
**PROYECTO DE ADAPTACIÓN DEL
PROGRAMA DOCENTE DE
APARATO DIGESTIVO EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO
PUERTO REAL**

Francisco Jesús Mata Perdigón

F.E.A. Aparato Digestivo

Hospital Universitario Puerto Real

18 de octubre de 2024

1. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN: CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES DEL RESIDENTE.

El Especialista del Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar clínicamente el diagnóstico de los pacientes con enfermedades digestivas, aplicar las pruebas complementarias más apropiadas siguiendo criterios de coste/beneficio que contribuyan a realizar este diagnóstico, determinar el pronóstico y recomendar la terapéutica más apropiada, lo que implica:

- Tener una sólida formación en medicina interna y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas así como de sus indicaciones quirúrgicas.
- Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia y ecografía digestiva diagnóstica y terapéutica, debiendo conocer así mismo en profundidad, la interpretación de las técnicas de imagen.
- Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa a fin de ser un experto en las diferentes fases del curso evolutivo de las enfermedades digestivas.
- Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, salud pública, epidemiología clínica, bioética y economía sanitaria, así como conocimientos sobre investigación clínica de forma que este especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica.

**2. CRONOGRAMA FORMATIVO Y PARA LA ADQUISIÓN DE CONOCIMIENTOS,
HABILIDADES Y ACTITUDES EN EL SERVICIO.**

	R1	R2	R3	R4
JUNIO	Hospitalización A. Digestivo	Hospitalización	Endoscopia	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
JULIO	Medicina Interna	Hospitalización	Endoscopia	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
AGOSTO	Medicina Interna	Hospitalización	Endoscopia	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
SEPTIEMBRE	Medicina Interna	Hospitalización	Endoscopia	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
OCTUBRE	Medicina Interna	Hospitalización	Endoscopia	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
NOVIEMBRE	Radiodiagnóstico	Hospitalización	Pruebas funcionales (HUPM)	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
DICIEMBRE	Radiodiagnóstico	Hospitalización	Endoscopia	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
ENERO	Atención Primaria	Hospitalización	Endoscopia	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
FEBRERO	Atención Primaria	Hospitalización	Ecografía	Rotación externa
MARZO	Cirugía	Hospitalización	Ecografía	Rotación externa
ABRIL	E. Infecciosas	UCI	Ecografía	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE
MAYO	Nutrición	Hospitalización	Trasplante hepático (HURS)	Hospitalización / Endoscopia / Ecografía / CCEE

Notas:

R2:

- Durante el segundo año, el residente será el encargado de atender el busca de Aparato Digestivo y de estar pendiente de las interconsultas. En caso de que esté saliente de guardia o de permiso, deberá organizarse con sus residentes mayores la atención de estos.
- Será el encargado de comentar brevemente los ingresos en el cambio de la mañana.
- Si la actividad de planta lo permitiese, se recomienda asistir a endoscopia para ir tomando contacto con la técnica.

R3:

- Los días en que no haya endoscopia, el residente irá a consultas de enfermedad inflamatoria intestinal o consultas de alto riesgo.
- Los días en que no haya ecografía, el residente irá a consultas de hepatología.

R4:

- El residente asumirá el seguimiento de tres pacientes en planta de hospitalización completando el resto de la jornada en endoscopia principalmente o ecografía.
- Tendrá asignada una consulta general a la semana (miércoles o jueves).
- Al menos un mes, si no realiza rotación externa, deberá rotar por CPRE (martes y viernes) para aprender las bases de la técnica y lograr enfrentar la papila duodenal.
- El residente de cuarto año tendrá preferencia a la hora de realizar las endoscopias urgentes si otro residente se encontrara rotando por endoscopia.

3. OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

- **OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EL PRIMER MES DE R1 EN APARATO DIGESTIVO:**
 - Adaptarse a su llegada al hospital y conocer a los miembros del servicio.
 - Conocer las diferentes áreas de trabajo en Aparato Digestivo: planta de hospitalización, endoscopia, ecografía y consultas externas.
 - Relacionarse con las diferentes especialidades hospitalarias en relación con la atención de los pacientes.

- Aprender el funcionamiento de los diferentes programas informáticos que se utilizan en la práctica clínica.

- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA:
 - Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la Medicina Interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.
 - Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardio-circulatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.
 - Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución
 - Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos.
 - Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
 - Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente.

- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA:
 - Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen.
 - Comprender las ventajas y las limitaciones de las técnicas de imagen.
 - Desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax y abdomen

así como de la tomografía axial computarizada y resonancia magnética abdominal.

- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA:
 - Manejo de la consulta de atención primaria, terapéutica de la patología más frecuentemente en este ámbito.
 - Indicaciones para la solicitud de pruebas complementarias y derivación a especialista o a urgencias hospitalarias.
 - Relación médico-paciente.
 - Aspectos preventivos de la medicina de atención primaria.
 - Razonamiento clínico en contextos de incertidumbre.

- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN NUTRICIÓN:
 - Experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de nutrición artificial: nutrición parenteral, nutrición enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluyendo gastrostomías percutáneas y yeyunostomías quirúrgicas), tipos de sondas enterales.
 - Modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas.
 - Ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones.
 - Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la nutrición artificial.

- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN CIRUGÍA:
 - Exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.
 - Profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas.
 - Indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales.
 - Conocimientos y habilidades en proctología básica.

- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS:
 - Conocimiento de los mecanismos básicos de virulencia microbiana y de tratamiento antiinfeccioso.

- Conocimiento de los síndromes clínicos principales, del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de infección nosocomial, de infección del paciente inmunodeprimido, de infección del paciente en UCI o postquirúrgico e infección del viajero.
 - Indicaciones de aislamiento de pacientes.
 - Conocimiento de las posibilidades de prevención de la patología infecciosa, acentuando las medidas de prevención y profilaxis en todas las circunstancias.
 - Importancia de la responsabilidad en la selección de gérmenes multirresistentes en todos los ámbitos, para lo que se requiere el uso razonado de antibióticos.
- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN:
 - Manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastroesofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado.
 - Evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos.
 - Adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
 - Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéutica.
 - Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos.
- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN UCI:
 - Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos.
 - Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente.
 - Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor postoperatorio.

- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo.
 - Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la hemorragia digestiva, la pancreatitis aguda y la enfermedad inflamatoria intestinal grave.
 - Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes crítico.
-
- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN ENDOSCOPIA:
 - Conocimiento del material de empleo habitual en la realización de técnicas endoscópicas, técnicas de lavado de los equipos.
 - Conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones de las técnicas.
 - Prevención de los riesgos de la endoscopia digestiva.
 - Manejo de las complicaciones de la endoscopia digestiva.
 - Información al paciente y familiares y solicitud del consentimiento informado.
 - Conocimiento de las indicaciones y procedimientos de sedación en técnicas endoscópicas.
 - Conocimiento de las necesidades de monitorización de los pacientes.
 - Iniciar el entrenamiento en endoscopias (gastroscopia y colonoscopia) debiendo capacitarse en las técnicas instrumentales básicas con toma de biopsias y realización polipectomías.
 - Conocimiento de las limitaciones que la anticoagulación y antiagregación imponen en la práctica de las técnicas y estrategias de actuación.
 - Conocimiento de la terapéutica endoscópica (polipectomía, mucosectomía, técnicas hemostáticas, ligadura de varices esofágicas, extracción de cuerpos extraños, colocación de prótesis, etc).
 - Realización de endoscopias urgentes con autonomía.
 - Redacción de informes de endoscopia explicativos, concisos y representativos de la exploración realizada.
 - Conocimiento de técnicas endoscópicas como la CPRE y ecoendoscopia.
-
- OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN ECOGRAFÍA:
 - Conocer los fundamentos teóricos de los ultrasonidos y los fundamentos físicos de la ecografía doppler.
 - Aprender la indicación, la preparación necesaria y la técnica para su realización.

