



# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE DE CENTRO DOCENTE / HOSPITAL

<b>Área de Salud/Gerencia de Área</b>		Área VII de Salud
<b>Centro</b>	Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia	
<b>Unidad docente/especialidad</b>	Medicina Intensiva	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>		<b>Firma</b>
Cremades Navalón, Isabel		
Llamas Fernández, Noemí		
<b>Vº Bº Responsable del servicio</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>		<b>Firma</b>
Martínez Fresneda, Mariano		
<b>Aprobado en comisión de docencia de (fecha)</b>	12/02/2024	
<b>Fecha próxima revisión</b>	Febrero 2027	
<b>Fecha última revisión</b>	13/05/2015	
<b>Procedimiento difusión</b>	Accesible en la plataforma Idea (soporte electrónico) y en Murciasalud. Se comunica al residente el acceso en la acogida.	
<b>Procedimiento entrega a los residentes</b>	El tutor entrega el IFT al residente en soporte papel a su incorporación	

## 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 MEDICINA INTENSIVA.....	5
3.1. Definición de la especialidad. ....	5
3.2. Referencias al programa oficial de la especialidad. ....	6
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA.....	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). ....	7
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	7
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. ....	8
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:.....	8
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	9
5.1. Plan Acogida.....	9
5.2. Condiciones de Trabajo .....	9
5.3. Derechos y Deberes .....	9
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE (Medicina Intensiva).....	9
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	9
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.....	16
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 MEDICINA INTENSIVA

#### 3.1. Definición de la especialidad.

Se define la Medicina Intensiva como aquella parte de la Medicina que se ocupa de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas que hayan alcanzado un nivel de severidad tal que representen una amenaza actual o potencial para su vida y al mismo tiempo, sean susceptibles de recuperación.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), de Medicina Intensiva (UMI) o de Vigilancia Intensiva (UVI), son los lugares fundamentales en donde se realiza la labor asistencial de la especialidad. Se trata de Servicios Centrales de carácter polivalente, que funcionan en íntima conexión con los demás servicios hospitalarios y del Área de Salud y atienden tanto a pacientes médicos como quirúrgicos, con el denominador común de su carácter crítico y potencialmente recuperable. Para ello disponen de unas características de diseño arquitectónico, equipamiento técnico y personal cualificado peculiares. De igual modo, la atención propia de la Medicina Intensiva se puede aplicar también en el ámbito extrahospitalario, en cualquier lugar en que sean necesarias sus prestaciones, especialmente con motivo del transporte del paciente en situación crítica o en la atención sanitaria a las situaciones de catástrofe de cualquier tipo.)

### 3.2. Referencias al programa oficial de la especialidad.

Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996.

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/Medicina\\_Intensiva.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/Medicina_Intensiva.pdf)

## 4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA

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

- Número de especialistas: 15
- Número de camas: 19
- Número de consultas: 1
- Número de laboratorios / salas (para servicios centrales): 2
- Hospital de día: No
- Sala de sesiones: 1
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si
- Equipamiento: Ventilación mecánica invasiva, Ventilación mecánica no invasiva, Oxigenoterapia de alto flujo, Monitorización hemodinámica, ecocardiografía, Hemodiálisis continua, Extractor de CO2, Equipo de resucitación, desfibriladores, monitorización neurológica.
- Otros: Los propios de UCI

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

#### 4.2.1. Recursos didácticos.

Recursos materiales: Aula de sesiones, maniqués de RCP, Equipo portátil de resucitación y atención a PCR.

Programa docente de sesiones periódicas: 2 sesión clínica /semana

Asistencia y participación en actividades científicas: Sesiones clínicas diarias, semanales y generales

#### **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.

Las tutoras de Medicina Intensiva son las siguientes:

Dra. Isabel Cremades Navalón

Dra. Noemí Llamas Fernández

#### **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 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.

#### **4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

Acuerdo de colaboración con la Unidad Docente de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

#### **4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:**

.- Formación en RCP básica y avanzada a nivel hospitalario

## 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 responsabilización progresiva. 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 MEDICINA INTENSIVA

### 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

La presente guía propone un modelo orientado hacia la obtención de conocimientos, habilidades y actitudes que permita construir competencias, en el que los tres aspectos se separan con un fin didáctico pero que en la práctica se adquieren de forma asociada y

enlazada. Los objetivos docentes suponen el elemento orientador principal para todos los agentes que intervienen en el proceso de aprendizaje y muy especialmente para el médico residente y el tutor.

