

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE DE CENTRO DOCENTE / HOSPITAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Área VII de Salud	
Centro	Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia	
Unidad docente/especialidad	Aparato Digestivo	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
Gómez Espín, Rosa María		
Nicolás de Prado, Isabel		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Martínez Crespo, Juan José		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	20 de junio de 2023	
Fecha próxima revisión	Junio de 2027	
Fecha última revisión	22 de junio de 2021	
Procedimiento difusión	Accesible en la plataforma Idea y en Murciasalud (soporte electrónico). Se comunica al residente el acceso en la acogida.	
Procedimiento entrega a los residentes	El tutor entrega el IFT al residente en soporte papel a su incorporación y/o se lo envía por correo electrónico.	

ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	3
2. NORMATIVA	3
2.1. Normativa Estatal.....	3
2.2. Normativa Autonómica.....	4
3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO	5
3.1. Definición de la especialidad.	5
3.2. Referencias al programa oficial de la especialidad.	6
4. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO	6
4.1. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial. ...	6
4.2. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:	6
4.2.1. Recursos didácticos.....	6
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	8
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	8
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	9
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	10
5.1. Plan Acogida	10
5.2. Condiciones de Trabajo	10
5.3. Derechos y Deberes	10
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO .	11
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	11
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	11
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	
.....	12
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	13
6.3.2. Evaluación Anual	13
6.3.3. Evaluación Final	14
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	15
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	16
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	17
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	17

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

La información actualizada sobre la estructura de la Jefatura de Estudios, la composición y funciones de la Comisión de Docencia, las plazas acreditadas y el número de residentes del centro por especialidad puede consultarse en la **Guía de incorporación de especialistas en formación**. Esta guía está disponible en la página [Web de la Comisión de Docencia](#)

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.

- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de

acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.

- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

3.1. Definición de la especialidad.

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino y zona ano-rectal), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo y concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Aparato Digestivo es una especialidad muy amplia, que incluye: la Gastroenterología Clínica, la Hepatología Clínica y la Endoscopia. Muchos de sus métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a los usados en la Medicina Interna y otras especialidades afines. No obstante, existen métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad como la obtención de muestras de tejido mediante biopsias percutáneas o a través de procedimientos endoscópicos, la ecografía y endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, la manometría y pHmetría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de función digestiva.

El período de formación será de 4 años. El esfuerzo formativo será dedicado en 1/4 a la formación médica general, 1/2 a la formación específica clínica y actividades afines en Aparato Digestivo y 1/4 a la formación tecnológica (endoscopia, pruebas funcionales, etc.) propias de la especialidad.

3.2. Referencias al programa oficial de la especialidad.

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/NPaparatoDigestivo.pdf>

4. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

4.1. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.

- Número de especialistas: 11
- Número de camas: 10
- Número de consultas: 17 semanales
- Número de salas: 4 salas de endoscopia.
- Hospital de día: Si
- Sala de sesiones: 1
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si

4.2. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:

4.2.1. Recursos didácticos.

Recursos materiales: 1 aula de sesiones que dispone de ordenador, proyector y pantalla

Programa docente de sesiones periódicas:

*Lunes de 8:15 a 9:15 h: Revisión semanal de un tema, actualización, guía clínica sobre algún tema de la especialidad. Se realiza por adjuntos y residentes de forma rotatoria

* Jueves de 8:15 a 9:15 h: Discusión de los pacientes ingresados en la Sección: periodicidad Semanal

* Sesiones con Medicina Interna: periodicidad mensual , se trata de sesiones de casos clínicos de Aparato Digestivo, casos endoscópicos, revisiones de patología digestiva o técnicas de la especialidad, que adjuntos o residentes de la sección presentan en la sesión semanal de Medicina Interna