- Reconocer las patologías intrabdominales más frecuentes: datos de cirrosis hepática e hipertensión portal, alteraciones en la permeabilidad de las estructuras vasculares hepáticas, diagnóstico de lesiones ocupantes de espacio sobre hígado sano o cirrótico, patología biliar, pancreática e intestinal.
 - Reconocer complicaciones abdominales secundarias a procesos agudos de patologías infecciosas: abscesos vesiculares, colecciones.
 - Realización de paracentesis diagnóstica / evacuadora guiada por ecografía e iniciación en la realización de técnicas diagnósticas guiadas por ecografía (biopsia hepática percutánea, biopsia / PAAF de lesiones sólidas intraabdominales...).
- **OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN PRUEBAS FUNCIONALES:**
 - Comprender con detalle la fisiología digestiva.
 - Realizar e interpretar pH-metrías esofágicas, manometrías esofágicas y anorrectales.
 - Aprendizaje y conocimiento de técnicas de bio-feedback.
 - Indicaciones de estudios de absorción y digestión.
- **OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EN CONSULTAS DE EII Y HEPATOLOGÍA:**
 - Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
 - Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
 - Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.
 - Conocimiento sobre el inicio del estudio, seguimiento y posibles complicaciones de la patología de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Conocimiento sobre el inicio del estudio, seguimiento y posibles complicaciones de la patología de los pacientes con hepatopatía crónica.
 - Conocer las indicaciones y método de estudio del paciente candidato a trasplante hepático.

4. ROTACIONES EXTERNAS

Dentro del cronograma formativo de la especialidad se incluyen varias rotaciones intrahospitalarias fuera de la unidad de Aparato Digestivo las cuales ya se encuentran acordadas con los servicios correspondientes.

Por otra parte, se plantean varias rotaciones extrahospitalarias:

- Pruebas funcionales en H. U. Puerta del Mar de Cádiz (1 mes).
- Unidad de trasplante hepático en H. U. Reina Sofía de Córdoba (1 mes).
- Rotación externa a elegir por el residente (2 meses).
 - Se permite al residente la posibilidad ampliar conocimientos y/o aprendizaje en técnicas no prácticas durante su rotación en el hospital o que por el volumen de las mismas sea insuficiente, siempre que sean necesarias o complementarias a su programa de formación. Algunas de las rotaciones previas han sido: unidad de sangrantes en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona, endoscopia avanzada (CPRE y ecoendoscopia) en el Hospital de Toledo, unidad de enfermedad inflamatoria intestinal en el Hospital La Fe de Valencia, unidad de ecoendoscopia en el Hospital de Santiago de Compostela.
 - Estas rotaciones se deben pedir con antelación en los primeros años de la residencia debido a la demanda que suelen tener los distintos hospitales. Los meses de rotación externa podrán modificarse si fuese necesario para poder realizar la rotación en el caso de que los establecidos para tal objetivo no estuvieran disponibles.

5. GUARDIAS

- **R1:**
 - 5 guardias en Urgencias (puerta).
Nota: Durante la rotación de Cirugía, el residente deberá comunicar al servicio de Urgencias que no realizará todas las guardias ese mes; realizará 3 guardias en Urgencias y 2-3 en Cirugía.
- **R2:**
 - 2 guardias en Urgencias (observación camas / sillones) y 3 en Medicina Interna.
Nota: Durante la rotación de UCI, las guardias serán en este servicio. El residente deberá comunicar a los servicios de Medicina Interna y Urgencias que no realizará guardias en dichos servicios.
- **R3:**
 - 4 guardias en Medicina Interna y 1 en Urgencias (observación camas / sillones).
Nota: Durante la rotación por la Unidad de Trasplante Hepático, el residente realizará las guardias en el servicio de Aparato Digestivo del

Hospital Universitario Reina Sofía. Durante la rotación por Pruebas Funcionales, el residente realizará las guardias en el servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Puerta del Mar.

- **R4:**

- 5 guardias en Medicina Interna.

Nota: Durante la rotación externa, las guardias se realizarán en el hospital donde realice la estancia formativa.

6. FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA. CRONOGRAMA DE CURSOS PLANIFICADOS, SESIONES CLÍNICAS Y CONGRESOS.

SESIONES:

En el servicio de Aparato Digestivo se realiza una sesión semanal llevada a cabo por residentes y adjuntos de forma aleatoria. Están programadas mediante un calendario enviado vía email, indicando día y docente con un mínimo un mes de antelación (se realiza un calendario trimestral).

