginecológica con Ecógrafo y mesa de exploración

1 sala de exploración para matrona con mesa de exploración y ecógrafo portátil, compartido con paritorio.

Sala de Observación con 4 puestos (2 camas y 2 sillones), dotados de 2 RCTG.

Sala de lactancia/información

Paritorio:

8 dilataciones/Paritorio: Dotadas con camas multiposición tipo Stryker, RCTG con telemetría, puesto neonatal con toma de Oxígeno, Baño/ducha. 1 dilatación con bañera.

1 sala de Observación.

2 habitaciones para el descanso de los Facultativos dotados de cama, ordenador y taquillas.

Planta:

Las camas del hospital se ponen a disposición de los servicios según la necesidad, por lo que en cualquier momento se pueden ampliar. En general se cuenta con:

20 Camas de puerperio (planta 1100)

10 camas para ginecología (dentro de la planta 1300)

Quirófanos:

1 quirófano de Urgencias Obstétricas (Quirófano 6)

1 quirófano de Ginecología con 5 sesiones/Semana de Cirugía programada (Quirófano 8)

1 sala para cirugía menor ambulatoria (Histeroscopias diagnósticas y quirúrgicas, conizaciones, ...)

Unidad neonatal:

La Unidad neonatal es una unidad de cuidados Intermedios. Los cuidados están centrados en el neurodesarrollo (Método NIDCAP), por lo que se trata de una Unidad con puertas abiertas 24h.

Consta de 8 puestos neonatales ampliables.

Recursos Humanos

1 jefe de Servicio

16 facultativos especialistas en Ginecología y Obstetricia

1 supervisora de matronas

17 matronas especialistas

10 auxiliares de clínica en paritorio

Personal de enfermería en planta y consultas según necesidad, además del personal administrativo y celadores del hospital.

Recursos Asistenciales

Este Servicio está abierto al sistema de Libre Elección de Especialista.

Sección de Obstetricia:

Se atienden unos 2400 partos al año.

En el Hospital se da el seguimiento completo de la gestación. Las consultas son de Alta resolución, es decir, se unen en la misma consulta la realización de ecografías de seguimiento si se requiere y valoración de curso de la gestación y pruebas complementarias. Así existen diferentes consultas:

- Consultas de bajo riesgo obstétrico (atendido por la matrona del hospital en semana 28 y 38 de gestación).
- Consulta de 1º Trimestre: Cribado de 1º trimestre.
- Consulta de Ecografía de Alta resolución (Ecografía morfológica y patología morfológica fetal)
- Consulta de Riesgo intermedio gestacional y 1º consulta no de 1º trimestre (libre elección)
- Consulta de Alto Riesgo Obstétrico y pruebas invasivas
- Consulta de gemelares
- Ecocardiografía fetal
- Consulta de monitorización fetal de bajo riesgo (41 Semanas) y Alto riesgo. Dividido en 2 consultas: Matrona que realiza el RCTG y Obstetra que realiza la ecografía y la valoración del curso de la gestación.

En atención primaria, la matrona del centro de salud realiza la captación de la gestante antes de las 10 Semanas para solicitar las analíticas, y una consulta en semana 32 para seguimiento de la gestación.

Sección de ginecología:

Se realizan un total de 504 cirugías ginecológicas programadas al año. Además, se realizan 289 cirugías de mama en conjunto con el servicio de cirugía general en una unidad mixta (unidad de mama).

El servicio consta de:

- Unidad de mama (Servicio mixto de cirugía general y ginecología)
- Oncología ginecológica
- Unidad de suelo pélvico
- Unidad de ginecología funcional (endocrinología y esterilidad) en la que se realizan ciclos de inseminación artificial.
- Consulta de sexología
- Consulta de menopausia
- Unidad de ecografía ginecológica (estudio ecográfico de patología anexial y uterina grave. Unidad de miomas)

Semanalmente se tienen 3 sesiones de cirugía ginecológica tanto de patología benigna como oncológica (una de ellas en sesión de tarde) y 2 sesiones de cirugía de mama (tanto benigna como maligna).

Urgencias/paritorio

El Servicio posee una Unidad de Urgencias propia que funciona de manera ininterrumpida para la atención de la patología obstétrica y ginecológica urgente. Las urgencias de gestaciones a término y de bajo riesgo son atendidas por las matronas, al igual que los problemas relacionados con la lactancia.

La filosofía de trabajo en el paritorio es de mínima intervención, ajustada al riesgo gestacional y de parto, según los criterios establecidos por la OMS, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y las diferentes guías clínicas que existen al respecto. Todos los protocolos están adaptados para este tipo de trabajo e intentan unificar criterios dentro de la guardia. El Hospital está dotado de diferentes métodos analgésicos para el parto como son el agua, el entonox, la posibilidad de movimiento y suspensión, y la epidural.

El Hospital está en proceso de obtener el nivel IV (máximo nivel acreditativo) de la acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) de la UNICEF.

Recursos Organizativos

La organización de la actividad diaria se realiza con una planificación mensual distribuida a través de una planilla que elabora el jefe del servicio.

La actividad diaria comienza a las 8:15 h con la sesión clínica, donde se exponen las incidencias de la guardia, la actividad obstétrica programada prevista, los casos clínicos conflictivos, pacientes que permanecen en observación o las pacientes pendientes de pruebas; además se corrigen eventuales incidencias de planificación que puedan haber surgido y que puedan afectar a la actividad del servicio. La sesión finaliza a las 9h, momento en el que se inicia la actividad diaria. Le excepción es el quirófano, que inicia la actividad a las 8.30h.

El primer viernes de cada mes existe una sesión general a la que acude todo el servicio, si se estima por el jefe de servicio que es de interés común. En caso contrario y el resto de los viernes del mes, se realizan revisiones de protocolos, actualizaciones bibliográficas, etc. Estas sesiones finalizan a las 9,30h momento en el que se inicia la actividad diaria.

Los miércoles existen diferentes comités clínicos multidisciplinares que comienzan a las 8,30h, por lo que el pase de guardia se realiza en el paritorio de 8,15h a 8,30h. Los comités finalizan a las 9,30h, momento en el que se inicia la actividad diaria. Los diferentes comités en los que interviene el servicio de ginecología y Obstetricia son:

- Comité de tumores
- Comité de medicina prenatal
- Comité de enfermedades Autoinmunes
- Comité de Lactancia
- Comité de seguridad
- Comité de violencia de género
- Comisión de Historias clínicas
- Comité de Florence

- Comité de quirófano
- Comité de transfusiones

Los miembros del servicio se distribuyen por la mañana en los diferentes puestos asistenciales (Consultas, quirófano, planta paritorio/Urgencias), según el planing predefinido, hasta las 15h.

Por la tarde sigue habiendo actividad asistencial tanto en consultas como en el quirófano. También existe un refuerzo de tarde del paritorio/Urgencias. Estos puestos asistencia se desarrolla desde las 15h hasta las 22h.

Los fines de semana existe un puesto asistencial para el pase de planta y otro refuerzo de 12h a la guardia.

Recursos docentes y de investigación

Docencia:

Pregrado

En el servicio de oferta la formación de pregrado dependiente de la Universidad Francisco de Vitoria, y tutela de estudiantes en rotación por el servicio de 4º y 6º curso.

Formación postgrado

El servicio realiza anualmente diferentes cursos de formación tanto interna como externa:

- CURSO DE FORMACION EN MONITORIZACION INTRAPARTO.
- WORKSHOP DE HISTEROPEXIA CON FIJACIÓN AL SACROESPINOSO.
- CURSO DE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA.

También se organizan diferentes jornadas de formación sobre diversos temas, dependiendo del interés que pueda tener a nivel científico. Así por ejemplo en 2017 se realizó una JORNADA DE ECOCARDIOGRAFÍA FETAL Y NEONATAL

Nuestro servicio fomenta la actividad investigadora. La Dra. Mº del Mar Gil es el facultativo responsable de las publicaciones y trabajos de investigación del equipo. Actualmente, el servicio participa en diferentes estudios multicéntricos:

- PREVAL
- STATIN
- DECREASE
- EONTEST
- EVENTS

En el servicio se fomenta el aprendizaje y la renovación de conocimientos a través de la simulación, en colaboración con la Unidad de simulación de la UFV. Actualmente, se han llevado a cabo diferentes cursos de formación interna en emergencias obstétricas con el apoyo de la unidad de simulación del H. Puerta de Hierro. Además, el hospital tiene material disponible para la realización de entrenamientos de simulación en RCP, así como para el entrenamiento de diferentes maniobras obstétricas (parto nalgas, instrumentales, distocia de hombros...). También se tiene material para el aprendizaje de técnicas obstétricas invasivas (Amniocentesis, biopsias coriales y cordocentesis).

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS A ALCANZAR POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

Objetivos generales de la formación

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas competentes y útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, para diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, y para promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

Otros objetivos derivados de este programa docente son formar especialistas capaces de ser autocríticos, de mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.

Por último, es necesario inculcar a nuestros residentes la filosofía de trabajo en grupo y atención centrada en el paciente que caracterizan a nuestro Hospital. Reforzar sus aspectos culturales y humanistas, así como las actitudes de ayuda y compasión que forman el núcleo de valores de la profesión médica.

Para el desarrollo más adecuado de la formación se establece un mapa de competencias para la adquisición del conocimiento y unos niveles de responsabilidades que varían a lo largo de los años de formación MIR.

* Definición dada en el Plan Oficial de la Especialidad (BOE num 129, 28-Mayo-2009, SecIII.)

METODOLOGÍA DIDÁCTICA

El médico residente es un profesional en formación, lo que implica que durante sus 4 años de residencia estará tutelado por un facultativo especialista para su mejor aprendizaje. La formación y su evaluación estarán orientados a la consecución de las competencias (conocimientos + habilidades + actitudes) que le capaciten para ser un buen profesional.

Estas competencias se irán adquiriendo de manera progresiva a través de su propio trabajo, que estará en todo momento tutelado por el facultativo responsable de esa rotación.

