



COMISIÓN DE DOCENCIA

FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

GUIA FORMATIVA DE MEDICINA INTERNA

Elaborado por	Revisado	Aprobado por la Comisión de Docencia
SERVICIO de MEDICINA INTERNA		15/12/2014
Tutores responsables de la guía		
Dra. Cristina Garcia Labairu Dra. Raquel Rodil Fraile Dr. José Ignacio Elejalde Guerra Dr. Julio Sánchez Álvarez		

	Fecha máxima de revisión
	+ 5 años

Mapa de competencias para cada año del periodo formativo

ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medicinaInterna.pdf>

El **Plan de Formación de Residentes de Medicina Interna** “ofrece las líneas generales por las que debe transcurrir la formación de los futuros especialistas en Medicina Interna, en la idea de que cada Unidad docente deberá adaptar a su propia realidad la puesta en práctica de estas directrices, sin vulnerarlas, pero de acuerdo a las características de cada institución acreditada, con el fin exclusivo de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden”. Define el perfil del futuro internista en las áreas asistencial, docente e investigadora, expone los valores que debe tener el internista y los objetivos generales de su formación. Para ello sugiere una metodología docente basada en quien aprende y sugiere un plan de rotaciones, teniendo en cuenta que **la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos 42 meses, siendo los 18 restantes para asistir a otras Unidades o Servicios**. También expresa que a lo largo del periodo de residencia hará un **número mínimo de 4 guardias mensuales y un máximo de 6 (en cómputo anual)**.

A continuación detalla los periodos de rotación propuestos:

1 Primer período de rotación: 12 meses.

Este período de la residencia suele caracterizarse por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una capacidad limitada de juicio clínico.

1.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

- Realizar la historia clínica y conseguir que las entrevistas clínicas sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.

b) Habilidades comunicativas:

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

c) Habilidades técnicas:

- Hacer e interpretar un ECG.
- Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulaciones, intradérmicas, subcutáneas), ser capaz de realizar con éxito la mayoría de ellas, y saber interpretar los resultados obtenidos.
- Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
- Saber realizar e interpretar el tacto rectal.
- Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Saber organizarse el propio currículo.
- Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
- Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

1.2 Áreas de actuación:

- Las guardias se realizarán en el Áreas de Urgencias Generales hospitalarias. Dependiendo de las características estructurales del área de Urgencias, podrán iniciarse, de forma tutorizada, las guardias en planta de hospitalización.
- La atención hospitalaria se realizará en los servicios en los que el residente esté rotando en ese momento. La primera rotación, de aproximadamente 5-6 meses, tiene lugar en el Servicio de Medicina Interna. Posteriormente el residente inicia una serie de rotaciones básicas durante unos 24 meses por diferentes Servicios del Complejo Hospitalario. De tal forma que algunas de ellas se incluyen en este primer periodo de rotación, y la restantes se realizan dentro del segundo periodo de rotación. Las rotaciones suelen ser las mismas para todos los residentes del servicio a lo largo de los sucesivos años, si bien

hay que destacar que las rotaciones marcadas en el Itinerario Docente personalizado se adaptarán a las necesidades específicas de cada residente y, por tanto, pueden variar. No obstante, existen una serie de rotaciones consideradas básicas para la formación en Medicina Interna (b), junto con otras que ya en el Plan de Formación de 1996 se solían considerar como optativas (o). Los servicios por los que se puede rotar son: Radiología (o), Urgencias (b), Nefrología (b), Aparato Digestivo (b), Neurología (b), Neumología (b), Endocrinología (o), Cardiología (b), Hematología (o), Unidad de Cuidados Intensivos (b).

2. Segundo período de rotación 18 meses.

En este período de formación se finaliza el ciclo de rotaciones iniciado en el primer periodo. Suele caracterizarse porque el residente usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, tiene una percepción limitada, trata todos los atributos de la situación por separado.

2.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Dichos objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes como son:
 - Enfermedades cardiovasculares (3-4 meses de rotación):
Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
 - Enfermedades del aparato respiratorio (2-3 meses de rotación):
Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio, Neoplasias.
 - Enfermedades del sistema nervioso (2-3 meses de rotación):
Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías, Neoplasias.

- Enfermedades nefrourológicas: (2-3 meses de rotación):
Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva, Neoplasias.
- Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (2-3 meses de rotación): Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipofisis, suprarrenales, Feocromocitoma, bases de dietética y nutrición.
- Enfermedades del aparato digestivo (2-3 meses de rotación): Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas, Neoplasias.
- Enfermedades de la sangre (2 meses de rotación): Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
- Unidad de cuidados intensivos (3-4 meses de rotación).