Por otra parte, el último martes de cada mes tienen lugar las sesiones intrahospitalarias realizadas por los residentes de nuestro centro. Son anunciadas con un mes de antelación y son de asistencia obligatoria.

CURSOS:

Existen diferentes cursos organizados principalmente por sociedades científicas y hospitales. Se intentará la asistencia a los mismos durante la formación del residente. Entre ellos se encuentran:

- Curso de Urgencias y Emergencias en Gastroenterología y Hepatología (recomendado en los años de R1 y R2).
- Curso Ecografía Digestiva la Paz (Hospital Universitario La Paz, Madrid) (recomendado para R2 y R3).
- Curso monográfico de EII de la SAPD (R3).
- Jornadas de formación continuada en gastroenterología y hepatología para residentes de la SAPD (R3/R4).
- Curso de residentes de GETECCU (R4).
- Curso práctico de endoscopia para residentes de la SAPD (R4).

CONGRESOS:

Se incentivarán el envío de comunicaciones a las diferentes sociedades científicas (SAPD, SEPD, AEG, SEED, GETECCU, AEEH, AESPANC) y se les facilitará a los

residentes la asistencia a congresos, siempre priorizando aquellos residentes que hayan enviado trabajos a los mismos. La asistencia a los congresos también dependerá del año de rotación.

Por otra parte, deberá realizarse con la ayuda del tutor u otro facultativo de la especialidad, al menos una publicación en una revista de impacto antes de finalizar la residencia.

7. COORDINACIÓN CON LOS TUTORES DE RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES QUE VAN A REALIZAR ROTACIONES EN EL SERVICIO.

- Deberá existir una comunicación fluida con los tutores de distintas especialidades.
- Se deberá indicar con al menos un mes de antelación el nombre del próximo residente rotante, especialidad y objetivos de la rotación que deben ser cumplidos.

- Cronograma ejemplo que se desarrolla para los residentes rotantes de Medicina de Familia en un mes de rotación:
 - 2 semanas de hospitalización debiendo intentar realizar el seguimiento de los mismos pacientes durante dicho periodo. De esta forma se realiza la historia clínica, el diagnóstico diferencial, la necesidad de exploraciones especiales, diagnóstico, tratamiento y desenlace.
 - 10 días en consultas externas, principalmente de Aparato Digestivo general realizadas en el hospital y los centros periféricos del Puerto de Santa María y Chiclana.
 - 2 días en exploraciones especiales para el conocimiento básico de las técnicas endoscópicas, indicaciones y complicaciones.
 - 2 días en ecografía abdominal.

8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES PARA CADA AÑO DE RESIDENCIA SEGÚN SU NIVEL DE RESPONSABILIDAD.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles:

- Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no

alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.

- Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

- **PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:**
 - Rotaciones por las distintas especialidades. Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas (niveles 2 y 3).
 - Guardias de Urgencias (niveles 2 y 3).

- **SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:**
 - Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad e incluso mayor que el exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2).
 - Guardias de Urgencias y Medicina Interna (niveles 1 y 2).

- **TERCER AÑO DE RESIDENCIA:**
 - Iniciar el entrenamiento en endoscopia y ecografía digestivas, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófagogastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipectomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas, así como en la ecografía digestiva diagnóstica (niveles 1 y 2).
 - Guardias de Urgencias y Medicina Interna (niveles 1 y 2).

- **CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**
 - Sala hospitalización: debe tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad (nivel 1).
 - Endoscopia avanzada: mucossectomía, CPRE (nivel 2).
 - Consulta externa hospitalaria: en este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa sobre enfermos ambulatorios (nivel 1).
 - Guardias de Medicina Interna (nivel 1).

9. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

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.

Por lo que al final de cada año de residencia se realiza una evaluación con los siguientes documentos:

- Ficha A. Evaluaciones de las rotaciones realizadas. Una hoja para cada rotación.
- Ficha B. Hoja de evaluación del tutor. Incluye el apartado de actividades complementarias realizadas por el residente (cursos, publicaciones, sesiones...)
- Entrevistas trimestrales.
- Libro de residente (preferiblemente en el formato oficial de la Consejería).

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).

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 suspensiones es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

Se adjunta imagen de esquema de evaluación.

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.