Desde un punto de vista general la formación se basará en:

1. Formación teórica: El estudio de las diferentes patologías, así como de la fisiología del aparato genital femenino, la mama, la gestación y el puerperio, se llevarán a cabo de manera individual, con la orientación de los facultativos especialistas en cada área y del tutor. Este punto es especialmente importante, dado lo extenso de los contenidos de conocimientos que se precisa para el ejercicio de calidad de nuestra profesión.

2. Formación práctica: las habilidades y actitudes sólo se aprenden trabajando, viendo trabajar a los médicos especialistas, recibiendo su ayuda e indicaciones y, sobre todo, haciendo a diario un gran esfuerzo de auto reflexión. De esta manera, se irá teniendo un progresivo conocimiento del examen clínico ginecológico y obstétrico (anamnesis y exploración), de los métodos diagnósticos y toma de decisiones, hasta ser capaz de dominar todos los conocimientos y técnicas especiales que permiten llevar a cabo la asistencia, investigación y enseñanza de la especialidad.

3. Formación en aspectos de ética profesional: Aprendizaje progresivo de la relación médico/enfermo, así como adiestramiento en la resolución de los problemas familiares, legales o sociales que conllevan la práctica clínica diaria.

4. Iniciación en conceptos básicos de Gestión y Salud pública con criterios de calidad en las actuaciones profesionales y métodos de medición de la eficiencia y del beneficio de la salud.

5. Metodología científica y Medicina Basada en la Evidencia: Aprendizaje del método necesario para la ampliación y actualización de los conocimientos científicos. (Medicina basada en la evidencia, Protocolos y guías de actuación...).

6. Trabajo de Investigación: Participación en la realización de trabajos de investigación clínica o básica, así como en comunicaciones o publicaciones. Iniciará el Programa de Doctorado y la Tesis Doctoral.

7. Docencia: Iniciación en la Docencia, colaborando en las tareas del servicio en impartición de contenidos teóricos y prácticos a otros residentes, a alumnos de la facultad de medicina de la UFV, o en cursos realizados en el hospital para otros profesionales médicos.

8. Grados de Autonomía: La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente (aunque siempre bajo la supervisión de un facultativo especialista).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Observaciones para los colaboradores docentes:

Cada residente, durante las distintas rotaciones, tendrá asignado un colaborador docente responsable (especialista de plantilla). Éste será responsable de:

- Programar las actividades del residente en el servicio, contemplando los objetivos establecidos por los tutores de Ginecología y Obstetricia para esta rotación y que constan en la guía docente de la especialidad.
- Evaluar cualitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para esta rotación por la guía docente del servicio
- Evaluar cuantitativamente una serie de aptitudes y actitudes profesionales y de aprovechamiento del residente durante su rotación.
- Fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y eventualmente de investigación desarrolladas en el servicio correspondiente durante el periodo de rotación.
- Hacer cumplir al residente el régimen de jornada laboral y de descanso que están previstos por la legislación vigente.
- Establecer una supervisión del residente, adecuada al año de residencia.

Supervisión durante la residencia: Consideraciones generales

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 2' de la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicio por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. La formación especializada del residente contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidad.
- Un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria.

El residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales o a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un facultativo, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

El residente de primer año recibirá en todo momento una supervisión de presencia física directa en toda su labor asistencial.

OBJETIVOS DOCENTES

De manera general los objetivos durante la formación de nuestros residentes durante su paso por la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología se pueden resumir en:

URGENCIAS

- Conocer el diagnóstico y manejo de la patología ginecológica de urgencias.
- Conocer el diagnóstico y manejo de la patología obstétrica frecuente.
- Saber identificar signos de alarma de las complicaciones durante la gestación.
- Saber identificar y diagnosticar los pacientes con patología quirúrgica urgente.
- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico del paciente que presenta patología urgente.
- Realizar una exploración física.
- Realizar una exploración ecográfica básica.

PARITORIO

- Manejo de la progresión del trabajo de parto y expulsivo del parto eutócico.
- Manejo de la progresión del trabajo de parto de la gestante de alto riesgo.
- Identificación y atención del parto distócico.

- Indicación y realización de cesáreas.
- Manejo de las complicaciones inmediatas puerperales.
- Priorizar las situaciones urgentes.
- Organización y dirección del equipo de trabajo en situaciones emergentes.

HOSPITALIZACION

- Manejo adecuado del puerperio físico y patológico.
- Manejo adecuado de las complicaciones post operatorias, analgesia, manejo hidroelectrolítico, infecciones, etc.
- Manejo de la gestante que precisa ingreso.
- Manejo no quirúrgico de la patología ginecológica.
- Desarrollo de habilidades interpersonales con pacientes y familiares.

CONSULTA

- Realizar la anamnesis correcta e identificación de factores de riesgo para la gestación.
- Orientar correctamente el control de gestación de la paciente de alto y bajo riesgo.
- Desarrollar habilidades en las consultas de subespecialidad para diagnóstico y seguimiento: diagnóstico prenatal, ecografía ginecológica, suelo pélvico, TGI, histeroscopia, ginecológica oncológica y patología mamaria.
- Desarrollar habilidades en la realización de historia clínica, exploración física, ecografía, orientación diagnóstica, solicitud correcta de pruebas auxiliares para finalmente emitir un juicio diagnóstico y tratamiento.
- Saber diagnosticar e indicar una cirugía ginecológica.

OBJETIVOS ADAPTADOS

Mapa de competencias por áreas de conocimiento y año de residencia:

	Áreas de conocimiento
R1	Atención al embarazo y parto normal Atención al puerperio normal Atención a Urgencias Introducción a la Ginecología general
R2	Atención al embarazo, parto y puerperio patológicos Ginecología general Contracepción Introducción al diagnóstico prenatal
R3	Patología cervical y del tracto genital inferior Histeroscopias Menopausia Sexología

	Introducción a la Oncología Ginecológica Cirugía ginecológica programada Diagnóstico prenatal
R4	Oncología ginecológica Endocrinología y reproducción Suelo pélvico Cirugía ginecológica programada Diagnóstico prenatal
Comunes	Atención a urgencias obstétricas y ginecológica Atención al parto normal y distócico Cirugía ginecológica programada

RESIDENTES DE PRIMER AÑO DE GINECOLOGÍA

Destacamos este punto, dado que la normativa vigente indica que:

- La supervisión del residente de primer año será SIEMPRE de presencia física.
- Se llevará a cabo por el especialista, es decir, miembro de la plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos por los que los residentes estén 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.

1. Atención a urgencia obstétrica y ginecológica en turno de mañana

Los residentes de 1er año rotan 4 meses en Urgencias y paritorio.

SIEMPRE estarán supervisados por un médico adjunto responsable de esta misma área, de manera presencial.

Su responsabilidad se centra en:

- Atender a las urgencias ginecológicas.
- Atender a las urgencias obstétricas.
- Atender a las pacientes que acuden por pródromos/trabajo de parto con la matrona.

Realizarán la anamnesis y exploración clínica.

Ecografías: Realizarán las ecografías que estuviesen indicadas con presencia física del médico adjunto.

Informes de alta: tanto los informes de alta como las órdenes de tratamiento a pacientes ambulantes e ingresadas serán supervisadas por médico adjunto. En los informes constará la

firma electrónica del programa informático Florence del médico especialista responsable.

2. Atención al paritorio en turno de mañana

SIEMPRE estará supervisado por un médico adjunto responsable de esta misma área y, dentro de las dilataciones de bajo riesgo, por la matrona responsable de la misma.

Es responsabilidad de residente de primer año:

- Atender a los expulsivos de partos eutócicos. Supervisado de manera presencial por la matrona responsable de la dilatación.
- En cuanto a la **atención a la dilatación del parto no complicado**, la responsabilidad es de la matrona de guardia, que, en este caso, actuará de supervisor directo del residente de primer año.
- En cuanto a los **registros cardiotocográficos fetales**, el residente de primer año actuará de asistente del médico y matrona, y no tiene autonomía para la toma de decisiones.
- En la **atención a la dilatación y expulsivo de partos de alto riesgo o patológicos**, el R1 actuará de asistente, las decisiones serán tomadas y las técnicas llevadas a cabo por un médico adjunto.
- Asistir a su adjunto o residente de mayor año en la atención al parto distócico y cesáreas.
- Los últimos meses, según la evolución del residente, podrán iniciarse en partos instrumentales y cesáreas también siempre ayudados y supervisados por el médico adjunto responsable de manera presencial.

3. Consulta de Obstetricia de bajo riesgo

Su responsabilidad es la atención a las gestantes de bajo riesgo. Realizarán la anamnesis, exploración y explicación a la gestante de su evolución. Pedirán las pruebas y programarán las citas según el protocolo del área.

Realizarán las ecografías básicas que sean precisos. Se iniciará en la realización de ecografía de 1º trimestre y 3º trimestre (biometría y Doppler).

Toda esta actividad la llevará a cabo SIEMPRE bajo la supervisión directa del adjunto responsable.

Tanto los informes de alta como las órdenes de tratamiento serán supervisadas por el médico adjunto, y constará la firma electrónica del programa informático FLORENCE de este.

4. Consulta de Ginecología de bajo riesgo

Su responsabilidad es la atención a las pacientes que consultan por diversas patologías

ginecológicas.

Realizarán la anamnesis, exploración, orientación clínica y explicación a la paciente de su problema. Aplicarán de forma estricta los protocolos del área para cada proceso. Realizarán las ecografías básicas que sean precisas.

Toda esta actividad la llevará a cabo SIEMPRE bajo la supervisión directa del adjunto responsable.

La realización de cualquier técnica en consulta (biopsias, inserción/extracción de DIUs, etc) requerirá la presencia física del adjunto responsable. Se excluye la toma de citología vaginal a partir de los tres meses de rotación.

Tanto los informes de alta como las órdenes de tratamiento serán supervisadas por el médico adjunto, y constará la firma electrónica del programa informático FLORENCE de este.

5. Cirugía

Los residentes de primer año actuarán, en general como ayudantes quirúrgicos.

Podrán realizar como cirujanos: biopsias en consulta, exéresis de lesiones cutáneas en vulva y legrados uterinos, siempre ayudados por médico responsable.

Los últimos meses podrán iniciarse en partos instrumentales y cesáreas también siempre ayudados y supervisados por médico adjunto.