* Sesiones anatomo-clínicas generales del Hospital: periodicidad mensual

*Viernes: de 8.30 a 9.30 Sesiones generales del Servicio de Medicina Interna

*Miércoles: 8.:15 a 9:00 -> Rincón del residente: Sesiones con las tutoras de residentes para la preparación de sesiones, búsqueda de bibliografía, etc .. Se trata de reuniones más informales en las que pueden participar otros adjuntos de la sección. Se realizarán con una periodicidad mensual y con día y hora a convenir por los interesados. Lugar: Sala de reuniones de Aparato Digestivo. Planta cuarta

Asistencia y participación en actividades científicas:

- Sociedad Aparato Digestivo de la Región de Murcia (SADRM)
- Asociación Española De gastroenterología (AEG)
- Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
- European Society of gastrointestinal Endoscopy (EASL)
- Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)
- Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)
- European Crohn's and Colitis organization (ECCO)
- European Liver Asociation (EALS)

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de aparato digestivo son los siguientes:

Dra. Rosa María Gómez Espín

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros

centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador docente organizativo de la especialidad: Dra. Isabel Nicolás de Prado

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta. Todos los adjuntos de la sección son colaboradores docentes clínicos.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

El programa de formación en Aparato Digestivo se desarrollará básicamente en el ámbito hospitalario a través de la Unidad Docente de Aparato Digestivo del H^a G.U. Reina Sofía de Murcia y la U.G.C del H.G.U Virgen de la Arrixaca, mediante la realización en esta última de la rotación de Trasplante Hepático y las guardias de presencia física de Aparato Digestivo.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Determinado por la comisión de Docencia del Hospital. Consiste en un programa de acciones formativas iniciales, de una semana de duración, cuyo objetivo general es ofrecer a los residentes la información básica que les facilite su proceso de incorporación a la actividad diaria de una organización tan compleja como el hospital.

También se les facilitará el acceso al espacio virtual informativo para residentes ubicado en el aula virtual de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS). Este espacio pretende complementar las charlas de acogida y poner a disposición de los residentes información del hospital, así como otra relacionada con la FSE y con la legislación sanitaria. Tendrán acceso a este espacio durante toda la residencia.

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con toma progresiva de responsabilidad. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

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:

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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 éste especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.

- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de aparato digestivo están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Aparato Digestivo

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso

formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes

de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- 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.
- 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. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

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

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y 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 no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

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

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

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.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

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 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.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- El tutor/a del residente.
- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Durante el período de rotación por **medicina interna y especialidades médicas** el residente de Aparato Digestivo debe:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.
5. Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
6. 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 (niveles 2 y 3).