El objetivo general del programa es formar especialistas con:

7.1 Competencias profesionales entendidas como un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que den respuesta a las necesidades del paciente crítico.

7.2 Capacidad para identificar y evaluar las situaciones de emergencia de forma estructurada, estableciendo prioridades diagnósticas y terapéuticas como parte esencial del modo de trabajo.

7.3 Conocimiento detallado y profundo de conceptos fisiopatológicos y capacidad para aplicarlos en las diferentes situaciones clínicas.

7.4 Destrezas necesarias para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos proporcionados a los pacientes críticos y realizados en los Servicios de Medicina Intensiva.

7.5 Capacidad para aplicar el procedimiento más apropiado a un paciente crítico y valoración de la responsabilidad que el intensivista tiene en la asignación y utilización de los recursos.

7.6 Capacidad para cumplir los estándares éticos, con especial referencia a la asistencia al final de la vida y a la limitación del esfuerzo terapéutico.

7.7 Formación que les permita valorar la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad y respetar los valores de los pacientes y sus familiares.

7.8 Conocimiento de habilidades de comunicación con los pacientes y familiares. Esta responsabilidad relativa a la información y la toma de decisiones compartida es de crucial trascendencia en el ámbito en el que se desarrolla el trabajo habitual del intensivista. El impacto que este aspecto de la actividad puede producir es muy relevante, por lo que los residentes deben ser instruidos específicamente en el modo de proporcionar la información. Con el marco de referencia de que la práctica clínica es una actividad científica, el razonamiento clínico debe estar centrado en el problema y en el paciente.

7.9 Capacidad para asumir la responsabilidad completa que implica la asistencia a los enfermos críticos.

7.10 Capacidad de integración en un equipo de trabajo.

7.11 Disposición para trabajar en entornos o en situaciones de incertidumbre, de forma organizada y sistemática. Esta forma de trabajo es vital en el proceso de aprendizaje de los futuros especialistas.

7.12 Capacidad para valorar los resultados de los tratamientos proporcionados a los pacientes.

7.13 Capacidad para autoevaluar su propio trabajo.

7.14 Conciencia de la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos asistenciales.

7.15 Capacidad para utilizar los recursos de forma proporcionada.

7.16 Conocimiento de la organización, de los aspectos económicos de la Medicina Intensiva y de la estructura sanitaria del medio donde desarrolla su trabajo.

7.17 Conocimientos de metodología de la investigación, estadística y epidemiología clínica alcanzando el nivel suficiente que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo y con capacidad para integrarse en un equipo investigador.

7.18 Conocimientos para evaluar la actividad asistencial y la mejora de la calidad, en particular de la gestión del riesgo asistencial.

7.19 Conocimientos de la relación coste/efectividad de los distintos procedimientos empleados.

## 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 5 años de residencia; 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 Medicina Intensiva están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Intensiva.

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 favorecerá 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 período 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):

- Toma de contacto e inicio de valoración global del paciente
- Establecer las prioridades del paciente en urgencias
- Realización de historia clínica, exploración e interpretación de pruebas complementarias

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI	1 meses	UCI HGURS	A determinar

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

- Toma de contacto con la especialidad
- Contacto con el paciente crítico
- Establecer bases para el inicio de la especialidad

### Observaciones

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	3 meses	Medicina Interna HGURS	A determinar

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

- Capacidad para realizar anamnesis, historia clínica y exploración física del paciente de forma apropiada.