Toda esta actividad la llevará a cabo SIEMPRE bajo la supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel de autonomía del residente de 1º año:

1. Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos

Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.

Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica y ginecológica.

Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.

Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.

Realizar un soporte vital básico en adultos y neonatal.

Gestionar adecuadamente el propio tiempo.

Presentar una sesión clínica.

Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología leve o de gravedad moderada

Nivel de autonomía 2

Obtener un consentimiento informado válido.

Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.

Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

2. Embarazo normal

Nivel de autonomía 1

Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación.

Indicar los cribados de cromosopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.

Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.

Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal, localización placentaria.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.

Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.

Identificar el nivel de riesgo intraparto y aplicar el protocolo necesario.

Promover la lactancia materna.

Nivel de autonomía 2

Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amnionicidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de LA.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

3. Puerperio

Nivel de autonomía 1

Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.

Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia, así como asesorar los diferentes problemas relacionados

Tratar el dolor puerperal.

Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.

Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.

Diagnosticar y tratar la anemia postparto.

Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.

Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.

Redactar correctamente informes de alta.

Nivel de autonomía 2

Atender a puérperas con enfermedades asociadas.

Atender a puérperas con complicaciones graves durante el parto.

4. Urgencias

Nivel de autonomía 1

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación, de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino, de la sospecha de rotura de membranas y de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.

Diagnosticar el parto y sus condiciones. Identificando el riesgo del parto a priori.

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica del prurito genital, del dolor abdomino-genital, de las amenorreas y metrorragias, de las molestias mamarias.

Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

Nivel de autonomía 2

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.

Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.

Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.

5. Cirugía programada

El residente de primer año actúa como primer-segundo ayudante en intervenciones urgentes y semi urgentes.

Nivel de autonomía 1

Comprobar los protocolos prequirúrgicos.

Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.

Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.

Preparar el campo quirúrgico.

Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.

Reconocer y describir las estructuras anatómicas.

Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.

Prescribir el tratamiento posoperatorio, incluidas las pautas de analgesia.

Solicitar un informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2

Abrir y cerrar pared abdominal.

Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.

Informar a los familiares en patología no oncológica.

6. Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.

Valorar adecuadamente la progresión del parto.

Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.

Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.

Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.

Asistir al parto vaginal espontáneo.

Realizar una correcta protección de periné.

Indicar, realizar y suturar una episiotomía.

Asistir al alumbramiento.

Revisar el canal de parto.

Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.

Reanimar recién nacidos normales

Nivel de autonomía 2

Identificar anomalías pélvicas.

Identificar presentaciones anómalas.

Tratar adecuadamente las disdinamias.

Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.

Actuar como ayudante en cesáreas.

Realizar una extracción manual de placenta.

Nivel de autonomía 3

Asistir a la realización de fórceps, Espátula y ventosa obstétrica.

RESIDENTES DE GINECOLOGÍA DE 2º, 3º Y 4º AÑO

Responsabilidad progresiva

La responsabilidad del residente a lo largo de su formación se irá incrementando según lo haga su competencia.

El grado de supervisión se irá adaptando de forma progresiva teniendo en cuenta además del año de residencia, el nivel de formación alcanzado y la habilidad personal de cada residente.

Por tanto, el grado de supervisión se irá adaptando de forma progresiva hasta que al finalizar el proceso de formación la supervisión tenga que ser mínima.

Independientemente del grado de autonomía del residente que vaya a realizar la tarea, TODOS los partos INSTRUMENTALES, deberán ser supervisados de manera presencial por el adjunto responsable.

Cirugía

Como normal general se intentará que siempre haya un residente en el quirófano (tanto en las sesiones de mañana como de tarde).

El residente que esté rotando por la unidad que tiene quirófano será el responsable de tenerlo cubierto. Si por saliente de guardia, por problemas con la rotación o cualquier otra circunstancia, no se pudiese cubrir, el resto de los residentes deberán intentar cubrir ese puesto asistencial (siempre que no altere de manera grave su rotación), en orden decreciente, es decir, primera opción el R4, sino el R3, sino el R2 y en última instancia el R1.

Independientemente del grado de autonomía del residente que vaya a realizar la tarea, TODAS las CIRUGÍAS deberán ser supervisados de manera presencial por el adjunto responsable.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional. Los residentes de segundo año:

- En las tareas que incluyen competencias propias de la especialidad, precisan una supervisión de presencia física de un especialista, esto implica muy especialmente a las actividades desarrolladas en el paritorio y quirófano.

- En las tareas más generales cuyas competencias han debido de ser adquiridas durante el primer año de residencia, no necesitarán una supervisión de presencia física de un especialista sino comentar con los colaboradores docentes sus actuaciones para que las validen a posteriori; en las guardias generales, por tanto, no precisan una supervisión de presencia física de un especialista.

1. Competencias comunes

Deberá ser capaz de realizar, de manera autónoma, aunque supervisada:

- Prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
- Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.
- Obtener un consentimiento informado válido.
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.
- Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Elaborar una comunicación médica y presentarla en un congreso.

Deberá acompañar al Adjunto responsable en la comunicación de malas noticias. Además, debe realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento. Deberá ser capaz de explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

Será el responsable de presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología leve o de gravedad moderada.

2. Embarazo y puerperio patológico

Al terminar el año deberá ser capaz, de manera supervisada:

- Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.
- Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico y el Doppler.
- Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación
- Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

Deberá acompañar al adjunto responsable y actuar en caso de ser necesario como ayudante en:

- Indicar y realizar un cerclaje cervical.
- Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada
- Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.
- Realizar el estudio morfológico fetal.

- Realizar el estudio hemodinámico fetal.
- Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.
- Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

3. Ginecología general

Deberá ser capaz de manera autónoma, aunque supervisada, de:

- Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.
- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados
- Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
- Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.
- Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica.
- Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.
- Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.
- Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.
- Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

Deberá acompañar al adjunto responsable y actuar en caso de ser necesario como ayudante en:

- Diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.
- Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.

4. Contracepción

A nivel de la contracepción deberá ser capaz de:

- Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino)
- Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.
- Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.
- Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.
- Colocar y retirar implantes subcutáneos.
- Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.
- Realizar una contracepción de emergencia.
- Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.
- Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Deberá acompañar al adjunto responsable y actuar en caso de ser necesario como ayudante en:

- Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.
- Contracepción definitiva por laparoscopia.

5. Cirugía programada

El residente debe actuar, en general, como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

Deberá ser capaz de realizar como cirujano principal:

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Realizar legrados ginecológicos.
- Realizar biopsias.
- Realizar polipectomías.
- Marsupializar glándulas de Bartolino.
- Realizar procedimientos cervicales menores.
- Realizar escisión de lesiones vulvares.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

Se inicia como segundo ayudante en la extirpación de tumoraciones benignas de la mama.

6. Asistencia al parto

El residente de 2º año irá teniendo cada vez más autonomía en el paritorio, pudiendo iniciarse en la realización progresiva de partos eutócicos sin supervisión directa presencial, siempre que la matrona responsable así le parezca apropiado.

Deberá ser capaz además de realizar un pronóstico de parto, diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas, tratar correctamente las disdinamias. Podrá tomar la decisión del método de inicio y control de la progresión de inducciones a término.

Deberá avisar siempre al adjunto responsable ante las siguientes situaciones, aunque deberá ser capaz de realizar la acción correcta bajo su supervisión directa presencial:

- Diagnóstico de la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- Asistir al parto vaginal en fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps, Espátulas o ventosa en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas como primer cirujano.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

7. Urgencias

El residente de 2º año será el encargado de realizar, bajo la supervisión directa presencial del adjunto responsable del área:

- Evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación.
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.
- Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestión.

Además, seguirá siendo el responsable de:

- Atender a las urgencias ginecológicas.
- Atender a las urgencias obstétricas.
- Atender a las pacientes que acuden por pródromos/trabajo de parto con la matrona.

Realizarán la anamnesis y exploración clínica completas e iniciar tratamientos sencillos.

Ecografías: Realizarán las ecografías que estuviesen indicadas solicitando la presencia del Adjunto responsable en caso de encontrar patología o dudas en el diagnóstico de la normalidad.

Informes de alta: tanto los informes de alta como las órdenes de tratamiento a pacientes ambulatorios e ingresadas podrán ser firmadas por el residente de 2º año, siempre que la patología a tratar no exceda de su nivel de autonomía, en cuyo caso siempre deberá estar supervisado de manera presencial por el adjunto responsable.

Nivel de autonomía del residente de segundo año

1. Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.

Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.

Obtener un consentimiento informado válido.

Exponer un caso clínico completo para discusión.

Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.

Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.

Elaborar una comunicación médica y presentarla en un congreso.

Nivel de autonomía 2

Comunicar malas noticias.

Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología leve o de gravedad moderada.

2. Embarazo y puerperio patológico

Nivel de autonomía 1

Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.

Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.

Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico y el Doppler.

Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.

Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación.

Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.

Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.

Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.

Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.

Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.

Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

Nivel de autonomía 2

Indicar y realizar un cerclaje cervical.

Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada.

Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.

Realizar el estudio morfológico fetal.

Realizar el estudio hemodinámico fetal.

Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.

Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

Nivel de autonomía 3

Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

3. Ginecología general

Nivel de autonomía 1

Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.

Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados

Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.

Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.

Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica.

Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.

Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.

Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.

Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

Nivel de autonomía 2

Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.

Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.

4. Contracepción

Nivel de autonomía 1

Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino).

Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.

Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.

Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.

Colocar y retirar implantes subcutáneos.

Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.

Realizar una contracepción de emergencia.

Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.

Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Nivel de autonomía 2/3

Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.

Contracepción definitiva por laparoscopia.

5. Cirugía programada

El residente debe actuar, en general, como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

Nivel de autonomía 1

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Realizar legrados ginecológicos.
- Realizar biopsias.
- Realizar polipeptomías.
- Marsupializar glándulas de Bartolino.
- Realizar procedimientos cervicales menores.
- Realizar escisión de lesiones vulvares.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

Nivel de autonomía 2

- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

6. Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo bajo e intermedio.
- Realizar un pronóstico de parto.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

Nivel de autonomía 2

- Asistir al parto vaginal en fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps, Espátulas o ventosa en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término.

Asistir a la distocia de hombros.

Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas como primer cirujano.

Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

7. Urgencias

Nivel de autonomía 1

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.

Diagnosticar y tratar el aborto séptico.

Diagnosticar la gestación ectópica.

Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación

Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

Nivel de autonomía 2

Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestión.

RESIDENTE DE TERCER AÑO

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

1. Competencias comunes

En la presencia del Adjunto responsable, deberá ser capaz de comunicar malas noticias, y deberá acompañar al Adjunto responsable en la comunicación con los pacientes en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

Además, deberá ser capaz de interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología y realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento, así como colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.

El residente será capaz de realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población. También podrá realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínica y leerá un artículo de evaluación económica, diferenciando los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.

Será, además, el responsable de presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología grave, o de supervisar esto mismo en el pase de sus residentes de menos año.

2. Patología cervical y del tracto genital inferior

Al final del año el residente será capaz de realizar de manera supervisada:

- Una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.
- Una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.
- Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix.

- Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.
- Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.
- Interpretar los resultados histopatológicos.
- Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

3. Endocrinología ginecológica

El residente será capaz de realizar, bajo la supervisión de un adjunto, pero de manera autónoma:

- Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.
- Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.
- Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.
- Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.
- Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
- Estadificar el hirsutismo.

Con ayuda directa del adjunto responsable, comenzará a realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

4. Menopausia

El residente deberá ser capaz de:

- Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.
- Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.
- Informar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.
- Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

5. Oncología ginecológica

El residente será capaz de realizar, bajo la supervisión de un adjunto, pero de manera autónoma:

- Realizar una correcta anamnesis y exploración oncológica.
- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.

Deberá acompañar al adjunto responsable en:

- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

6. Patología mamaria

El residente será capaz de realizar, bajo la supervisión de un adjunto, pero de manera autónoma

- Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria y oncológica.
- Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
- Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.
- Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.

Deberá acompañar al adjunto responsable en:

- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.
- Ayudar en la realización de procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, ...).

7. Histeroscopia

El residente será capaz de realizar, bajo la supervisión de un adjunto, pero de manera autónoma

- Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias.
- Identificar la anatomía endouterina normal y patológica.

Deberá iniciarse en la realización de Histeroscopias tanto diagnósticas como terapéuticas, como ayudante.

8. Reproducción

Al final de su rotación, el residente deberá ser capaz, bajo la supervisión del adjunto, pero de manera autónoma:

- Realizar una anamnesis y exploración completa.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias.
- Orientar un estudio de esterilidad.

Además, deberá acompañar al adjunto como ayudante y ser capaz de realizar de manera supervisada directa:

- Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.
- Hacer inseminaciones.
- Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.
- Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.
- Cirugía de la esterilidad.
- Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.
- Controles foliculares.

9. Cirugía programada

El residente realizará como cirujano principal:

- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.

- Miomectomía no complicada.

Y será ayudante en las Histerectomías no complicada, pudiendo ser primer cirujano al final del año.

10. Asistencia al parto

El residente de 3º año podrá ser autónomo de la realización de partos eutócicos, siempre que la matrona responsable lo considere oportuno. Además, será el responsable de la atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal y asistirá a los partos de fetos pretérmino, bajo la supervisión directa presencial del adjunto o la matrona responsable de dicha gestante.

Siempre bajo la supervisión presencial del adjunto responsable, podrá:

- Aplicar y realizar la extracción de recién nacidos con fórceps o ventosa en variedades anteriores en III plano.

Será el cirujano principal en:

- Cesáreas iterativas.
- Cesáreas no urgentes no complicadas.

Además, se iniciará en la asistencia, como ayudante en:

- Partos gemelares pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.

11. Urgencias

El residente de 3º año será el responsable de realizar, bajo la supervisión del adjunto responsable:

- Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).
- Realizar legrados post parto.
- Asistir a interrupciones legales de embarazo (siempre que el residente no tenga objeción de conciencia, en cuyo caso se le respetará).
- Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.
- Desbridamientos de abscesos mamarios.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

Además, será segundo ayudante en la realización de versión externa en fetos en presentación podálica y en el tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

Seguirá siendo el responsable de:

- Atender a las urgencias ginecológicas.
- Atender a las urgencias obstétricas.

Realizarán la anamnesis y exploración clínica completas e iniciar tratamientos en la urgencia.

Ecografías: Realizarán las ecografías que estuviesen indicadas solicitando la presencia del Adjunto responsable en caso de encontrar patología compleja o dudas en el diagnóstico de la normalidad.

Informes de alta: tanto los informes de alta como las órdenes de tratamiento a pacientes ambulantes e ingresadas podrán ser firmadas por el residente de 3º año, siempre que la patología a tratar no exceda de su nivel de autonomía, en cuyo caso siempre deberá estar supervisado de manera presencial por el adjunto responsable.

Nivel de autonomía del residente de tercer año

1. Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

Comunicar malas noticias.

Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.

Nivel de autonomía 2

Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.

Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.

Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.

Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología grave

2. Patología cervical y del tracto genital inferior

Nivel de autonomía 1

Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.

Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.

Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix.

Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.

Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.

Interpretar los resultados histopatológicos.

Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

3. Endocrinología ginecológica

Nivel de autonomía 1

Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.

Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.

Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.

Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.

Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.

Estadificar el hirsutismo.

Nivel de autonomía 2

Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

4. Menopausia

Nivel de autonomía 1

Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.

Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.

Informar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.

Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

5. Oncología ginecológica

Nivel de autonomía 1

Realizar una correcta anamnesis y exploración oncológica.

Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.

Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).

Interpretar los resultados de anatomía patológica.

Nivel de autonomía 2

Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

6. Patología mamaria

Nivel de autonomía 1

Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria y oncológica.

Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.

Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.

Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.

Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.

Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).

Ayudar en la realización de procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, ...).

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).

Interpretar los resultados de anatomía patológica.

Nivel de autonomía 2

Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

7. Histeroscopia

Nivel de autonomía 1

Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias.

Identificar la anatomía endouterina normal y patológica.

Nivel de autonomía 2

Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.

Realizar cirugía histeroscópica programada.

8. Cirugía programada

Nivel de autonomía 1

Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.

Miomectomía no complicada.

Nivel de autonomía 2

Histerectomía no complicada.

9. Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.

Asistir el parto de fetos pretérmino.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosa en variedades anteriores en III plano.

Cesáreas iterativas.

Cesáreas no urgentes ni complicadas.

Nivel de autonomía 2

Asistir a partos gemelares pretérmino.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.

Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.

Cesáreas iterativas y urgentes.

Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.

Ayudante en histerectomías urgentes.

10. Urgencias

Nivel de autonomía 1

Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).

Realizar legrados post parto.

Asistir a interrupciones legales de embarazo (siempre que el residente no tenga objeción de conciencia, en cuyo caso se le respetará).

Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.

Desbridamientos de abscesos mamarios.

Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

Nivel de autonomía 2

Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.

Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Los residentes de cuarto año actuarán con un nivel de autonomía máxima (1) salvo en aquellas tareas que precisen de un cierto grado de superespecialización y que deberán ser supervisadas directamente por especialistas capacitados.

Los residentes de último año, en los últimos 4 meses de residencia, deben tener las competencias que se esperan de un especialista recién graduado. Estas competencias no incluyen aquellas actuaciones para las que se precisaría una capacitación específica.

1. Competencias comunes

En la presencia del Adjunto responsable, el residente deberá ser capaz, de manera autónoma, de comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables, interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología, realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas, realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas y elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.

Con ayuda y supervisión directa por el adjunto, deberá ser capaz de interpretar un artículo de evaluación económica en salud (valorar el coste utilidad de una decisión médica), y participar en comités de calidad y de ética asistencial.

Será, además, el responsable de presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología grave, o de supervisar esto mismo en el pase de sus residentes menores.

2. Oncología ginecológica

El residente deberá ser capaz de realizar de manera autónoma, aunque supervisada por el adjunto:

- Realizar una anamnesis y exploración correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Además, deberá acompañar al adjunto en:

- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

3. Patología mamaria

El residente deberá ser capaz de realizar de manera autónoma, aunque supervisada por el adjunto:

- Realizar una anamnesis y exploración correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

- Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
- Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.
- Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, ...).
- Asistir y ayudar en los procedimientos de Medicina Nuclear relacionados con el tratamiento del cáncer de mama (Localización de ganglio centinela-ROLL-SNOLL).

Además, deberá acompañar al adjunto en:

- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

4. Suelo pélvico

El residente deberá ser capaz de realizar de manera autónoma, aunque supervisada por el adjunto:

- Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.
- Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.
- Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- Identificar fístulas urinarias y recto vaginales y conocer su tratamiento.

Además, deberá acompañar y ayudar al adjunto en:

- Interpretar un registro de urodinamia.
- Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

5. Diagnóstico prenatal

El residente deberá ser capaz de realizar de manera autónoma, aunque supervisada por el adjunto:

- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.
- Indicar amniocentesis o biopsias coriales de I y II trimestre.
- Orientar los resultados genéticos.
- Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Además, deberá acompañar y ayudar al adjunto en:

- Realizar un consejo genético y reproductivo.
- Ayudar en la realización de amniocentesis genéticas y biopsias coriales.

6. Cirugía programada

El residente de 4º año será primer cirujano en:

- Casos seleccionados de oncología no complicados.
- Lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.
- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.

Además, será ayudante en:

- Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.
- Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela.

7. Asistencia al parto

El residente de 4º año tendrá plena autonomía en la realización de partos eutócicos. Además, será el responsable de la asistencia, bajo la supervisión directa y presencial del Adjunto responsable de:

- La asistencia a partos gemelares pretérmino.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes
- Reparar desgarros de periné complicados.
- Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).
- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Realizar la histerectomía posparto.

Deberá avisar SIEMPRE ante la realización de cualquier tipo de parto instrumentalizado a su Adjunto responsable, debiendo estar presente para su realización.

8. Urgencias

El residente de 4º año será el responsable de realizar, bajo la supervisión del adjunto responsable:

- Laparoscopias diagnósticas.
- Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
- Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.
- Realización de Versiones externa en fetos en presentación podálica

Además, participará en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.

Podrá ser el ginecólogo principal en la realización de versión externa en fetos en presentación podálica.

Seguirá siendo el responsable de:

- Atender a las urgencias ginecológicas.