Además, durante este primer año, realizará un mes de rotación por cirugía general. Durante su rotación por **cirugía general** debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCE	Dos meses	Medicina Interna del HGURS	Juan Vicente Sánchez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adiestramiento en una asistencia más dinámica en pacientes agudos que precisan una asistencia más rápida			
Conocimientos teóricos y prácticos en la toma de decisiones de una forma rápida y segura.			
Iniciación a los conocimientos de grandes síndromes de patología médica.			
Observaciones			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	Tres meses	Medicina Interna del HGURS	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a manejar a los pacientes en unidades de hospitalización, familiarizándose con la documentación clínica del centro. • Realización de historias clínicas, con una formación general en el manejo de pacientes del servicio que presentan diferentes patologías y comorbilidades, pacientes con una amplia complejidad que le permitan adquirir conocimientos y habilidades en la historia clínica, el diagnóstico diferencial y la administración de tratamientos. • Actualizar conocimientos en patología médica y adiestrarse en el diagnóstico diferencial de los principales síndromes médicos • Manejo de los fármacos de los tratamientos habituales en Medicina Interna. • Iniciarse en la lectura de literatura científica, así como en la preparación de sesiones clínicas y revisiones monográficas dentro del plan establecido por el tutor de medicina interna. 			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
APARATO DIGESTIVO(PLANTA)	Cinco meses	Aparato digestivo del HGURS	Adjunto en planta en dicho periodo
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las diferentes patologías que conducen a la hospitalización en Aparato Digestivo. • Conocer los criterios de ingreso y detectar las condiciones adecuadas que permitan dar el alta a los pacientes. • Aplicar habilidades de comunicación con pacientes y familia • Dominar las diferentes técnicas que pueden realizarse en una planta de Hospitalización en Aparato Digestivo o en Hospital de Día como son las paracentesis, biopsias hepáticas • Historia clínica específica del paciente de aparato digestivo • Conocimientos teóricos de las enfermedades más frecuentes en la planta de hospitalización: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pancreatitis aguda 2. Hemorragia digestiva alta y baja 3. Cirrosis descompensada 4. Ictericia obstructiva 5. Neoplasias digestivas 			
Observaciones			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	Un mes	Centro de Salud de Atención Primaria del Área VII	A determinar por Unidad docente AP
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el funcionamiento de este primer nivel de asistencial • Conocer la necesidad de una continuidad asistencial de los pacientes entre los 2 niveles • Comprobar importancia de prevalencia de la patología digestiva en la atención primaria • Manejar de las distintas guías clínicas desarrolladas por ambas sociedades: rectorragia, enfermedad por reflujo gastro-esofágico, cáncer de colon, dispepsia, y síndrome del intestino irritable • Diagnosticar y Tratar a pacientes en un medio con alta incertidumbre diagnóstica pero una menor prevalencia de enfermedades graves que implica un diferente uso de los recursos que atención especializada. • Realizar el seguimiento longitudinal de los pacientes • Trabajar en un medio con gran presión asistencial • Aprenderlas técnicas de comunicación usadas en atención primaria • Conocer el enfoque psicobiosocial de la patología en general y en particular del síndrome de intestino irritable y la dispepsia funciona • Aprender a diagnosticar y el tratar los trastornos por ansiedad que con mucha frecuencia se asocian a patología funcional del aparato digestivo 			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y Digestivo	Un mes	Cirugía General y Digestivo del HGURS	Asignado Por el servicio de cirugía
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el enfoque quirúrgico de las patologías digestivas. • Asistir a las sesiones quirúrgicas, • Asistencia a cirugía laparoscópica, en particular bypass gástrico • Colaborar dentro de quirófano en aquellas intervenciones que estén relacionadas con la patología digestiva: ello dará el valor añadido de recordar y familiarizarse de nuevo con la anatomía, esencial para la correcta aplicación de las técnicas de imagen. • La convivencia con los servicios quirúrgicos ayuda a conocernos y mejora la coordinación asistencial • Atención a los pacientes hospitalizados postoperados y seguimiento de los pacientes que han sido trasladados desde Aparato Digestivo • Guardias de cirugía • Unidad de coloproctología 			
Observaciones			
Durante el mes de rotación debe realizar las 5 guardias en este servicio.			

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia

Soporte vital inmediato		Protección Radiológica	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	9 h. Online + 9 presenciales	Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA + aulas de docencia	Lugar	Plataforma IDEA

Las otras competencias transversales que tiene que adquirir el residente son:

Aspectos sociales y culturales de la asistencia sanitaria, bioética, calidad, certificación de la defunción, comunicación, gestión clínica, instrucciones previas, investigación, organización sanitaria.

Siempre que sea posible, la adquisición de competencias transversales se realizará durante la práctica asistencial. Esta adquisición de competencias se reforzará con actividades formativas que se propondrán desde la Comisión de Docencia.

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 al mes	Servicio de Urgencias (excepto el mes de rotación en el Servicio de Cirugía General)

Actividades científicas y de investigación

- Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- Asistir a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.
Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Aparato Digestivo

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

- Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2). Durante su período de rotación por la sala de **hospitalización de Digestivo** ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

- El 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 gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en el anexo I.
- La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.
- La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.
- La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
- El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales, (niveles 1 y 2).
- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

- Durante su rotación por **unidad de cuidados intensivos** los objetivos serán los siguientes:

- Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos (nivel 2).
- Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).
- Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos (nivel 2).
- Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio (nivel 2).
- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).
- Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye Gastrostomías percutáneas) tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. (nivel 1). Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial. (nivel 1).
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y Enfermedad Inflamatoria Intestinal grave (nivel 1).
- 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 (nivel 1).

i) Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos (niveles 2 y 3).