Podrán incorporarse las modificaciones que a juicio del tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el residente.

b) Habilidades comunicativas:

- Avanzar en las adquiridas en el período previo y ser capaz de manejar situaciones más complejas.
- Saber afrontar las situaciones del final de la vida.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

c) Habilidades técnicas:

- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
- Indicar e interpretar resultados de ecografías.
- Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.

- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Se considera que es beneficioso para el residente que participe en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).
- Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

2.2 Áreas de actuación:

- Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas. En el caso de existir aprendizaje de determinadas técnicas se realizará en Unidades de técnicas específicas.
- Gabinetes de técnicas específicas.
- Guardias de Urgencias y guardias de planta de hospitalización.

3 Tercer período de rotación. 18 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra capacidad para asumir situaciones complejas, visión a largo plazo de las acciones, capacidad para realizar una planificación estructurada y abordar correctamente procesos estandarizados.

3.1. Conocimientos:

a) Objetivos:

Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:

- Enfermedades infecciosas (2-6 meses de rotación): Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, infecciones en el paciente trasplantado, infecciones importadas, uso racional de antibióticos.
- Enfermedades del envejecimiento (2 meses de rotación): evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas (2-6 meses de rotación): colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.

- Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas (2 meses de rotación): efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo síndrome de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.
- Alternativas a la hospitalización convencional (2 meses de rotación): toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.
- Trabajo en Unidades específicas (2 meses de rotación): de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...
- Otras rotaciones optativas por servicios que el residente crea que pueden ayudar a completar su perfil de formación: Dermatología (1-2 meses), Unidades del dolor (1-2 meses), Unidades de cuidados paliativos (1-2 meses), Servicios de oncología (1-2 meses), Servicios de Psiquiatría (1-2 meses)...

b) Habilidades comunicativas:

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

c) Habilidades técnicas:

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
- Realizar intubaciones oro-traqueales.
- Ser capaz de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

3.2 Áreas de actuación:

- Hospitalización y Consulta Externa de Medicina Interna.
- Áreas alternativas a la hospitalización convencional (2 meses): hospital de día, corta estancia, Unidad de diagnóstico rápido, hospitalización domiciliaria.
- Hospital comarcal (3-4 meses): si hay disponibilidad en el área de influencia del hospital en donde se forme el residente.
- Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas.
- Guardias en Urgencias y en planta de hospitalización con menor grado de tutela.

4 Cuarto período de rotación. 12 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente tiene una visión global de las situaciones, habilidad para valorar lo que es importante en cada una de ellas, mayor facilidad para percibir los problemas y capacidad para una utilización de las guías adecuada a las diferentes situaciones clínicas.

4.1 Conocimientos:

a) Objetivos concretos:

- Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

b) Habilidades comunicativas:

- Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).
- Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.
- Perfeccionamiento de las habilidades desarrolladas en los años precedentes.

c) Habilidades técnicas:

- Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...).

- Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).
- Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

4.2 Áreas de actuación:

- Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.
- Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

El Plan Docente de la especialidad especifica que “Los períodos son estimativos, según las propias peculiaridades del internista en formación y del centro en que se forma”; es decir, este sería el marco básico, que habrá que adaptar, en primer lugar a las características del Complejo Hospitalario y, en segundo término, a las características del propio residente.

Este Plan de Formación de Residentes de Medicina Interna no plantea problemas de aplicación en nuestros Servicios del Complejo Hospitalario. De hecho, estamos trabajando con este plan formativo desde 2006. Basándonos en esta experiencia, hemos realizado, y proponemos unas adaptaciones cuya pretensión final es mejorar dicha formación y que, básicamente consiste en lo siguiente:

1. Reducir la rotación del R1 en Medicina Interna a 5 ó 6 MESES, para facilitar estancias posteriores en el Servicio.
2. Programar ESTANCIAS ANUALES *DE RECUERDO* en los R2, R3 y R4, con contenidos concretos y definidos, tanto en el área asistencial, como en la docente y en la de investigación.
3. La consideración de “rotaciones básicas” no se modifica, aunque se resalta la necesidad de rotar por un hospital comarcal.
4. El Quinto año de residencia se procurará que se haga íntegro en el Servicio, haciéndose cargo de camas de hospitalización con supervisión sólo a demanda.
5. Los servicios de MI del CHN animarán y facilitarán la rotación en centros extranjeros, siempre que la rotación responda a un proyecto formativo concreto y se realice en un centro de referencia con reconocimiento internacional. Esta rotación se realizará preferentemente durante el CUARTO año, con cargo a las rotaciones optativas. El aval de los Servicios para realizar este tipo de rotaciones

se otorgará en función de la trayectoria docente del residente, procurando además que aporte un valor añadido para los servicios cuando el residente retorne.