- Atender a las urgencias obstétricas.

Realizarán la anamnesis y exploración clínica completas e iniciar tratamientos en la urgencia.

Ecografías: Realizarán las ecografías que estuviesen indicadas solicitando la presencia del Adjunto responsable en caso de encontrar patología compleja o dudas en el diagnóstico de la normalidad.

Informes de alta: tanto los informes de alta como las órdenes de tratamiento a pacientes ambulantes e ingresadas podrán ser firmadas por el residente de 4º año, siempre que la patología a tratar no exceda de su nivel de autonomía, en cuyo caso siempre deberá estar supervisado de manera presencial por el adjunto responsable.

Nivel de autonomía del residente de cuarto año

1. Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.

Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas.

Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.

Nivel de autonomía 2

Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica.

Participar en comités de calidad y de ética asistencial.

Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología grave.

2. Reproducción

Nivel de autonomía 1

Realizar una anamnesis y exploración completa.

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias.

Orientar un estudio de esterilidad.

Nivel de autonomía 2

Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.

Hacer inseminaciones.

Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.

Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.

Nivel de autonomía 3

Cirugía de la esterilidad.

Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.

Controles foliculares.

3. Oncología ginecológica

Nivel de autonomía 1

Realizar una anamnesis y exploración correcta.

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).

Interpretar los resultados de anatomía patológica.

Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.

Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.

Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).

Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Nivel de autonomía 2

Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.

Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

4. Patología mamaria

Nivel de autonomía 1

Realizar una anamnesis y exploración correcta.

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).

Interpretar los resultados de anatomía patológica.

Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.

Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.

Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.

Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.

Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.

Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).

Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, ...).

Asistir y ayudar en los procedimientos de Medicina Nuclear relacionados con el tratamiento del cáncer de mama (Localización de ganglio centinela-ROLL-SNOLL).

Nivel de autonomía 2

Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.

Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

5. Suelo pélvico

Nivel de autonomía 1

Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.

Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.

Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.

Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.

Identificar fístulas urinarias y recto vaginales y conocer su tratamiento.

Nivel de autonomía 2

Interpretar un registro de urodinamia.

Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.

Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

6. Diagnóstico prenatal

Nivel de autonomía 1

Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.

Indicar amniocentesis o biopsias coriales de I y II trimestre.

Orientar los resultados genéticos.

Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Nivel de autonomía 2

Realizar un consejo genético y reproductivo.

Nivel de autonomía 3

Ayudar en la realización de amniocentesis genéticas y biopsias coriales.

7. Cirugía programada

Nivel de autonomía 1

Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.

Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

Nivel de autonomía 2

Cirugía benigna por laparoscopia.

Tumorectomías con marcaje.

Mastectomías simples.

Nivel de autonomía 3

Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.

Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela.

8. Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

Asistir a partos gemelares pretérmino.

Asistir a distocias de hombros.

Diagnosticar y tratar la rotura uterina.

Realizar cesáreas complicadas y urgentes.

Reparar desgarros de periné complicados.

Nivel de autonomía 2

Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).

Diagnosticar y tratar la inversión uterina.

Realizar la histerectomía posparto.

9. Urgencias

Nivel de autonomía 1

Realizar laparoscopias diagnósticas.

Indicar y realizar laparotomías exploradoras.

Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos.

Nivel de autonomía 2

Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.

Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.

Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

5. PLAN DE ROTACIONES Y GUÍA PARA CADA UNA DE ELLAS (DISTRIBUCIÓN DE OBJETIVOS, ACTIVIDADES)

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

ROTACIONES OBLIGATORIAS POR LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente rota por las diferentes estructuras que forman el Servicio, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

Tanto la cirugía ginecológica programada como la atención al parto se distribuyen a lo largo de los 4 años de formación, ya que son las áreas donde se desarrollan las destrezas más complejas.

La atención a urgencias ginecológicas y obstétricas se realiza durante los 4 años de formación. Como recomienda la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología, además de las correspondientes horas de atención continuada, existe durante el primer año de formación una rotación por urgencias generales dentro del horario laboral normal y una rotación por atención primaria.

Cronograma general de rotaciones

	Rotación	Tiempo	Áreas de conocimiento
R1	Urgencias/paritorio Urgencias generales Consulta de atención primaria Consultas Ginecología Obstetricia general Hospitalización Rotación por Anatomía patológica Vacaciones	4 meses 1 mes 1 mes 1 mes 2 meses 2 meses 15 días 15 días	Atención al embarazo y parto normal Atención al puerperio normal Atención a Urgencias Introducción a la Ginecología general y el cribado ginecológico poblacional
R2	Urgencias/paritorio Consultas Ginecología Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal Hospitalización Rotación médica Vacaciones	3 meses 2 meses 4 meses 1 mes 1 mes 1 mes	Atención al embarazo, parto y puerperio patológicos Ginecología general Contracepción Introducción al diagnóstico prenatal
R3	Oncología ginecológica (Consultas y quirófano) Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal	2 meses 1 mes	Patología cervical y del tracto genital inferior

	Consultas ginecología específicas (Sexología, Menopausia e Histeroscopia) y quirófano Consultas y quirófano de mama Cirugía general Rotación externa Vacaciones	4 meses 2 meses 1 mes 1 mes 1 mes	Histeroscopias Menopausia Sexología Introducción a la Oncología Ginecológica Cirugía ginecológica programada Diagnóstico prenatal
R4	Oncología ginecológica (Consultas y quirófano) Consultas ginecología específicas (Suelo pélvico y funcional) y Quirófano Consultas y quirófano de mama Esterilidad (Centro concertado) Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal Rotación libre Vacaciones	3 meses 4 meses 1 mes 1,5 meses 1 mes 1 mes 15 días	Oncología ginecológica Endocrinología y reproducción Suelo pélvico Cirugía ginecológica programada Diagnóstico prenatal

Como normal general se intentará que siempre haya un residente en el quirófano (tanto en las sesiones de mañana como de tarde).

El residente que esté rotando por la unidad que tiene quirófano será el responsable de tenerlo cubierto. Si por saliente de guardia, por problemas con la rotación o cualquier otra circunstancia, no se pudiese cubrir, el resto de los residentes deberán intentar cubrir ese puesto asistencial (siempre que no altere de manera grave su rotación), en orden decreciente, es decir, primera opción el R4, sino el R3, sino el R2 y en última instancia el R1.

Independientemente del grado de autonomía del residente que vaya a realizar la tarea, TODAS las CIRUGÍAS deberán ser supervisados de manera presencial por del adjunto responsable.

ROTACIONES DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Urgencias/paritorio:

Durante esta rotación el residente:

- Atenderá las urgencias que lleguen, tanto obstétricas como ginecológicas. En todo momento estará acompañado por un ginecólogo (FEA) o por una matrona especialista, según el tipo de Urgencia que llegue.
- Llevará la dilatación, parto y puerperio de bajo riesgo junto con la matrona encargada de dicha UTPR.
- Entrarán como ayudantes o cirujanos (según el grado de capacitación) en las cirugías programadas como Urgencias diferidas (cesáreas, legrados, versiones cefálicas externas, ...)

Consultas Ginecología

Durante esta rotación acompañará al médico adjunto responsable en las consultas de primeras de ginecología y sucesivas.

Obstetricia general

Durante esta rotación el residente acompañará al médico adjunto responsable en las consultas de 1º trimestre, Libre Elección, Obstetricia sucesivas de riesgo intermedio y Monitores.

Además, acompañará a la matrona en alguna consulta de bajo riesgo y acudirá a las visitas guiadas que se realicen en ese periodo.

Hospitalización

En esta rotación el residente acompañará al médico adjunto responsable en el pase de planta, poniendo especial atención en el puerperio de bajo riesgo. Acompañará a la matrona y a la enfermería en la orientación de lactancias complicadas.

Consulta de atención primaria (Médico de atención primaria y Matrona de CEP, CS. La Plata o CS. Fronteras)

En esta rotación el residente acompañará al médico de atención primaria durante su actividad diaria (mínimo 2 semanas) y a la matrona (mínimo de 1 semana) del CEP con los siguientes objetivos:

- Participar en programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de la salud sexual y reproductiva
- Colaborar en la realización de actividades de promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer.
- Realizar una adecuada educación para la salud de la mujer, familia y comunidad identificando necesidades de aprendizaje en cada caso.
- Atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, apoyándose en los medios tecnológicos y clínicos disponibles.
- Atención al binomio madre-Hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio tardío, apoyándose en los medios clínicos y tecnológicos disponibles.
- Trabajar y comunicarse de manera efectivo con el equipo de salud, emitiendo los informes necesarios y registrando de forma efectiva la actividad elaborada.
- Participar en posibles actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional.

ROTACIONES DEL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

Urgencias/paritorio

Durante esta rotación el residente:

- Atenderá las Urgencias que acudan al Hospital dirigidas a los ginecólogos.
- Llevará las dilataciones de partos de alto riesgo junto con la matrona encargada de dicha UTPR.
- Deberá llevar el control del paritorio junto con sus adjuntos.

- Entrarán como ayudantes o cirujano (según el grado de capacitación) en las cirugías programadas como Urgencias diferidas (cesáreas, legrados, versiones cefálicas externas, laparoscopias...)

Consultas Ginecología

Durante esta rotación estará presente en las consultas de primeras de ginecología y sucesivas, así como en las de ecografía ginecológica. Acudirá también a la consulta específica de ETS de dermatología.

Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal

Durante esta rotación estará presente en las consultas de Alto riesgo obstétrico, Ecografía morfológica, consultas específicas de obstetricia (Ecocardio fetal, gemelares, ...) y participará en las técnicas invasivas y cerclajes, según su grado de competencia.

Hospitalización

En esta rotación el residente acompañará al adjunto en el pase de planta, poniendo especial atención en el puerperio de alto riesgo y en las pacientes ginecológicas ingresadas.

ROTACIONES DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA:

Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal

Durante esta rotación estará presente en las consultas de Alto riesgo obstétrico, Ecografía morfológica, consultas específicas de obstetricia (Ecocardio fetal, gemelares, ...) y participará en las técnicas invasivas y cerclajes, según su grado de competencia.