- Durante el segundo año de especialidad, se iniciará en el entrenamiento en **endoscopia digestiva**, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago-gastroduodenoscopias 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 sedación en la endoscopia por el endoscopista, aprendiendo los distintos tipos de sedación, sus complicaciones y el manejo de las mismas.

- Durante la rotación por la sección de abdomen en **radiodiagnóstico**, el residente debe familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (niveles 1 y 2)., así como asistir a punción de lesiones abdominales por prueba de imagen, y asistencia a técnicas digestivas de radiología intervencionista.

Rotará durante un mes en **camas de observación de urgencias** con el fin de aprender el manejo de las urgencias de cualquier patología médica de diferentes órganos o sistemas con presentación urgente o grave, el de pacientes ancianos y pluripatológicos con descompensaciones agudas y la atención a pacientes críticos, así como valorar y tratar a pacientes con patología digestiva que precisan estabilización / ingreso.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio/secc	Colaborador docente
Aparato Digestivo (Planta)	Tres meses	Aparato digestivo del HGURS	El adjunto en planta en ese periodo.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Esta rotación es una continuación de la iniciada en el primer año de residencia. Tiene como objetivo continuar con el aprendizaje en el manejo de las patologías más frecuentes de aparato digestivo que precisan ingreso hospitalario. Durante dicha rotación debe perfeccionar la técnica de paracentesis diagnóstica y evacuadora.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI	Un mes	UCI del HGURS	A determinar por dicho servicio
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia de pacientes críticos • Sesiones de UCI • Técnicas específicas de UCI: canulación de vías centrales, intubación endotraqueal, monitorización de constantes, etc... • Manejo de fármacos vasoactivos y la reanimación cardiopulmonar. • Guardias 			

Observaciones			
Durante este mes, el residente hará las 5 guardias en el servicio de M. Intensiva			
Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aparato Digestivo (endoscopia básica)	6 meses	Aparato digestivo del HGURS	Adjunto en sala cada día.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características básicas de una Unidad de Endoscopias: equipos, instalaciones, espacios,... • Conocer el funcionamiento del instrumental básico de la Unidad. • Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas endoscópicas (Gastroscopia, colonoscopia, CPRE, gastrostomía, esclerosis, ligadura, polipectomía, dilataciones, colocación de prótesis,...). • Conocer y saber explicar a los pacientes los objetivos de la técnica y su desarrollo. • Conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos de la Unidad. • Conocer y saber cumplimentar adecuadamente los diferentes documentos de consentimiento informado y explicárselo a los pacientes y a sus familiares si fuese preciso, obteniendo su conformidad oral y escrita, y certificando su comprensión. • Conocer el archivo informático de la Unidad, siendo capaz de redactar y buscar informes e iconografía. • Conocer los fundamentos de la sedación endoscópica, los fármacos más utilizados y sus ventajas, inconvenientes y límites. • Conocer los fundamentos básicos de la desinfección de los endoscopios y del resto del material. • Realizar una Gastroscopia completa con toma de biopsias con autonomía. • Realizar una Colonoscopia completa con toma de biopsias con autonomía. • Realizar una Polipectomía no compleja con supervisión. • Realizar una coagulación con argón plasma con supervisión. • Realizar una ligadura endoscópica de varices con supervisión. • Realizar una esclerosis o un clipaje de punto sangrante con supervisión. • Realizar una dilatación con supervisión. • Colaborar en la realización de gastrostomías endoscópicas percutáneas. 			
Observaciones			
Durante los 3 primeros meses se realizará la formación en la sala de gastroscopias y en los 3 siguientes en la de colonoscopia.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología digestiva	Un mes	Radiodiagnóstico del HGURS	A determinar por dicho servicio
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> - Interpretar radiografías de abdomen - Tc abdominal. Conocer e interpretar anatomía en Tc abdominal. Reconocer patologías digestivas más frecuentes. Indicaciones de contraste iv. - Indicaciones y procedimiento de colangioRM - Debe asistir a técnicas de drenaje de la vía biliar realizadas por vía radiológica. - Asistir a punciones de lesiones abdominales realizadas por técnica de imagen. 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Camas de observación urgencias	Un mes	Urgencias del HGURS	A determinar por dicho servicio
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las urgencias de cualquier patología médica de diferentes órganos o sistemas con presentación urgente o grave. • Manejo de pacientes ancianos y pluripatológicos con descompensaciones agudas. • Atención a pacientes críticos. • Atención a pacientes con patología digestiva que precisan estabilización / ingreso. 			
Observaciones			