- Realización adecuada de informes clínicos.
- Capacidad para informar correctamente al paciente y/o familiares
- Capacidad para indicar e interpretar pruebas diagnósticas.
- Elaboración de juicios clínicos de presunción y opciones de tratamiento adecuados.
- Aprendizaje de técnicas de soporte vital básico y avanzado.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de corta estancia (UCE)	1 mes	Medicina Interna HGURS-UCE	A determinar

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

- Valoración de enfermos de otras especialidades.
- Realización de seguimiento de pacientes ingresados.
- Capacidad para realizar anamnesis, historia clínica y exploración física del paciente de forma apropiada.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología	2 mes	Neumología HGURS	A determinar

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

- Capacidad para diagnosticar y tratar de forma adecuada la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.
- Interpretar gasometrías arteriales/ venosas.
- Farmacología de los broncodilatadores y otros fármacos empleados en la insuficiencia respiratoria.
- Indicaciones y capacidad de instaurar tratamiento con oxigenoterapia convencional y ventilación mecánica no invasiva.
- Realización e interpretación de fibrobroncoscopia y pruebas funcionales respiratorias.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurología	1 mes	Neurología HGURS	A determinar

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

- Capacidad para realización de adecuada exploración neurológica.
- Diagnóstico, fisiopatología y tratamiento de las principales enfermedades neurológicas.
- Interpretación de las principales técnicas diagnósticas auxiliares de la patología neurológica.
- Inicio en la realización de técnicas diagnósticas.

**Observaciones**

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urgencias	1 mes	Urgencias – boxes	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratificación de pacientes de riesgo.</li> <li>- Valoración de la gravedad del paciente que acude al servicio de Urgencias.</li> <li>- Valorar la necesidad de pasar al paciente a observación en camas.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urgencias	2 meses	Urgencias – CAMAS HGURS	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación para valorar y clasificar la gravedad de pacientes que asisten en el Servicio de Urgencias.</li> <li>- Capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista.</li> <li>- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda.</li> <li>- Obtener seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones diagnósticas y terapéuticas.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones Externas:			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
1 semanal	1 mensual

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia				
<b>Soporte vital inmediato</b>		<b>Protección Radiológica</b>		<p><b>Las otras competencias transversales que tiene que adquirir el residente a lo largo de sus años de formación son:</b> Aspectos sociales y culturales de la asistencia sanitaria, bioética, calidad, certificación de la defunción, comunicación, gestión clínica, instrucciones previas, investigación, organización sanitaria.</p> <p><b>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.</b></p>
<i>Fecha</i>	A determinar	<i>Fecha</i>	A determinar	
<i>Duración</i>	9 h. Online + 9 presenciales	<i>Duración</i>	6 h.	
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalidad</i>	Online	
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA	

<b>Guardias</b> (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
6 mensuales	5 guardias en el servicio de Urgencias y 1 guardia en UCI HGURS

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
- Participación en comunicaciones a congresos y cursos

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
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 Medicina Intensiva.

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

<b>Otras referencias</b>

## SEGUNDO AÑO-R2

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

- Inicio en el manejo de la vía aérea y soporte respiratorio
- Manejo del paciente cardiológico
- Manejo del paciente nefrológico. Medio interno y alteraciones hidroelectrolíticas
- Aplicación en paciente crítico

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ANESTESIA	2 meses	Anestesia HGURS	A determinar

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

- Aprendizaje sobre la inserción de vías aéreas artificiales.
- Aprendizaje sobre manejo de respiradores.
- Aprendizaje sobre inserción y manejo de vías venosas centrales.
- Utilización de los fármacos en anestesia.

### Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología-planta	2 meses	Cardiología HGURS	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y arritmias.</li> <li>- Conocer y utilizar con seguridad los principales fármacos utilizados en cardiología.</li> <li>- Interpretación de electrocardiograma.</li> <li>- Indicaciones, interpretación y realización de ecocardiografía transtorácica y/o transesofágica.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología-Ecocardio	4 meses	Cardiología HGURS	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciación y manejo de la ecocardiografía aplicada al enfermo crítico.</li> <li>Principales patologías del paciente de UCI</li> <li>Aplicación clínica de la ecocardiografía.</li> <li>Toma de decisiones mediante ecocardiografía.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nefrología	2 meses	Nefrología HGURS	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisiopatología, diagnóstico diferencial y tratamiento de las diferentes formas de la insuficiencia renal aguda y crónica.</li> <li>- Fisiología, fisiopatología, clínica y tratamiento de los trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y las bases de la fluidoterapia.</li> <li>- Métodos y recomendaciones para el ajuste de la dosis de los fármacos en la insuficiencia renal aguda.</li> <li>- Nefrotoxicidad de los fármacos más frecuentemente usados en Cuidados Intensivos.</li> <li>- Iniciación en técnicas de depuración extrarrenal y plasmaféresis.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI-segundo periodo	1 mes	UCI HGURS	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Valoración y manejo del paciente crítico</p> <p>Técnicas de uci aplicadas</p> <p>Valoración y manejo del paciente con insuficiencia respiratoria y aplicación de apoyo ventilatorio: ventilación mecánica invasiva, ventilación mecánica no invasiva y otras terapias</p> <p>Valoración y manejo hemodinámico del paciente crítico</p> <p>Aproximación al paciente con disfunción renal aguda y manejo</p>			

Valoración y manejo del paciente séptico
Valoración y manejo de sedoanalgesia y delirium en UCI
<b>Observaciones</b>

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
1 semanal	1 mensual

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

#### Protección radiológica

<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	2 h.
<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

### Guardias

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

Número	Lugar
6 guardias	Durante los primeros 6 meses: 3 guardias en UCI + 3 guardias en observación de Urgencias Durante los restantes 6 meses: 3 guardias en UCI + 3 en MI

### Actividades científicas y de investigación

Participación en cursos y seminarios relacionados con la especialidad  
Comunicaciones a congresos nacionales

### 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 Medicina Intensiva 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 Medicina Intensiva.

### 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.

### Otras referencias

## TERCER AÑO-R3

### Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Manejo, diagnóstico y tratamiento del paciente neurocrítico, posoperatorio de cirugía cardiovascular y trasplantado

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI- Trasplante	3 meses	UCI HUVA	A determinar

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

Medidas de mantenimiento del soporte vital en el paciente trasplantado.

Principios generales del postoperatorio del paciente trasplantado.

Manejo del rechazo agudo.

Manejo de las complicaciones infecciosas

Complicaciones del postoperatorio.

Identificación de potenciales dotantes.

Conocer los protocolos clínicos del paciente trasplantado

### Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI-Neurocríticos	3 meses	UCI HUVA	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Fisiopatología y tratamiento de la hipertensión intracraneal.</p> <p>Indicaciones y complicaciones de las técnicas de monitorización de la presión intracraneal.</p> <p>Diagnóstico y manejo del paciente en coma y de sus diferentes etiologías.</p> <p>Diagnóstico y tratamiento de las crisis convulsivas.</p> <p>Diagnóstico y manejo de la HSE y de otra patología vasculocerebral crítica.</p> <p>Manejo del postoperatorio de pacientes neuroquirúrgicos.</p> <p>Diagnóstico y manejo de la polineuropatías o miopatías de otras anancefalopatías.</p>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI-Cirugía cardiovascular	3 meses	UCI HUVA	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Cateterización, monitorización de presiones pulmonares y manejo hemodinámico a través del Swan-Ganz.</p> <p>Realizar e interpretar medición de GC y parámetros hemodinámicos mediante sistemas no invasivos.</p> <p>Emplear dispositivos de asistencia mecánica para soporte hemodinámico.</p> <p>Manejo de postoperatorio de cirugía cardiovascular extracorpórea.</p>			

<p>Técnicas específicas de soporte vital avanzado cardiológico.</p> <p>Ecocardiografía aplicada al paciente crítico.</p> <p>Manejo postoperatorio y complicaciones del trasplante cardiaco</p>			
<b>Observaciones</b>			
<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI	2 meses	UCI HGURS	A determinar
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Aprendizaje sobre el reconocimiento, valoración y atención inicial del paciente crítico.</p> <p>Adquisición de habilidades técnicas (vías venosas centrales, marcapasos, drenaje pericárdico).</p> <p>Manejo ecocardiográfico y ecografía en el paciente crítico.</p> <p>Iniciativas diagnósticas y terapéuticas en el paciente crítico.</p> <p>Capacidad y habilidades en la información a familiares.</p> <p>Correcta utilización de los fármacos más frecuentemente usado en UCI</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
1 semanal	1 mensual

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
6 guardias	UCI Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca / UCI HGU Reina Sofía

## Actividades científicas y de investigación

Participación en seminarios, congresos regionales y nacionales de medicina intensiva y temas relacionados

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Medicina Intensiva y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

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 Medicina Intensiva.