Oncología ginecológica (Consultas y quirófano)

Durante esta rotación el residente acudirá a las consultas de oncología y patología cervical y asistirá a todas las cirugías oncológicas, participando según su grado de capacitación.

Consultas ginecología específicas (Sexología, Menopausia e Histeroscopia) y quirófano

Durante esta rotación el residente acudirá a las consultas de Histeroscopias, sexología y menopausia, y cubrirá los quirófanos de ginecología de patología benigna, participando en las cirugías según su grado de capacitación.

Consultas y quirófano de mama

Durante esta rotación el residente se sumará a la actividad completa de la Unidad de mama, tanto en consultas como en el quirófano, participando en las cirugías según su grado de capacitación.

Rotación externa

El residente buscará, con ayuda de su tutor, una rotación relacionada con la ginecología y obstetricia fuera del hospital durante 1 mes.

ROTACIONES DEL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA:

Oncología ginecológica (Consultas y quirófano)

Durante esta rotación el residente acudirá a las consultas de oncología y patología cervical y asistirá a todas las cirugías oncológicas, participando según su grado de capacitación.

Consultas ginecológicas específicas (Suelo pélvico y funcional) y Quirófano

Durante esta rotación el residente acudirá a las consultas de suelo pélvico y si desea de funcional. Cubrirá los quirófanos de ginecología de patología benigna, participando en las cirugías según su grado de capacitación. Se consensuará con el servicio de Urología unos 15 días durante esta rotación para que acuda a las consultas y el quirófano de Urología.

Consultas y quirófano de mama

Durante esta rotación el residente se sumará a la actividad completa de la Unidad de mama, tanto en consultas como en el quirófano, participando en las cirugías según su grado de capacitación.

Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal

Durante esta rotación estará presente en las consultas de Alto riesgo obstétrico, Ecografía morfológica, consultas específicas de obstetricia (Ecocardio fetal, gemelares, ...) y participará en las técnicas invasivas y cerclajes, según su grado de competencia.

Esterilidad (Centro concertado)

Durante esta rotación el residente se unirá a la actividad realizada por un centro concertado para el diagnóstico y tratamiento de la esterilidad.

Rotación libre

El residente, con ayuda del tutor, decidirá una rotación que complemente su formación como ginecólogo y obstetra.

ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES

Para la completa formación del especialista en Obstetricia y Ginecología se considera necesaria la adquisición de conocimientos de otras especialidades con competencias cercanas.

Habrán unas rotaciones obligatorias y otras optativas, pero siempre se podrán variar según los deseos del residente y lo que se decida en las reuniones anuales de programación con su tutor. En nuestro centro los residentes rotarán en los diferentes servicios:

- Anatomía patológica: 15 días de R1.
- Consulta específica de ETS en dermatología. A lo largo de la rotación en consultas de ginecología de R2. Se concretará con el servicio de dermatología los días que tengan mayor interés para el residente.
- Cirugía general: 1 mes de R3.

- Urología: Durante R3 y R4, en las rotaciones de consultas de ginecología, se concretará con el servicio de Urología los días que puedan ser de mayor interés para el residente.
- Durante el año de R2 optará por la rotación en algún servicio del área médica: Medicina interna, Endocrinología, dermatología, Radiodiagnóstico, ... Según los intereses del residente.

6. GUARDIAS

El residente realizará un promedio de 5 guardias al mes (un mínimo de 4 y un máximo de 6), exceptuando su periodo de vacaciones reglamentarias. La plantilla de guardia de Ginecología y Obstetricia está formada por 2 adjuntos de plantilla y, siempre que sea posible, al menos 1 residente. Nunca podrán coincidir 2 residentes de guardia el mismo día, salvo en el caso de los R1, que se intentará que estén acompañados por un R3-R4 hasta por lo menos haber cumplido la mitad de su primer año de residencia (en caso de que el R1 no pueda estar acompañado por un residente mayor, deberá tener autorización por el tutor de residentes).

La guardia de un día laborable se inicia a las 15:00 horas y acaba a las 08:15 horas del día siguiente. Es obligatorio quedarse al pase de guardia rutinario que se realizará de 8:15 a 9 de la mañana o 9:30 en caso de miércoles y viernes. Las guardias de fin de semana o festivo comienzan a las 09:30 y finalizan a las 09:30 del día siguiente. Los residentes tienen derecho a la libranza al día siguiente de la guardia.

La distribución de las guardias la realizan los propios residentes. El residente de mayor grado será el responsable de la organización. La autonomía irá siendo cada vez mayor y progresiva conforme avance los años de residencia.

Independientemente de su obligatoriedad asistencial, las guardias proporcionan al residente muchas oportunidades de incrementar sus competencias, sobre todo en atención a las urgencias menos prevalentes, partos y cirugía ginecológica urgente. En particular, los residentes de 3º y 4º año pueden completar su formación en atención a parto distócico y emergencias obstétricas, así como realizar cirugía urgente que no tendrán oportunidad de ver en las sesiones quirúrgicas programadas.

La responsabilidad del residente será progresiva, en el caso del R1, con supervisión directa, según obliga el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, en su artículo 15.3.: *“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.”*

7. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Sesiones específicas del Servicio

Sesión clínica diaria

De lunes a jueves, a las 8:15h, en la sala de reuniones de la 1100.

En la sesión clínica diaria se comunican las incidencias de la guardia del día anterior, los ingresos realizados, la actividad quirúrgica programada del día anterior y la actividad quirúrgica

urgente-diferible programada para el día. Si ha habido un residente de guardia, será el encargado, con la ayuda de sus adjuntos de dar toda la información al resto del servicio.

Sesión clínica semanal

Los viernes, de 8:15 a 9:30h, en la sala de reuniones de dirección médica, se realizará un pase de guardia rápido y se realizará una revisión de un tema monográfico relevante referido a la especialidad. En algunos casos, en los que el tema tratado sea de especial interés para el servicio, nos uniremos a la sesión general que tiene lugar en el salón de actos.

Consideramos un mínimo de sesiones que los residentes deben realizar:

Año	Número mínimo y tipo de sesión
R1	2 sesiones bibliográficas.
R2	2 sesiones de presentación de casos o revisión de temas (relacionados con rotaciones en curso).
R3	2 presentaciones de protocolos.
R4	1 charla en curso, ponencias o sesión general.

Todas estas actividades se programarán de tal modo que queden distribuidas entre todas o la mayoría las áreas competenciales.

Comités:

Los miércoles de 8:30 a 9:30, el residente participará de los diferentes comités según el área en el que esté rotando:

- Comité de tumores
- Comité de prenatal

Además, a lo largo de su residencia deberá acudir a un mínimo de 2 sesiones de comités más específicos y que se realizan en diferentes horarios:

- Comité de enfermedades Autoinmunes
- Comité de Lactancia
- Comité de seguridad
- Comité de violencia de género
- Comité de quirófano
- Comité de transfusiones

Congresos y cursos

Se recomendará al residente que presente comunicaciones científicas a los congresos que asista.

En cada año de residencia se fomentará que el residente acuda a los cursos que se desarrollen tanto en el servicio, como fuera del mismo y que complementen su formación

Sugerencias:

- Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (R1, R2).
- Congreso de la Sección de Medicina Perinatal - SEGO (R2, R3, R4)
- Congreso de la Sección de Ecografía – SESEGO. (R2, R3, R4)
- Congreso de la ESGE. R4. Sociedad Española de Ginecología endoscópica.
- Congreso de la ESRE. R3. Sociedad Española de Reproducción.
- Fundamentos en Ginecología y Obstetricia (Teruel) (R1)
- Curso de Colposcopia (H. Clínico de S. Carlos) (R3)
- Curso de actualización para residentes (Lloret de Mar) (R2)
- Curso de cirugía ginecológica (Igalada-La Paz) (R3)
- Curso con pelvitainer para laparoscopia (R2)
- Curso laparoscopia (Clermont-Ferrand o Cáceres) (R3-4)
- Curso de cirugía de suelo pélvico (Valencia) (R3-4)
- Master proago de la SEGO
- ...

Programas de Postgrado

- Se fomentará que los residentes inicien la elaboración de la tesis doctoral.
- Aquellos residentes interesados recibirán tutoría y facilidades para la elaboración de la tesis doctoral.
- Si es posible compaginar la realización de un máster con el programa de residencia se harán las recomendaciones al residente de forma individualizada, y siempre atendiendo al punto 9 de incompatibilidades de la Guía del Residente del Ministerio de Sanidad.

8. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TRANSVERSAL Y COMPETENCIAS COMUNES

El modelo de formación de especialistas contempla en los últimos años la aplicación de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de médicos internos residentes. Se trata de ofrecer conocimiento en materias que deben ser objeto de aprendizaje obligado por ser consideradas esenciales. El residente MIR de Ginecología y Obstetricia, deberá realizar los siguientes cursos de manera obligatoria para completar su formación:

1. Formación en protección radiológica: El desarrollo y coordinación del “Programa de Formación en Protección Radiológica para Residentes de la Comunidad de Madrid”, se realiza en colaboración con los Servicios de Radiofísica y Protección Radiológica de los diferentes hospitales de la Comunidad, dando así cumplimiento a lo establecido en la “Resolución Ministerial de 21 de abril de 2006”, y en los programas oficiales de las especialidades. El residente deberá acudir al centro formador asignado conforme a la

planificación establecida para realizar los cursos correspondientes en el primer y tercer año de formación.

