



ITINERARIO FORMATIVO

APARATO DIGESTIVO

JUNIO 2020

ÍNDICE

1. Definición de la especialidad.....	2
2. Unidad Docente de Aparato Digestivo del Hospital San Cecilio.....	2
2.1. Organización jerárquica y funcional.....	4
2.2. Cartera de servicios.....	4
3. Objetivos generales y competencias de la especialidad.....	6
3.1 Objetivos generales.....	6
3.2 Competencias profesionales.....	7
3.3 Objetivos específicos.....	12
3.3.1. Ámbitos formativos.....	12
3.3.2. Técnicas diagnósticas y terapéuticas.....	14
4. Rotaciones.....	17
4.1 Calendario de rotaciones.....	17
4.2 Competencias profesionales en cada rotación.....	18
4.3 Rotaciones externas.....	26
5. Actividad continuada: Guardias.....	27
6. Actividades formativas.....	28
6.1. Actividades formativas generales.....	28
6.2. Plan Transversal Común.....	28
6.3. Actividades formativas específicas.....	31
6.4. Formación en investigación.....	33
7. Evaluación.....	34
Anexos: Informes de evaluación.....	40

ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN DE APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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

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

Los avances científicos en el ámbito de las enfermedades de Aparato Digestivo han sido de tal magnitud que actualmente existen grandes áreas de las mismas que, en un futuro próximo, podrían transformarse en subespecialidades o áreas de capacitación específica.

2. UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL SAN CECILIO

La unidad docente de Aparato Digestivo del Hospital Universitario San Cecilio radica en el Servicio de Aparato Digestivo y cuenta con la colaboración de los Servicios de Medicina Interna, Cuidados Críticos y Urgencias, Radiodiagnóstico y Cuidados Paliativos para la formación de los médicos residentes de Aparato Digestivo. A su vez, colabora con otras unidades docentes del resto del hospital San Cecilio en la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Oncología Médica y Reumatología.

La Unidad de Aparato Digestivo desarrolla una importante actividad debido a la gran carga asistencial y alto volumen de patologías digestivas. Esta labor asistencial se lleva a cabo en las distintas secciones que componen el servicio:

Las consultas externas de Aparato Digestivo se ubican en la tercera planta del pabellón de consultas del complejo hospitalario. En ellas se atienden a gran variedad de pacientes ambulatorios lo que implica una importante actividad docente, dado el gran volumen patología digestiva. Las consultas están estructuradas en función de los distintos campos de nuestra especialidad, con facultativos especialistas en cada uno de ellos:

- Gastroenterología general
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Hepatology general
- Patología pancreática y de vías biliares
- Trastornos motores y patología funcional
- Oncología digestiva

El área de hospitalización está ubicada en la tercera planta, con un total de 28 camas asignadas a nuestra unidad. La atención médica a los pacientes ingresados en la Unidad de Aparato Digestivo conlleva el manejo de cualquier patología médica (infecciosa, metabólica, nutricional, nefrológica, cardio-respiratoria...) que desarrollen los pacientes hospitalizados durante su estancia hospitalaria. La variedad y complejidad de los pacientes ingresados es muy alta, lo que favorece la formación de nuestros residentes.

El área de Endoscopia Digestiva, Pruebas Funcionales y Ecografía Digestiva, ubicada en la tercera planta del pabellón de consultas. La Unidad de Endoscopia dispone de cuatro salas de exploración dotados con el equipamiento necesario para realizar gastroscopias, colonoscopias, ecoendoscopias y enteroscopias diagnósticas y terapéuticas. Además disponemos de una sala con arco de escopia necesario para la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y otras exploraciones en endoscopia terapéutica avanzada así como procedimientos de mayor complejidad técnica (colocación de prótesis en tubo digestivo, dilatación de estenosis o dilatación endoscópica de cardias en acalasia esofágica). La unidad cuenta también con una sala de exploraciones funcionales para realización de manometría de alta resolución, pH-metrías, así como lectura y visionado de cápsuloendoscopia. También en esta área se encuentra la sala donde se realizan ecografías digestivas diagnósticas de pacientes procedentes de las consultas de Digestivo y/o de la sala de hospitalización.

2.1 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

- Jefa de la Unidad: Dolores Quintero Fuentes
- Tutoras de residentes:
 - Elena Ruiz Escolano
 - Adelina García Robles
- Facultativos Especialistas de Área:
 - Andrés Barrientos Delgado
 - Vicente Bellot García
 - Antonio Caballero García
 - Francisco Javier Casado Caballero
 - Eloísa Cervilla Sáez de Tejada
 - Adelina García Robles
 - Javier García Verdejo
 - Alicia Martín-Lagos Maldonado
 - José Luis Martín Ruiz
 - M^ª Pilar Martínez Tirado
 - José Luis Mundi Sánchez-Ramade
 - Elena Ruiz Escolano
 - Aida Selfa Muñoz
 - Francisca Luisa Sousa Domínguez
 - Beatriz Zúñiga de Mora Figueroa
 - Amparo Roa Colomo

2.2 CARTERA DE SERVICIOS

-Área de hospitalización: 28 camas asignadas a la patología digestiva que requiera ingreso hospitalario.