## 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.

## Otras referencias

## CUARTO AÑO-R4

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

Integración y aplicaciones de conocimiento adquiridos al manejo , diagnóstico y tratamiento del paciente crítico  
Manejo específico del paciente poltraumatizado

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI	8 meses	UCI HGURS	A determinar

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

- Aprendizaje sobre el reconocimiento, valoración y atención inicial del paciente crítico.
- Adquisición de habilidades técnicas (vías venosas centrales, vías arteriales, colocación de tubo torácico, pericardiocentesis, vía aérea, marcapasos transitorio).
- Uso de ecocardiografía y ecografía en el paciente crítico.
- Aplicación correcta de ventilación mecánica (invasiva y no invasiva).
- Correcta utilización de los fármacos más frecuentemente usados en UCI.
- Iniciativas diagnósticas y terapéuticas en paciente crítico.
- Capacidad y habilidades en la información a familiares.

### Observaciones

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI Politrauma	3 MESES	UCI politrauma – centro a determinar	A determinar
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Observaciones</b>			
Se aconseja esta rotación como formación complementaria de R4 o R5.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
1 semanal	1 mensual

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
<b>Protección radiológica</b>	
<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
6 guardias	UCI HGURS

## Actividades científicas y de investigación

Participación en proyectos de investigación

Asistencia a congresos

Participación en congresos nacionales e internacionales mediante envío de comunicaciones

## 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). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Medicina Intensiva tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Intensiva.

## 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.

## Otras referencias

## QUINTO AÑO-R5

### Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):

Formación, manejo , diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico

Formación específica en ecografía pulmonar, ecográfica y abdominal para diagnóstico , manejo y tratamiento del paciente crítico

Manejo básico y avanzado en marcapasos temporal y definitivo

### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI Pediátrica	2 meses	UCI pediátrica – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	A determinar

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

- Adquisición de habilidades en RCP básica y avanzada, vía aérea, acceso venosos y ventilación mecánica en población pediátrica.
- Aprendizaje del uso de fármacos en pediatría
- Reconocimiento y tratamiento óptimo de la principal patología neurológica, pulmonar y cardiaca en niños.
- Capacidad para la realización de traslados en población pediátrica.
- Identificación y manejo del niño en situaciones especiales.

### Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI	5 meses	UCI HGURS	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refuerzo de los conocimientos y habilidades adquiridos durante el año previo.</li> <li>- Participación activa en los cursos de reanimación cardiopulmonar.</li> <li>- Adquisición progresiva de responsabilidad tanto en la clínica diaria como en las guardias.</li> <li>- Capacidad en la toma de decisiones adecuando las opciones diagnósticas y terapéuticas.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Marcapasos	2 meses	UCI HGURS	A determinar
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento farmacológico o eléctrico de las arritmias cardiacas y trastornos de conducción.</li> <li>- Indicaciones y técnicas de cardioversión y de la estimulación eléctrica endocavitaria y externa transitoria.</li> <li>- Colocación de marcapasos definitivos.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ECOCRITICOS	2 meses		
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Observaciones</b>			
Se aconseja esta rotación como formación complementaria de R4 o R5.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
1 semanal	1 mensual

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
<b>Protección radiológica</b>	
<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
6 guardias	UCI HGURS.

## Actividades científicas y de investigación

Participación en congresos nacionales e internacionales

Participación en grupos de trabajo de la SEMICYUC

Participación en líneas de investigación del servicio de Medicina Intensiva

## 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). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Medicina Intensiva tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Intensiva.

## 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.

## Otras referencias