2. Formación en el uso seguro del medicamento: Esta línea de formación se desarrolla desde la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria, en colaboración con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
3. Formación en RCP: El objetivo principal del programa es proporcionar una formación en RCP a todos los residentes de todos los centros y unidades docentes del Servicio Madrileño de Salud, organizando la formación en un itinerario formativo que asegure el cumplimiento de los Programas Oficiales de la Especialidad y la adquisición de competencias necesarias para realizar las maniobras de RCP en el paciente adulto, pediátrico, neonatal y gestante, de tal forma que garantice la seguridad del paciente. El Residente de Ginecología y Obstetricia, a lo largo del 1º y 2º año de residencia, deberá realizar los siguientes cursos de formación específica en RCP, que serán llevadas a cabo en el hospital dentro de la formación interna:
 - SOPORTE VITAL INMEDIATO y SOPORTE VITAL AVANZADO ADULTOS
 - RCP AVANZADO NEONATAL COMPLETA
 - RCP EN GESTANTES
4. Curso en Bioética: Será ofrecido por el hospital de manera bianual. Se podrá realizar a lo largo de toda la residencia, siendo recomendable hacerlo durante el periodo de R2-R3
5. Curso de formación en Lactancia: Se realizará en el hospital de manera anual. será obligatoria tenerlo cumplimentado durante el periodo de R1-R2
6. Curso de formación en monitorización intraparto: Será realizado en el hospital de manera anual. Se realizará en el periodo de R1 y se repetirá de R4

Al inicio de su estancia en nuestra unidad deberá completar los siguientes cursos online, ofrecidos por el hospital:

- Privacidad – RGPD
- PRL por puesto de trabajo
- Sistemas de gestión
- Legislación aplicada a la práctica clínica
- Curso de LOPD
- Seguridad del paciente
- Curso de riesgos laborales

Docencia

El residente debe adquirir algunas competencias básicas en docencia. Será instruido en la preparación y presentación de charlas y sesiones (ya reflejadas en capítulo previo).

Por otra parte, es responsabilidad de todos los residentes colaborar activamente con la docencia de los residentes de menor año y cuando los haya, alumnos de medicina.

Investigación

Deberán preparar y defender al menos una presentación a congreso por año.

Deberán redactar (debidamente tutelados) un artículo para publicar en revista nacional o internacional durante la residencia.

Otras actividades

Colaborar en la preparación y revisión de protocolos, vías y guías clínicas (al menos dos durante la residencia).

9. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN. BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

Para la actualización en las diferentes secciones de la especialidad, como para la realización de los diferentes protocolos y estudios que se llevarán a cabo a lo largo de la residencia, es necesario manejar con facilidad la librería electrónica UptoDate (que será en la mayoría de los casos la primera fuente de orientación para la revisión de temas), la Librería Cochrane y EMBase (recursos de medicina basada en la evidencia) y la búsqueda de artículos originales en Pubmed.

Para ello el Hospital ofrecerá, mediante claves personales, a través de su biblioteca virtual, el acceso libre a todas ellas, así como facilitará los artículos que se precisen tanto de manera electrónica como en papel.

10. TUTORÍAS Y SUPERVISIÓN

En nuestra área, el cargo de tutor es voluntario y será elegido entre los especialistas que hayan manifestado su deseo de colaborar de forma especialmente activa en la formación de los residentes. Al tratarse de una Unidad Docente, todos los médicos del área están implicados en la tarea de formar residentes.

Los tutores harán lo posible para tener la mayor disponibilidad para conversar y orientar a sus residentes. También recabarán información de los médicos con los cuales los residentes están desarrollando cada rotación.

Al inicio del programa se elaborará un Plan Personalizado de Formación, basado en este itinerario, pero incluyendo aspectos diferenciales según la formación previa del residente y sus preferencias. Este plan será negociado con cada residente.

De acuerdo con el Decreto ley de febrero de 2008, el tutor convocará una reunión formal con cada residente una vez por trimestre. La entrevista trimestral con el tutor se hará en un formato estructurado, en el que el residente habrá de especificar las actividades desarrolladas, competencias adquiridas, valoración global de las rotaciones, déficits formativos e informe de autorreflexión. Se completará con comentarios del tutor. (Anexo1)

En nuestro Área se tendrá un tutor por cada 4 residentes. Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Las siguientes acciones son competencia de los tutores:

1. Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
2. Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad.
3. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
4. Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
5. Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
6. Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo de manera trimestral), utilizando el modelo de entrevista estructurada (Anexo1). La evaluación quedará registrada en el libro del residente.
7. Supervisar el libro del residente, que es el soporte operativo de su evaluación formativa.
8. Elaborar los informes anuales donde se valore el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Estos informes deben contener:
 - Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
 - Informes de evaluación de rotaciones externas.
 - Otros informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
 - El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.
9. Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN:

Las directrices de supervisión del Servicio de Ginecología y Obstetricia están basadas en las instrucciones del RD 183/2008. (Ver documento adjunto específico).

En nuestro protocolo de supervisión se garantiza:

- Una supervisión de presencia física de los R1 por parte del especialista.
- Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 4 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la del especialista recién graduado.

11. EVALUACIÓN

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a los tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se evaluará según la regulación del Real decreto 183/2008 del 8 de febrero. La dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018.

Tipos de evaluación:

Existen 2 tipos de evaluación, la formativa y la sumativa. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- De las rotaciones
- Anual por parte del tutor
- Anual por parte del comité evaluador
- Del final de la residencia

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 del real decreto 183/2008, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

EVALUACIÓN FORMATIVA CONTINUADA.

La evaluación se hará basada en competencias, con el objetivo de realizar formación diagnóstica e identificar déficits formativos. Para ello, el residente llevará un registro impreso (en formato electrónico) de todas las competencias adquiridas y las actividades que se relacionen con su adquisición, estructurado por áreas competenciales. El modelo se le dará al inicio de la residencia.

ENTREVISTA TUTOR RESIDENTE (Anexo 1)

Objetivos:

- Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.

- Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones para orientar su mejor aprovechamiento.

- Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.

- Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles y sus necesidades particulares de formación.

Se realiza una valoración de las capacidades del residente de manera continuada durante todo su proceso formativo de modo que exista un feedback constructivo que facilite la formación continuada.

FICHAS DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN (Anexo2)

Al finalizar cada rotación el adjunto responsable rellenará el modelo de evaluación de rotación en el que evaluará los conocimientos, habilidades y actitudes del residente durante la rotación. El formulario se lo entregará al tutor, o al residente en sobre cerrado para hacerla llegar a su tutor.

INFORMES DE JEFES ASISTENCIALES

En casos especiales, el tutor puede solicitar a los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente un informe que incorpore las observaciones en relación con las aptitudes y conducta del residente que resulten pertinentes.

MEMORIA O LIBRO DEL RESIDENTE

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Son características del libro del residente:

a) Su carácter obligatorio.

b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.

c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.

d) Ser instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

* REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero

De manera continua, el residente registra en la “Memoria Anual del Residente” la actividad asistencial, técnicas diagnósticas y quirúrgicas realizadas, número de guardias, actividad docente e investigadora, publicaciones, etc. La “Memoria Anual del Residente”, visada por el tutor, forma parte de la evaluación anual.

Debe contener los siguientes epígrafes (ver modelo en documento adjunto):

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
 - 1.1. ROTACIONES
 - 1.2. TÉCNICAS REALIZADAS
 - 1.3. GUARDIAS.
2. ACTIVIDAD DOCENTE.
 - 2.1. PRESENTACIONES.
 - 2.2. CURSOS DE FORMACIÓN
3. ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA INVESTIGACIÓN.
 - 3.1. COMUNICACIONES A CONGRESOS.
 - 3.2. PUBLICACIONES.
 - 3.3. TRABAJOS EN INVESTIGACIÓN.
 - 3.4. OTRAS ACTIVIDADES O MÉRITOS
4. OBSERVACIONES PERSONALES.
5. ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS
6. OTROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Debe ser supervisada por el tutor de residentes por lo menos 1 vez al trimestre y deberá ser calificada, 1 a 10 al final del año de residencia, según el grado de consecución de los objetivos prefijados.

EVALUACIÓN OBJETIVA ANUAL

Tanto en el Real decreto 183/2008 de 8 de febrero, como en la resolución del 21 de marzo de la Dirección General de Ordenación profesional y su posterior corrección de 3 de julio, se especifica la necesidad de una evaluación objetiva. Con dicho fin, se establece que en el servicio de Ginecología y Obstetricia se realizará un examen anual al final de cada año de residencia, de carácter obligatorio. Su resultado sumativo no será determinante a la hora de la valoración global anual o final del residente, pero será tomado en cuenta para mejorar diferentes aspectos docentes tanto para los tutores como para los propios residentes. El examen constará de 3 partes:

- Examen de elección múltiple de al menos 10 preguntas.
- Examen escrito con al menos 2 preguntas a desarrollar.
- Examen práctico, en formato de simulación, de resolución de diferentes casos clínicos.

El contenido y dificultad del examen se adaptará a itinerario formativo establecido para cada año de residencia. Es importante destacar que:

- El examen será confeccionado por parte de varios miembros del servicio, diferentes al tutor.
- Al menos el 50% de las preguntas y cuestiones deben tener un perfil básico (lo que todo residente de ese año debe saber)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE (Anexo 5)

En ella el residente hace una valoración general del Servicio, de la tutoría, de las sesiones clínicas, labor asistencial, formación investigadora, de la Comisión de Docencia, de los Servicios de Urgencias, biblioteca y archivo, etc.

EVALUACIÓN SUMATIVA ANUAL

La evaluación sumativa valora la suficiencia de lo aprendido en relación con un estándar mínimo definido.

Al finalizar cada año de residencia, se llevará a cabo una evaluación anual por parte del tutor y en un segundo tiempo, por parte del Comité de Evaluación del Hospital. LA reunión del comité de evaluación se realizará en las fechas que determinan cada año el Ministerio de Sanidad de la consejería de Sanidad. En los casos en los que el año de residencia se hubiese prorrogado por una suspensión legal del contrato (baja o excedencia), la evaluación anual se haría unos días antes de terminar el periodo de prórroga.

INFORME EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR (Anexo 4)

El tutor emite un informe que forma parte de la evaluación anual, en el que se resumen las calificaciones obtenidas en las distintas rotaciones, el número de sesiones, publicaciones y comunicaciones a congresos, etc., así como una valoración subjetiva global del tutor. Será cumplimentado siguiendo el esquema del Anexo 4.

COMITÉ DE EVALUACIÓN.

El comité de evaluación decidirá la calificación anual del residente basándose en el Informe anual del tutor (Anexo 4). Se formará un comité de evaluación específico para cada especialidad y estará formado por:

- Jefe de estudios.
- Representante autonómico de la Comunidad de Madrid
- Tutor del residente evaluado.
- Jefe de servicio de la especialidad evaluada.

Al final de este comité se emitirá la **Ficha de evaluación anual del comité evaluador (Anexo 3)**.