Cronograma de rotación

PLAN TIPO DE ROTACIONES PARA TRES RESIDENTES POR AÑO

R1

A		MI	MI	MI	MI	MI	MI	NEUMO
B		MI	MI	MI	MI	MI	MI	DIGEST
C		MI	MI	MI	MI	MI	MI	NEURO

R2

A	NEUMO	NEURO	NEURO	DIGEST	DIGEST	MI-FRACA	MI-FRACA	MI	MI	NEFRO	NEFRO	CARDIO
B	DIGEST	NEUMO	NEUMO	NEURO	NEURO	CARDIO	CARDIO	CARDIO	DIET	MI-FRACA	MI-FRACA	MI
C	NEURO	DIGEST	DIGEST	NEUMO	NEUMO	NEFRO	NEFRO	DIET	CARDIO	CARDIO	CARDIO	ENDOC

R3

A	CARDIO	CARDIO	DIET	ENDOCR	ENDOCR	UCI	UCI	OPTA	OPTA	MI-RV	MI-RV	MI
B	MI	ENDOCR	ENDOCR	NEFRO	NEFRO	MI-RV	MI-RV	MI	MI	INFECC	INFECC	INFECC
C	ENDOC	MI-FRACA	MI-FRACA	MI	MI	VIH	INFECC	INFECC	INFECC	OPTA	OPTA	UCI

R4

A	MI	INFECC	INFECC	INFECC	VIH	MI-AI	MI-AI	MI	MI	HC	HC	RX
B	OPTA	UCI	UCI	RX	RX	HC	HC	VIH	ECO	MI-AI	MI-AI	MI
C	UCI	MI	MI	MI-RV	MI-RV	RX	RX	HC	HC	ECO	OPTA	OPTA

R5

A	RX	ECO	OPTA	OPTA	OPTA	MI						
B	MI	OPTA	OPTA	OPTA	OPTA	MI						
C	OPTA	MI-AI	MI-AI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI

A	MI	MI	MI	MI	MI
B	MI	MI	MI	MI	MI
C	MI	MI	MI	MI	MI

Los **responsables de las rotaciones internas** serán los jefes de servicio o de sección de cada área o aquellas personas en quien estos deleguen dicha responsabilidad

— Los **responsables de las rotaciones externas** serán los tutores docentes de la diferentes especialidades donde se realice la rotación

— Las **rotaciones obligatorias** son :

- Cardiología
- Neumología
- Digestivo
- Neurología
- Nefrología
- UCI
- Enfermedades infecciosas
- Hospital Comarcal

— Las **rotaciones optativas más habituales** son:

- Endocrinología
- Radiología
- Dietética
- Ecografía clínica
- Psiquiatría
- Dermatología
- Hematología
- Cuidados Paliativos
- Hospitalización a domicilio etc

Calendario de guardias

— El número de guardias deberá estar comprendido entre 4 y 6 guardias al mes

— Las guardias tendrán su correspondiente descanso posterior

— El lugar de realización:

— **R1:** Las guardias se realizarán en el Área de Urgencias Generales hospitalarias del Complejo Hospitalario de Navarra. Dependiendo de las características

estructurales del área de Urgencias, podrán iniciarse, de forma tutorizada, las guardias en las áreas de de hospitalización del CHN.

- **R2-R5:** Guardias de Urgencias y guardias en las áreas de de hospitalización del CHN.

Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los Residentes en la Unidad Docente

Se establecen diferentes niveles de responsabilidad que serán exigidos dependiendo del año de formación:

- **Nivel de responsabilidad 1 (N1):** Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente actúa y posteriormente informa al facultativo.
- **Nivel de responsabilidad 2 (N2):** Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista en caso de duda o dificultad (es capaz de realizarlos con ayuda).
- **Nivel de responsabilidad 3 (N3):** Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (debe tener conocimiento teórico).
 - **R1:**
 - Rotaciones en planta: Nivel 3 de Responsabilidad (Observa y asiste al especialista)
 - Guardias: Cambio progresivo de supervisión desde un Nivel 3 de Responsabilidad (Observa y asiste al especialista) al Nivel 2 de Responsabilidad (Supervisión directa y actividad bajo supervisión)
 - **R2 y R3:**
 - Rotaciones en planta: Nivel 2 de Responsabilidad (Supervisión directa y actividad bajo supervisión)
 - Guardias: Nivel 2 de Responsabilidad (Supervisión directa y actividad bajo supervisión)
 - **R4:**
 - Rotaciones en planta: Cambio progresivo de supervisión desde un Nivel 2 de Responsabilidad (Supervisión directa y actividad

bajo supervisión) a un Nivel 1 de Responsabilidad (Máxima. Supervisión a demanda).