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección Radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5	3 Medicina Interna + 2 Urgencias

Actividades científicas y de investigación

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, y asistir a reuniones nacionales.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos.
- g) Incorporarse a las líneas de investigación del centro.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la especialidad de Aparato digestivo y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Aparato digestivo

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):
<p>1. Técnicas instrumentales:</p> <p>Continuará el entrenamiento en endoscopia digestiva, debiendo finalizar su capacitación en técnicas instrumentales endoscópicas básicas, tomando responsabilidad progresiva e iniciándose en la endoscopia avanzada durante de este año de formación. En cuanto a su rotación por eco abdominal, se realizará de forma paralela a la endoscopia avanzada mediante realización de dicha técnica los días en que exista agenda programada.</p> <p>2. Hospitalización: Continuará su aprendizaje en el manejo hospitalario de las patologías digestivas que ingresen en dicho periodo con progresivamente mayor nivel de responsabilidad.</p> <p>3. Trasplante hepático: Durante la rotación por trasplante hepático debe familiarizarse con el paciente postrasplantado en el postoperatorio inmediato, así como aprender las complicaciones más frecuentes a corto, medio y largo plazo, tanto del injerto como de los fármacos inmunosupresores que requieren estos pacientes. Asimismo, deberá asistir a las sesiones clínicas donde se presentan los pacientes antes de la intervención y se decide la priorización en determinados casos</p>

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ENDOSCOPIA BÁSICA -> AVANZADA	6 meses	Aparato digestivo del HGURS	Adjunto en técnicas avanzadas
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Realizar polipectomías, esclerosis, clipaje, electrocoagulación o ligaduras sin ayuda, siendo capaz de solucionar los problemas que surjan durante dichas técnicas.</p> <p>Sedación en endoscopia de forma autónoma siendo capaz de resolver las complicaciones que surjan durante la misma.</p> <p>Realizar gastrostomías percutáneas con ayuda</p>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
TRASPLANTE HEPÁTICO	2 MESES	AP. DIGESIVO HUVA	Adjunto asignado desde S. Digestivo HUVA
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Adquirir los conocimientos necesarios para el manejo de los pacientes trasplantados en su estancia hospitalaria.</p> <p>Conocer y saber tratar las complicaciones derivadas del trasplante hepático.</p> <p>Conocer las indicaciones de trasplante hepático y saber realizar informes para su evaluación.</p>			
Observaciones			
Rotación por acuerdo de colaboración docente			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aparato Digestivo (Planta)	3 meses	Aparato digestivo del HGURS	Adjunto en planta
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Afianzarse en el manejo de pacientes propios de un Servicio de Aparato Digestivo con pacientes propios supervisados solamente a petición del residente, con seguimiento posterior en Consultas externas. Podrá realizar interconsultas que desde otros Servicios se hagan a Aparato Digestivo</p> <p>Perfeccionar las técnicas aprendidas previamente: RCP avanzada , paracentesis, ventilación de pacientes..</p> <p>Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.</p> <p>Desarrollar la sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.</p> <p>Cuidar la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo, aplicando en todo momento, los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.</p>			
Observaciones			
Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Ecografía abdominal	1 mes	Aparato digestivo del HGURS	Adjunto
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los fundamentos teóricos de los ultrasonidos y su aplicación a la medicina. - Conocer la estructura y el funcionamiento básico de una unidad de ecografía digestiva. - Conocer el funcionamiento y cuidados de un ecógrafo, los distintos tipos de sondas y las modalidades de ecografía y manejar su panel de instrumentos: medidas, cursor, icono de posición de la sonda, zoom, selector de frecuencias,...), así como del material de impresión, almacenamiento y edición de imágenes. - Conocer los fundamentos físicos de la ecografía con Doppler, las modalidades, el cálculo de medidas más habituales y la interpretación de las imágenes ecográficas así como el espectro. - Conocer el material accesorio de una unidad de ecografía: agujas de punción y de biopsia hepática, catéteres de drenaje percutáneo, hojas de bisturí, gel conductor y papel térmico. - Deberá ser capaz de redactar y buscar en el archivo un informe de ecografía. - Deberá conocer las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de una PAAF, una biopsia hepática o un drenaje percutáneo. <p>Deberá ser capaz de identificar y explorar adecuadamente los distintos órganos abdominales (hígado, vesícula, vías biliares, páncreas, bazo y retroperitoneo, riñones y vía excretora y vasos abdominales) y hacer una ecografía completa con ayuda y una biopsia hepática con supervisión.</p>			