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (Anexo 8)

La evaluación final 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.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año. Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

2. 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.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba específica.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

3. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad.

La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

4. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de estas. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES ANUALES Y SUS EFECTOS

La comisión de docencia publicará los avisos y las resoluciones de las evaluaciones a través de un tablón de anuncios (en la intranet y en el área física de docencia).

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 del real decreto 183/2008.

La comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables.

Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso 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, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

LA REVISIÓN DE LAS EVALUACIONES FINALES.

Revisión de las evaluaciones finales negativas:

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación.

La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior.

La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación.

La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

Revisión de las evaluaciones finales positivas.

Cuando la evaluación final del período de residencia sea positiva, la comisión nacional de la especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

- a) Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- b) Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas.

Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación.

Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma

SUPUESTOS DE EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA (Real Decreto 183/2008)

Las evaluaciones anuales negativas se producirán en los siguientes supuestos:

1.- Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, juntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. En la especialidad de enfermería el mencionado periodo de recuperación será de dos meses.

En las evaluaciones anuales negativas de último año el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación.

La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del real decreto 183/2008 y su resultado fuera positivo.

2. Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el período que en cada caso corresponda.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del real decreto 183/2008 y su resultado fuera positivo.

3. Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación

En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del real decreto 183/2008 y su resultado fuera positivo.

PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE LAS EVALUACIONES ANUALES NEGATIVAS RECUPERABLES. (Anexo 6 y 7)

Evaluación anual negativa recuperable por insuficiente aprendizaje

Una evaluación negativa por no haber alcanzado los objetivos formativos o por insuficiente aprendizaje, puede ser recuperable si se considera que en un periodo de 3 meses (2 en enfermería) solapados con las rotaciones del año siguiente de residencia, sería posible obtener el mismo nivel de conocimientos y habilidades para el año de residencia en cuestión. Este escenario se podría contemplar si:

- Una o mas rotaciones han sido evaluadas negativamente
- En alguna rotación el apartado A de la evaluación por el colaborador docente es menor de 5
- El comité de evaluación a propuesta del tutor así lo ha considerado por un apartado B<5 en alguna o varias rotaciones.

En este caso el comité de evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los 3 primeros meses del siguiente año formativo, juntamente con las actividades programadas de ese periodo.

El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES. Se deben indicar las rotaciones a realizar durante el periodo de recuperación y los objetivos a alcanzar. En este periodo no se realizarán actividades complementarias evaluables para recuperación. Si se realizan contarán con el siguiente año de residencia.

La continuación del contrato del residente por los restantes meses del siguiente 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 evaluación y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios >25% de la jornada anual.

Esta situación acontecería tras una baja por maternidad/paternidad, por enfermedad u otra suspensión de contrato por causas legales. El comité de evaluación establecerá un 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 si la imposibilidad de prestación de servicios es >6 meses.

Una vez completad el periodo de recuperación se procederá a la evaluación. El precio de prórroga propuesto se hará constar en el acta del comité de evaluación.

La repetición completa del año de residencia requerirá que el periodo de imposibilidad de prestación de servicios sea >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 menor al 25% de la jornada anual, el Comité de Evaluación deberá considerar:

- Si las rotaciones perdidas son esenciales o no para la formación completa del futuro especialista.
- En caso de ser esenciales, si es posible recuperarlas durante los restantes años de residencia
- Si son esenciales y no recuperables durante el resto de la residencia, podría, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podría ser superior al periodo de suspensión del contrato.

Notas importantes sobre el periodo de recuperación.

- La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrán carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.
- Cuando un residente se haga acreedor a una evaluación negativa, hay que acreditar la falta de aprovechamiento, las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarla, así como su carencia de resultado positivo.

PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE LAS EVALUACIONES ANUALES NEGATIVAS NO RECUPERABLES.

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, en los términos, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente 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 el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

Cuando en la comisión de docencia a la que corresponda realizar la revisión 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 mencionado especialista actuará como vocal de la comisión de docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 28 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se considerará que concurre causa de abstención cuando el vocal de la comisión de docencia haya intervenido en el comité que ha llevado a cabo la evaluación negativa del solicitante. En estos supuestos, dicho vocal se sustituirá, cuando sea necesario, por otro designado por la comunidad autónoma que actuará como vocal de la comisión de docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

En los procedimientos 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 en aplicación de lo previsto en el artículo 23.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. La comisión de docencia notificara la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificara al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

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

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final en los términos previstos en el artículo 25 del real decreto 183/2008.

La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

ANEXO 1

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN CONTINUADA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL RESIDENTE

Año de residencia: R1 R2 R3 R4

Fecha de la entrevista:

Trimestre: 1 2 3 4

Rotaciones realizadas en este trimestre:

-
-
-
-

Grado de consecución de objetivos docentes y competencias en dichas rotaciones, así como en otros momentos de su formación (guardias, sesiones, cursos, etc.):

OBJETIVOS ALCANZADOS/PUNTOS FUERTES

Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, cursos, investigación, etc.) y posibles soluciones planteadas:

OBJETIVOS NO ALCANZADOS/PUNTOS DÉBILES

PACTO PARA MEJORAR

Repaso de objetivos docentes y competencias a adquirir en las próximas rotaciones:

-
-
-
-

Próximos acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas por el residente, asistencia a cursos o sesiones, revisión de temas, búsquedas bibliográficas, preparación de publicaciones o comunicaciones, etc.):

-
-
-
-

¿Se ha revisado el Libro del Residente?

Realizado

No realizado. Motivo:

OBSERVACIONES DEL TUTOR:

OBSERVACIONES DEL RESIDENTE:

Nombre y firma del tutor:

Firma del residente:

ANEXO 2

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	
--	--

<i>Observaciones/Áreas de mejora:</i>

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN 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, 360^º, portafolio)³

<p>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</p> <p>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</p>
<p>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>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.</p>
<p>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</p> <p>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.</p>
<p>HABILIDADES</p> <p>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>
<p>USO RACIONAL DE RECURSOS</p> <p>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>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).</p>
<p>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</p> <p>Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>
<p>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</p> <p>Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>
<p>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</p> <p>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</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
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.

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

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

ANEXO 3

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)	

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5. **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa: **A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.** Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo. **B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL** (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES. La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación consideré que el residente no ha podido alcanzar los objetivos

y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

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

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO - POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

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

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

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

ANEXO 4

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:
<p>Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".</p>

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 (65% A + 10% B+ 25% C):

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. 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).

A. ROTACIONES^{4, 5} (65%):

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 (10%) 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 (25%):

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

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**⁶.

⁴ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

ANEXO 5

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL RESIDENTE

La Comisión de Docencia a través de esta encuesta, quiere conocer el grado de satisfacción de los residentes con las actividades docentes del Hospital. Los datos obtenidos nos servirán para reorientar nuestra futura actuación. Es importante que al menos figure tu especialidad y opcional y deseable tu nombre y año de residencia Gracias de antemano por vuestra colaboración.

Nombre: _____

Especialidad: _____ Indica tu

año de residencia: _____ Duración total de la Residencia: _____ Bloque al que pertenece tu especialidad: Médico: ___; Quirúrgico: ___; Centrales: ___ Otros: ___

Escala de valoración: 1: mala; 2: deficiente; 3: suficiente; 4: buena; 5: muy buena

Valoración del Servicio propio

Valoración general

¿Se preocupa tu Servicio por tu formación? Valora de 1 a 5 _____

Valora globalmente el Servicio de 1 a 5 _____

Valoración de la tutoría:

¿Tu Servicio te ha entregado un programa escrito de formación ajustado al de tu especialidad?
SI/NO

¿Tus rotaciones se ajustan al programa? SI/NO

Valora de 1 a 5 _____

Dedicación de tu tutor a la docencia. Valora de 1 a 5 _____

¿Tienes regularmente programadas entrevistas con tu tutor SI/NO

Grado de Satisfacción con tu tutor. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de las Sesiones del Servicio:

¿Existe un calendario escrito con las sesiones específicas de tu servicio? SI/NO

¿Se cumple dicho calendario? Valora de 1 a 5 _____

Sesiones con otros servicios. Valora de 1 a 5 _____

Sesiones clínicas de tu servicio. Valora de 1 a 5 _____

Sesiones bibliográficas de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 _____

Seminarios de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 _____

Sesiones de morbimortalidad de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 _____

Grado de participación del Staff en las sesiones de tu servicio. Valora de 1 a 5 ____

Valoración de la labor asistencial:

Grado de supervisión en tu labor asistencial. Valora de 1 a 5 _____

Está controlada tu responsabilidad por los médicos del Staff. Valora de 1 a 5 ____

Formación asistencial que recibes. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de la formación investigadora/ética:

¿Asistes regularmente a cursos y congresos? SI/NO. Valora de 1 a 5 _____

¿Participas en publicaciones y proyectos de investigación? SI/NO. Valora de 1 a 5 ____

¿Tienes proyecto de tesis doctoral? SI/NO. Valora de 1 a 5 _____

¿Qué opinión te merece el trato humano que recibe el paciente en tu servicio? Valora de 1 a 5

Valoración de la Comisión de Docencia

Valoración general:

¿Te sientes respaldado por la Comisión de Docencia? SI/NO. Valora de 1 de 5 ____

Labor de la Comisión de Docencia. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de Urgencias:

¿Estás supervisado por el Staff en las guardias? SI/NO. Valora de 1 a 5 _____

¿Contribuyen las guardias a tu formación? SI/NO. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de Biblioteca/Archivo:

Biblioteca del hospital. Valora de 1 a 5 _____

Espacio físico/revistas escritas. Valora de 1 a 5 _____

Biblioteca virtual. Valora de 1 a 5 _____

Organización de historias y archivo. Valora de 1 a 5 _____

Comentarios y sugerencias:

ANEXO 6

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 (70% A + 10% B+ 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):

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.

<p>A. ROTACIONES:</p> <p>La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:</p> $\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$
--

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

<p>C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:</p>	
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 progresar 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 en 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.

ANEXO 7

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma **POSITIVA:**

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

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9,5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

ANEXO 8

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 con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

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

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

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

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.