- Guardias: Cambio progresivo de supervisión desde un Nivel 2 de Responsabilidad (Supervisión directa y actividad bajo supervisión) a un Nivel 1 de Responsabilidad (Máxima. Supervisión a demanda).
- **R5:**
 - Rotaciones en planta: Nivel 1 de Responsabilidad (Máxima. Supervisión a demanda)
 - Guardias: Nivel 1 de Responsabilidad (Máxima. Supervisión a demanda)

Acciones formativas para facultativos Residentes

Del Servicio o Servicio/Unidad Docente

- Presentar una sesión trimestral sobre caso clínico/revisión de un tema
- Presentar una sesión trimestral sobre revisión bibliográfica
- Presentar una de las Sesiones Intercentros de M. Interna

Del Programa Transversal Común Obligatorio

PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2015	
R-1	
ÁREA	ACTIVIDAD
Práctica clínica	Historia Clínica Informatizada
	Urgencias
	Soporte vital avanzado
Protección radiológica	Curso básico de protección radiológica
Metodología de investigación	Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud

R-2

ÁREA	ACTIVIDAD
Ética	Taller de manejo de conflictos éticos
Gestión clínica	Uso racional del medicamento
Comunicación	Comunicación y entrevista clínica
Idiomas	English Clinical Sessions

R-3	
ÁREA	ACTIVIDAD
Metodología de investigación	Taller de publicación de trabajos de investigación
	Elaboración de proyectos de investigación en Ciencias de la Salud
	Buenas prácticas clínicas en investigación
	Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud

R-4	
Práctica clínica	Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica*

*Residentes de Cirugía Gral y del Ap. Digestivo, Obstetricia y Ginecología y Urología.

De las SESIONES

- Sesiones Clínicas diarias a primera hora de la mañana del Servicio de MI
- Sesiones Intercentros de M. Interna
- Sesiones de Anatomía Patológica
- Sesiones específicas de las especialidades por las que rotará
- Sesiones Clínicas Generales Docentes (tercer jueves de cada mes, 8:00 a 9:00h, en el Salón de actos B del CHN)
- Otras sesiones: bibliográficas, de urgencias, comités, comisiones, etc...

Actividades Científicas e Investigadoras en las que participan/pueden participar los Residentes

- Asistencia a reuniones y congreso de mayor ámbito cuanto mayor sea el año de residencia con la siguiente progresión y siempre según posibilidades:

- Congreso o Reunión de la Sociedad Regional (País Vasco, La Rioja, Navarra y Aragón) de Medicina Interna.
- Congreso al Congreso Nacional de MI
- Asistencia a una de las Reuniones de los Grupos de Trabajo de la SEMI
- Asistencia a un congreso Internacional
- Presentación de comunicaciones en aquellos congresos y reuniones en que participe.
- Los Proyectos/líneas de investigación en los que participa el Servicio de MI están centrados principalmente en riesgo cardiovascular, enfermedad tromboembólica, enfermo pluripatológico, enfermedades autoinmunes sistémicas etc
- Se publican múltiples artículos en revistas científicas de ámbito nacional e internacional.

Organización de la tutoría de Residentes en la Unidad Docente

1. Asignación de Tutor Docente a la llegada del Residente (recomendable mayo).
2. Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1 (recomendable mayo).
3. Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente en base a la entrevista diagnóstica. Plazo de entrega al Residente: (recomendable 30 de Junio).
4. Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
5. Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
6. Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

Criterios de Evaluación del facultativo Residente

Evaluación Formativa:

Evaluación del Residente que de manera continuada hace el Tutor Docente a través de las entrevistas estructuradas, preferentemente realizadas a mitad de una rotación o bloque de rotaciones relacionadas, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora y posibles soluciones antes de que se emita la ficha calificación de esa rotación.

El modelo de entrevista estructurada propuesto por la Comisión de Docencia se adjunta tanto en el Libro Básico del Residente así como en el informe anual del Tutor Docente.

Evaluación Anual:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes,

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación, valorando al mismo tiempo el cumplimiento de objetivos marcados con sus niveles de responsabilidad-autonomía presentes en los Itinerarios Formativos Individualizados, que fueron elaborados a principio de año para cada Residente.

Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.

Informe Anual de su Tutor Docente.

Evaluación último año de Residencia, final:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia. Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación).