



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE DE CENTRO DOCENTE / HOSPITAL

Área de Salud/Gerencia de Área		Área de Salud II. Cartagena
Centro	Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena	
Unidad docente/especialidad	Reumatología	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
M ^a Charo Oliva Ruíz		
José María Andreu Ubero		
V ^o B ^o Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
Vicente Cogolludo Campillo		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	7 de mayo de 2019 (15 de marzo de 2023 modificaciones)	
Fecha próxima revisión	Febrero 2025	
Fecha última revisión	Febrero 2024	
Procedimiento difusión	Formato papel el en servicio y en WEB de FSE Murciasalud e intranet Área II	
Procedimiento entrega a los residentes	En la primera entrevista	

ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	4
1.3. Plazas Acreditadas.	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	¡Error! Marcador no definido.
2. NORMATIVA	9
2.1. Normativa Estatal.....	9
2.2. Normativa Autonómica.....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA	11
3.1. Definición de la Especialidad.	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.	11
4. LA UNIDAD DOCENTE DE REUMATOLOGÍA	11
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial. ...	11
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	12
4.2.1. Recursos Didácticos.....	12
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).	12
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).	13
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	14
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:	¡Error! Marcador no definido.
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	15
5.1. Plan Acogida.....	15
5.2. Condiciones de Trabajo	15
5.3. Derechos y Deberes	15
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA	15
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	15
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	16
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final..	17
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	18
6.3.2. Evaluación Anual.....	18
6.3.3. Evaluación Final	19
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	20
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	21
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	21
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	22

1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área II - Cartagena.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la 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:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

- ☞ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
 - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- ☞ La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- ☞ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnicos de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- ☞ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ☞ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ☞ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado. La composición de la Comisión de Docencia es:



	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	D ^a Gloria Veiga Ruiz	Jefa de Estudios CHUC
Vicepresidente/a	D. Luis M ^a García de Gadiana Romualdo	F.E.A. Análisis Clínicos
Secretario/a:	D ^a Juana Mesa Zaragoza	Auxiliar Adva. Jefe de Grupo
Vocales		F.E.A. Servicio Central
Tutores	D ^a Mónica Martínez Penella	F.E.A. Farmacia Hospitalaria
	D ^a M ^a Dolores Rodríguez Mulero	F.E.A. Medicina Intensiva
	D. Juan Carlos Bonaque González	F.E.A. Cardiología
	D ^a Josefina Vega Cervantes	F.E.A. Medicina Interna
		F.E.A. Servicio Médico
	D ^a Elena Romera Barba	F.E.A. Cirugía General
	D ^a Nuria Dominguez Serrano	F.E.A. Anestesia Reanimación
	D. Francisco Javier Rodríguez Domínguez	F.E.A. Otorrinolaringología
		Servicio Quirúrgico
Vocales en representación de los residentes		R5 Quirúrgico
		R1 Central
	D ^a Bettina de Berardinis Moreno	R4 Cardiología
	D. Alexander Ali Jiménez Romero	R3 Neumología
	D. José Valverde Fuentes	R2 Anestesia y Reanimación
Vocal residente AFyC	D. Valentín Henarejos Pérez	R3 Medicina Familiar y C.
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	D. Julio Fontcuberta Martínez	Jefe Estudios UDM Atención Familiar y Comunitaria
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	D ^a M ^a Dolores Meroño Rivera	Técnico Formación Continuada
Vocal Entidad Titular	D ^a Laura Seoane Cegarra	Subdirectora de Enfermería
Vocal Dirección General Recursos Humanos	D. César Carrillo García	Jefe Sección Área Formación e Investigación
Vocales invitados	A las Comisiones de Docencia son invitados todos los tutores de la Unidades Docentes Acreditadas	



1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	1
Anestesiología y Reanimación	3
Aparato Digestivo	1
Cardiología	2
Cirugía General y Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	2
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	1
Neurología	2
Oftalmología	1
Oncología Médica	1
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	1
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	1
Urología	1
TOTAL	34



1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Análisis Clínicos	5
Anatomía Patológica	4
Anestesiología y Reanimación	9
Aparato Digestivo	3
Cardiología	10
Cirugía Ortopédica y Traumatología	4
Cirugía General y Aparato Digestivo	4
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	4
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Medicina Física y Rehabilitación	3
Medicina Intensiva	7
Medicina Interna	6
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	4
Neurología	5
Oftalmología	2
Oncología Médica	4
Oncología Radioterápica	3
Otorrinolaringología	3
Radiodiagnóstico	4
Reumatología	4
Urología	4
TOTAL	105

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 docente 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 REUMATOLOGÍA

3.1. Definición de la Especialidad.

La reumatología es una especialidad médica que procede de la Medicina Interna y que se ocupa del estudio de las enfermedades reumáticas, también denominadas «enfermedades médicas del aparato locomotor» o «enfermedades musculoesqueléticas».

Están incluidas en el campo de la reumatología las enfermedades articulares, las del tejido conectivo, los problemas de columna vertebral, los reumatismos de partes blandas, las enfermedades del metabolismo óseo y el dolor no maligno del aparato locomotor.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

Orden SAS/2855/2009, de 9 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Reumatología.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE REUMATOLOGÍA

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.









- Número de especialistas: 6
- Número de camas: 4
- Número de consultas: 7
- Hospital de día: Si
- Aulas / Sala de sesiones: 1
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si
- Equipamiento: Ecografos (3), Capilaroscopio, Microscopios (2)

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:



4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos materiales: el servicio tiene disponibilidad de aulas, sala de sesiones y medios audiovisuales.

Programa docente de sesiones periódicas:

-  Sesiones Clínicas: semanales
-  Sesiones Monográficas: semanales
-  Sesiones Bibliográficas: semanales
-  Sesiones de Casos Clínicos: bimensual
-  Sesiones General del Hospital: mensuales
-  Sesión conjunta con Neumología: mensuales
-  Comité de Hipertensión Pulmonar (Sesiones Conjuntas Multidisciplinares con Cardiología, Farmacia, Medicina Interna, Neumología y Reumatología): trimestral.
-  Comisión de Tratamiento con Agentes Biológicos (Sesiones Conjuntas Multidisciplinares con Farmacia, Aparato Digestivo, Dermatología y Reumatología): trimestral.

Asistencia y participación en actividades científicas:

-  Sociedad Murciana de Reumatología.
-  Sociedad Española de Reumatología.

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 Reumatología son los siguientes:

Juan Moreno Morales.

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.

-  Servicio de Neurología Hospital Universitario Santa Lucía: Cristina Sánchez-Vizcaino Buendía y María Cerdán Sánchez
-  Atención Primaria. Centros de Atención Primaria de Salud Área II: Julio Fontcuberta.
-  Servicio de Radiodiagnóstico Hospital Universitario Santa Lucía: M^a Luisa Maso Navarro y Natalia Bernal Garnés
-  Servicio de Neumología Hospital Universitario Santa Lucía: Olga Meca Birlanga
-  Servicio de Cardiología Hospital Universitario Santa Lucía: Juan Carlos Bonaque González y M^a Rosario Mármol Lozano
-  Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Hospital Universitario Santa Lucía: María José Llópez García.
-  Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Santa Lucía: Salvador Valero Cifuentes, Clara Smilg Nicolás y Josefina Vega Cervantes
-  Servicio de Medicina Infecciosas Hospital Universitario Santa Lucía: Francisco Vera Méndez.
-  Servicio de Urgencias Hospital Universitario Santa Lucía: Juan Manuel Sánchez Gil.
-  Servicio de Nefrología Hospital Universitario Santa Lucía: María Ángeles García Hernández.
-  Servicio de Dermatología Hospital Universitario Santa Lucía: Ángel López Ávila.
-  Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Santa Lucía: Maria Dolores Rodriguez Mulero.
-  Servicio de Laboratorio Hospital Universitario Santa Lucía: Luis M García de Guadiana Romualdo.
-  Servicio de Aparato Digestivo Hospital Universitario Santa Lucía: Paloma Bebia Conesa.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Determinado por la comisión de Docencia del Hospital. Consiste en un acto de Bienvenida a todos los residentes del Hospital donde se le entrega la documentación básica y se programa un calendario de primera toma de contacto y formación con los Servicio Centrales y el Servicio de Urgencias.

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 REUMATOLOGÍA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

Formación básica en prevención primaria, secundaria y terciaria y su aplicación a las enfermedades más prevalentes para prevenir su aparición y el desarrollo de discapacidad.

Amplia formación sobre la etiopatogenia, diagnóstico y terapéutica de las enfermedades de área de la Medicina Interna y de otras especialidades con la finalidad de identificar y resolver los problemas más habituales de la Medicina, permitiendo el cuidado integral de los pacientes.

Formación plena en el área de la Especialidad de Reumatología: etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento tanto de las enfermedades más comunes como de las raras, graves o potencialmente mortales. Estos conocimientos deben ser aplicables al manejo de pacientes.

Formación en educación de pacientes, dirigida a la promoción del mejor cumplimiento terapéutico, autocuidado, mantenimiento de la independencia, etc.

La investigación supone un importante estímulo de mejora y de garantía de los niveles de competitividad y excelencia de la reumatología, así como de su rápida adaptación a los permanentes cambios sociales, científicos y organizativos. La importancia de la investigación está plenamente contrastada y se plasma en la creciente imbricación de dichas funciones con el resto de competencias de la Reumatología en la mayoría de las unidades docentes de la especialidad.

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 de 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](#), de 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 Reumatología están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Reumatología.

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 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):

Adquisición de conocimientos básicos de la Reumatología, así como las distintas áreas de Medicina Interna en las que rota.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reumatología	1 mes	Reumatología	Mari Charo Oliva José María Andreu

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

Un primer contacto con la especialidad, y adquisición de conocimientos de nivel básico de la patología del aparato locomotor, así como de las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad: Artrocentesis. Análisis de líquido sinovial, incluyendo identificación de cristales. Infiltraciones intrarticulares y periarticulares.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	5 meses	Medicina Interna	M Teresa Sánchez Polo

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

La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes hospitalizados. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución de los pacientes. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Infecciosas	2 meses	Medicina Interna. Infecciosas	Francisco J Vera Méndez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes hospitalizados durante el primer mes. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución de los pacientes. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento. Adiestramiento en el manejo de antibióticos. El segundo mes el residente pasará por consultas externas para revisar aquellos pacientes con infecciones osteoarticulares (artritis infecciosas, espondilodiscitis, osteomielitis...)			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urgencias	1 mes	Urgencias	Juan Manuel Sánchez Gil
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
La actividad durante este período debe estar centrada en el paciente agudo en el área de urgencias. El residente realizará la historia clínica y la exploración física. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento. Toma de contacto con el paciente con patología aguda.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	1 mes	Centros de Atención Primaria de Salud Área II	Julio Fontcuberta
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocer la realidad asistencial del AP, su modelo organizativo y de gestión de casos, así como los circuitos de derivación de pacientes entre primaria y especializada Colaborar con el tutor de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología reumatológica desde una perspectiva de AP			
Observaciones			
La rotación de Atención Primaria se realiza en los Equipos de Atención Primaria del Área II acreditados para Atención Familiar y Comunitaria. CS Barrio Peral. CS Cartagena Casco. CS Cartagena Este. CS Los Dolores. CS La Unión. CS La Manga. CS Mar Menor. CS San Antón. CS Los Barreros.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología	1 mes	Cardiología	Juan Carlos Bonaque González
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes hospitalizados. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución de los pacientes. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento.			
Observaciones			

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
A todas las sesiones clínicas del Servicio A las sesiones clínicas del Servicio por donde este rotando A las Sesiones Clínicas General del Hospital	Sesiones Clínicas: 1 mensual Sesiones Monográficas: 1 mensual Sesiones Bibliográficas: 1 mensual Sesiones de Casos Clínico: 1 mensual

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)									
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al Proceso de Comunicación Asistencial		Gestión de la Calidad		Organización Sanitaria y Gestión Clínica		Protección Radiológica	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar	Fecha	A determinar	Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	16 h.	Duración	10 h.	Duración	12 h.	Duración	15 h	Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial
Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía

Guardias

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

Número	Lugar
5 mensuales	3 Servicio de Urgencias (Primeros 3 meses todas en Servicio de Urgencias) 2 Servicio Medicina Interna

Actividades científicas y de investigación

Realizar cursos de iniciación a la investigación.
Cursos organizados por Entidades de prestigio y Sociedades Científicas.

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 Reumatología.

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

SEGUNDO AÑO-R2

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

Durante el segundo año de residencia seguir adquiriendo conocimientos básicos de la Reumatología, así como las distintas áreas de Medicina Interna en las que rota, así como al final del mismo instalarse en la especialidad de Reumatología.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nefrología	2 meses	Nefrología	M Ángeles García Hernández

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

La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes hospitalizados. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución de los pacientes. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento. Además, deberá acudir a consultas externas cuando se revisen pacientes con patología compartida (nefropatía lúpica por ejemplo).

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología	2 meses	Neumología	Mercedes Guillamón Sánchez

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

La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes hospitalizados. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución de los pacientes. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento. Además, deberá acudir a consultas externas cuando se revisen pacientes con patología compartida (neumopatías intersticiales asociadas a enfermedades del tejido conectivo como la artritis reumatoide, la esclerodermia, la enfermedad mixta del tejido conectivo...).

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Cuidados Intensivos	1 mes	Unidad de Cuidados Intensivos	M Dolores Rodríguez Mulero
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes hospitalizados. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución del paciente grave. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento, así como técnicas avanzadas de resucitación cardiopulmonar.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurología	2 meses	Neurología	Juan José Soria Torrecillas
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes hospitalizados el primer mes. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución de los pacientes. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento. El segundo mes acudirá a consultas externas para ver patología de sistema nervioso periférico, ELA, miastenia gravis...			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	1 mes	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Ángel López Ávila
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes de consultas externas. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución de los pacientes. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	M José Llópez García

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

La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes de consultas externas. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiodiagnóstico	3 semanas	Radiodiagnóstico	Laura Serrano Velasco

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

Adquirir conocimiento para indicación, lectura e interpretación de las técnicas radiológicas habituales (radiología simple, ecografía, TC y RMN), especialmente centradas en patología musculoesquelética. Familiarizarse con la realización de técnicas radiológicas invasivas (punción/infiltración guiada por ecografía, biopsia guiada por ecografía).

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aparato Digestivo	1 mes	Aparato Digestivo	Paloma Bebia Conesa

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

Conocer el diagnóstico diferencial de los principales procesos que afectan al aparato digestivo, enfermedad inflamatoria intestinal y su relación con patología reumática. La actividad durante este período debe estar centrada en los pacientes de consultas externas. El residente realizará la historia clínica y la exploración física, herramientas de trabajo fundamentales en cualquier especialidad médica. El residente se familiarizará con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación y en la toma de decisiones terapéuticas, debiendo capacitarse en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Análisis clínicos	1 semana	Análisis clínicos	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Conocer las técnicas más comunes en la detección de enfermedades reumática autoinmunes (Inmunofluorescencia directa e indirecta, ELISA, RIA, citometría de flujo, inmunoblotting...).</p> <p>Familiarización e interpretación de resultados de las diferentes determinaciones más habituales, como pueden ser los distintos anticuerpos asociados a patología reumática factor reumatoide, Ac. péptido citrulinados, ANA, DNA, ANCA, etc, crioglobulinas, complemento...</p>			
Observaciones			

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
<p>A todas las sesiones clínicas del Servicio</p> <p>A las sesiones clínicas del Servicio por donde este rotando</p> <p>A las Sesiones Clínicas General del Hospital</p>	<p>Sesiones Clínicas: 1 mensual</p> <p>Sesiones Monográficas: 1 mensual</p> <p>Sesiones Bibliográficas: 1 mensual</p> <p>Sesiones de Casos Clínico: 1 mensual</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)											
Bioética		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de la Investigación		Seguridad del Paciente		Protección Radiológica		Certificado de la Defunción	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar	Fecha	A determinar	Fecha	A determinar	Fecha	A determinar	Fecha	A determinar

Duración	12 h.	Duración	10 h.	Duración	23 h.	Duración	5 h	Duración	2 h.	Duración	3 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	On line
Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía	Lugar	HU Santa Lucía

Guardias

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

Número	Lugar
5 mensuales	3 Servicio de Urgencias 2 Servicio Medicina Interna Durante la rotación de 1 mes por la Unidad de Cuidados Intensivos, las guardias se realizarán en este Servicio

Actividades científicas y de investigación

Realizar cursos de iniciación a la investigación.

Cursos organizados por Entidades de prestigio y Sociedades Científicas.

Elaboración de publicación para envío a Revistas científico de ámbito nacional y al Congreso de la Sociedad Española de Reumatología.

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 Reumatología 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 Reumatología.

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):

Adquirir durante este periodo formativo los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan enfocar y establecer el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pacientes con enfermedades reumáticas. La adquisición de la destreza necesaria para la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reumatología Hospitalización	3-5 meses	Reumatología	Plantilla de Reumatología

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

Familiarizarse con la patología más compleja de la especialidad. Durante este periodo el residente deberá, además, responsabilizarse progresivamente de las interconsultas a los pacientes ingresados en otros servicios lo que le permitirá conocer los problemas reumatológicos de pacientes con otras enfermedades.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reumatología Consulta Externa	6-8 meses	Reumatología	Plantilla de Reumatología

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

El residente atenderá tanto a enfermos de primera consulta como a las visitas sucesivas. Realizar anamnesis y exploración física, solicitud de estudios complementarios e indicación de los tratamientos que considere necesarios. Además adquirirá destrezas en las técnicas básicas, teniendo contacto con todas las técnicas altamente recomendables a las que tenga acceso según la capacidad del servicio y hospital.

Observaciones

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
A todas las sesiones clínicas del Servicio A las sesiones clínicas del Servicio por donde este rotando A las Sesiones Clínicas General del Hospital	Sesiones Clínicas: 1 quincenal Sesiones Monográficas: 1 quincenal Sesiones Bibliográficas: 1 quincenal Sesiones de Casos Clínico: 1 quincenal Sesiones Generales del Hospital: 1 anual

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)		
Protección radiológica		
Fecha		A determinar
Duración		2 h.
Modalidad		Presencial
Lugar		HU Santa Lucía

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	1 Servicio de Urgencias 4 Servicio Medicina Interna

Actividades científicas y de investigación
Realizar cursos de iniciación a la investigación.

Cursos organizados por Entidades de prestigio y Sociedades Científicas.
Elaboración de trabajo para envío a Revistas científico de ámbito nacional y al Congreso de la Sociedad Española de Reumatología.
Elaboración de trabajo para envío al Congreso Europeo de Reumatología.

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 Reumatología 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 Reumatología

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):

Incrementar durante este periodo formativo los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan adquirir destreza en enfocar y establecer el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pacientes con enfermedades reumáticas. Incrementar el conocimiento, manejo y la destreza para la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reumatología Consulta Externa	11 meses	Reumatología	Plantilla de Reumatología

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

El residente atenderá tanto a enfermos de primera consulta como a las visitas sucesivas. Realizar anamnesis y exploración física, solicitud de estudios complementarios e indicación de los tratamientos que considere necesarios. Además adquirirá destrezas en las técnicas básicas, teniendo contacto con todas las técnicas altamente recomendables a las que tenga acceso según la capacidad del servicio y hospital.

Observaciones



Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación adicional	A determinar con el tutor	A determinar por el tutor	

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

Observaciones

Tal y como establece el POE el Residente puede completar su formación en otro servicio nacional o extranjero, para ello puede completar su formación con las siguientes rotaciones:

-  Reumatología Pediátrica: 2 meses
-  Conectivopatías: 2 meses

En caso de realizar alguna de estas dos rotaciones, el tiempo se reducirá de la rotación de Reumatología en Consultas Externas programada de R4.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
A todas las sesiones clínicas del Servicio	Sesiones Clínicas: 1 quincenal

A las sesiones clínicas del Servicio por donde este rotando A las Sesiones Clínicas General del Hospital	Sesiones Monográficas: 1 quincenal Sesiones Bibliográficas: 1 quincenal Sesiones de Casos Clínico: 1 quincenal Sesiones Generales del Hospital: 1 anual
---	--

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	HU Santa Lucia

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	5 Servicio Medicina Interna

Actividades científicas y de investigación
Realizar cursos de iniciación a la investigación. Cursos organizados por Entidades de prestigio y Sociedades Científicas. Elaboración de trabajo para envío a Revistas científico de ámbito nacional y al Congreso de la Sociedad Española de Reumatología. Elaboración de trabajo para envío al Congreso Europeo y/o al Congreso Americano de Reumatología.

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 Reumatología tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Reumatología.

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

Guardias: se realizarán guardias tanto de puerta de urgencias como de medicina interna a lo largo de los 4 años de residencia.

-Ratio guardias:

Guardias puerta de urgencias y medicina interna:

-R1: 4 guardias urgencias, 1 guardia medicina interna.

-R2: 3 guardias urgencias, 2 guardias medicina interna o servicio rotante con guardia propia del servicio (neurología, UCI).

-R3: 1 guardia urgencias, 4 guardias medicina interna.

-R4: 5 guardias medicina interna.

-Objetivos:

☑ Guardias puerta y medicina interna:

☑ Realizar las tareas clínicas y examen físico del paciente.

☑ Ordenar las pruebas de laboratorio y complementarias, encaminadas a establecer el diagnóstico, al menos sindrómico, del paciente.

☑ Decidir sobre la necesidad de ingreso del paciente en el hospital.

☑ Indicar el tratamiento oportuno.

Dominar todos los aspectos relacionados con el ejercicio de las guardias tanto en planta como en urgencias (manejo de la patología urgente grave, organización del equipo de guardia, relación con pacientes y familiares, relación con otros especialistas y personal sanitario).

☑ **A medida que el residente vaya siendo más veterano, hasta R4 que debe ser capaz de actuar como si ya fuera un médico adjunto, aunque siempre comunicando sus decisiones y teniendo la disposición de consultar al adjunto de guardia.**