Observaciones
Se podrá valorar la realización de esta rotación como rotación externa en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Se completará esta formación en eco abdominal de forma paralela a la endoscopia avanzada en diferentes periodos entre el tercer y cuarto año

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
2 semanales	1 sesión tras cada rotación

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5	3 Digestivo HUVA y 2 Medicina Interna

Actividades científicas y de investigación
<p>a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.</p> <p>b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de sesiones.</p> <p>c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas.</p> <p>d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.</p> <p>e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales, y valorar la asistencia a alguna reunión internacional.</p> <p>f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.</p> <p>g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.</p>

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
<p>Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Aparato Digestivo y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.</p> <p>Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Aparato Digestivo</p>



Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un nivel de responsabilidad mayor.

1. Técnicas instrumentales. Debe profundizarse en el conocimiento de **técnicas endoscópicas** como la CPRE, Eco-endoscopia, y la Enteroscopia (nivel 2) y en el uso de las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostáticas, punciones, polipectomías, mucosectomías, etc.) con nivel 2.

2 Sala de **hospitalización**. Como objetivos de la rotación por la sala de hospitalización digestiva el residente debe:

- Profundizar en los conocimientos y habilidades previstos en los apartados 8 y 9 de este programa.
- Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente hepático como las indicaciones y el cuidado del trasplante hepático, el estudio del paciente con hipertensión portal y síndrome hepatopulmonar, el paciente sangrante, o con enfermedad inflamatoria intestinal compleja, el tratamiento con inmunosupresores o terapia biológica, el manejo de pacientes con patología biliopancreática grave, la quimioterapia del cáncer digestivo (nivel 1).

3 **Consulta externa** hospitalaria: En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulatorios (recomendándose una periodicidad semanal) y con los siguientes objetivos:

- Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.
- Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
- Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
- Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
- Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.
- Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
- Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.
- Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.
- Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.

4. .

5. Durante el último año de residencia se contempla un periodo de dos meses para realizar una **rotación externa** que puede elegir el especialista en formación. En caso de no querer realizar rotaciones fuera del hospital, podrá elegir el residente el área que prefiere reforzar dentro de la sección.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
CONSULTA EXTERNA DE DIGESTIVO	2 MESES	Aparato digestivo del HGURS	Adjunto en consulta cada día

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocer adecuadamente los requerimientos y el funcionamiento de una consulta externa de Aparato Digestivo.
Hacer la historia clínica y explorar adecuadamente a un paciente de la consulta, estableciendo un planteamiento diagnóstico y un plan de actuación con el paciente.
Indicar aquellas exploraciones que sean necesarias para llegar al diagnóstico conociendo previamente sus indicaciones, riesgos y beneficios.
Conocer y saber cumplimentar todos los documentos que se utilizan en la consulta de Aparato Digestivo.
Conocer, cumplimentar y saber explicar al paciente y su familia los formularios de consentimiento informado que se

utilizan.
Conocer los criterios para derivar al paciente a una consulta de otra especialidad o ingresarlo en el hospital si fuera necesario
Establecer un plan de tratamiento para cada paciente y un sistema de revisiones si fuera necesario
Conocer y tratar pacientes con brote agudo ambulatorio de enfermedad inflamatoria intestinal. Conocer el tratamiento farmacológico y sus posibles efectos adversos. Asistencia a comités de EII, tanto con cirugía como con farmacia.
Conocimiento de los fármacos biológicos aprobados para la enfermedad. Detectar fallos inmunológico/farmacocinético/farmacodinámico en función de niveles. Manejo de estos pacientes a nivel ambulatorio.
Manejo del paciente cirrótico en la consulta. Criterios de derivación a unidad de TOH. Manejo del hepatocarcinoma desde la consulta. Tratamiento de la hepatitis C. Criterios de seguimiento por especialista o alta tras curación. Tratamiento de VHB. Manejo de pacientes con HAI. Criterios de realización de biopsia hepática.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
PLANTA (DIGESTIVO)	4 MESES	Aparato digestivo del HGURS	Adjunto en planta
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Afianzarse en el manejo de pacientes propios de un Servicio de Aparato Digestivo con pacientes propios supervisados solamente a petición del residente, con seguimiento posterior en Consultas externas. Podrá realizar interconsultas que desde otros Servicios se hagan a Aparato Digestivo</p> <p>Perfeccionar las técnicas aprendidas previamente: RCP avanzada , Intubación orotraqueal, punciones de cavidades, vías centrales etc</p> <p>Realizar endoscopias urgentes y terapéuticas</p> <p>Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.</p> <p>Desarrollar la sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.</p> <p>Cuidar la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo, aplicando en todo momento, los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.</p> <p>Desarrollar una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos utilizados, de sus beneficios y de sus riesgos, sobre los que deberá informar fielmente a sus pacientes.</p> <p>Ser capaz de tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables teniendo en cuenta la jerarquía/prestigio de los autores y los textos en los que ha basado su formación</p> <p>Aprender a utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.</p> <p>Colaborar con otros especialistas y profesionales sanitarios</p> <p>Supervisar a residentes de años inferiores y estudiantes de medicina y ejercer funciones docentes.</p>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ENDOSCOPIA AVANZADA	3 MESES	Aparato digestivo del HGURS	Adjunto en sala
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Realizar polipectomías, esclerosis, clipaje, electrocoagulación o ligaduras sin ayuda, siendo capaz de solucionar los problemas que surjan durante dichas técnicas.</p> <p>Realizar una CPRE no compleja con ayuda y supervisión.</p> <p>Realizar gastrostomías percutáneas con ayuda</p> <p>Asistir a cualquier otra técnica que se realice en la Unidad y colaborar en ello: colocación de prótesis</p>			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
A DETERMINAR POR EL RESIDENTE	2 MESES	A ELEGIR	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
SEGÚN ROTACIÓN			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
3 SEMANALES	1 CADA 2 MESES

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
<i>Fecha</i>	A determinar
<i>Duración</i>	2 h.
<i>Modalidad</i>	Online
<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes	3 Digestivo (HUVA) Y 2 Medicina Interna

Actividades científicas y de investigación
<p>a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.</p> <p>b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de Sesiones.</p> <p>c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas. Si es posible, se valorará una rotación internacional.</p> <p>d) Continuar y si es posible concluir con el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.</p> <p>e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, nacionales y si es posible internacionales.</p> <p>f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.</p> <p>g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.</p>

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas (Polipsectomías complejas, colocación de prótesis u otras técnicas que requieren una curva amplia de aprendizaje para ser realizadas con determinada seguridad). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de aparato digestivo tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Aparato Digestivo

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.