-Consultas/Áreas específicas: Hepatología, Enfermedad inflamatoria intestinal, Páncreas y Vías biliares, Oncología digestiva/ Consulta de Alto Riesgo de cáncer colorrectal, Trastornos motores esofágicos y Trastornos funcionales digestivos.

- Consultas de Gastroenterología general: Atención a la patología digestiva más frecuente y no grave: Enfermedad por reflujo gastro-esofágico, dispepsia, síndrome de intestino

irritable, hígado graso, estudio de anemias de origen digestivo, intolerancias digestivas, enfermedad celíaca, seguimiento endoscópico de pólipos de colon.

-Área de Endoscopia: amplia experiencia en endoscopia convencional y técnicas avanzadas diagnósticas y terapéuticas: tratamiento y manejo endoscópico de hemorragia digestiva, tratamiento de estenosis del tubo digestivo (dilatación con balón, colocación de prótesis), dilatación neumática de cardias en achalasia, tratamiento endoscópico de lesiones en tubo digestivo (polipectomía endoscópica, resección mucosa endoscópica), colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) diagnóstica y terapéutica, ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica, cromoendoscopia, enteroscopia, cápsula endoscópica, gastrostomía endoscópica percutánea.

- Área de Ecografía Digestiva: agenda propia para diagnóstico de pacientes ingresados en área de hospitalización de digestivo y de consultas externas. Realización de biopsia hepática percutánea guiada por ecografía. Elastografía de transición (Fibroscan®)

- Pruebas funcionales: Manometría de alta resolución esofágica y ano-rectal. pH-metría esofágica. Tests de aliento.

-Procedimientos multidisciplinares, en colaboración con Servicio de Radiología Intervencionista: tratamiento ablativo percutáneo del hepatocarcinoma (radiofrecuencia), quimioembolización transarterial de tumores hepáticos, derivación porto-sistémica percutánea intrahepática (TIPS), colangiografía trans-parietohepática, drenaje de vía biliar guiado por radioscopia.

3. OBJETIVOS GENERALES Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD

3.1 OBJETIVOS GENERALES

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

a) Tener una sólida formación en medicina interna y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas así como de sus indicaciones quirúrgicas.

b) Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia y ecografía digestiva diagnóstica y terapéutica, debiendo conocer así mismo en profundidad, la interpretación de las técnicas de imagen.

c) Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa a fin de ser un experto en las diferentes fases del curso evolutivo de las enfermedades digestivas.

d) Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, salud pública, epidemiología clínica, bioética y economía sanitaria, así como conocimientos sobre investigación clínica de forma que éste especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica.

3.2 COMPETENCIAS PROFESIONALES GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

- **CONOCIMIENTOS (Lo que se debe saber)**

- Conocimientos vinculados a la clínica y fisiopatología digestivas.

El residente de Aparato Digestivo, a través de la lectura de la literatura científica y el estudio supervisado y dirigido por su tutor debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la toma de decisiones clínicas.

A estos efectos deberá ser capaz de:

- ✓ Describir con precisión la anatomía y fisiología del aparato digestivo, incluyendo la regulación neurológica del tubo digestivo, la interacción de las diversas hormonas peptídicas y otros mensajeros químicos.
- ✓ Comprender los mecanismos del dolor abdominal, la respuesta inmunitaria, el concepto de barrera intestinal frente antígenos alimentarios y bacterianos presentes en la luz intestinal.
- ✓ Comprender los mecanismos de respuesta inflamatoria y los de lesión y reparación tisular.
- ✓ Comprender las bases del sistema inmunitario de la mucosa digestiva.
- ✓ Comprender el transporte intestinal de agua y electrolitos, regulación neuro-humoral de la secreción y absorción intestinal.
- ✓ Comprender la Fisiología de la flora intestinal, la interacción flora huésped y la digestión de nutrientes.
- ✓ Comprender la regulación de la proliferación celular y los mecanismos de la oncogénesis.
- ✓ Adquirir un conocimiento profundo de la etiología, la patogenia, la fisiopatología, la anatomía patológica, la epidemiología y sus manifestaciones clínicas.
- ✓ Saber realizar un diagnóstico, un diagnóstico diferencial, la historia natural, las complicaciones, las alternativas terapéuticas, el pronóstico, el impacto social y económico y las potenciales medidas preventivas.
- ✓ Dichas capacidades deben adquirirse respecto a las entidades nosológicas y síndromes que se relacionan en el anexo I a este programa.

- Conocimientos vinculados a las técnicas diagnósticas y terapéuticas.

El médico residente de Aparato Digestivo debe conocer los fundamentos, la metodología, las indicaciones, la sensibilidad, la especificidad, los riesgos, las complicaciones potenciales, el coste y la rentabilidad de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos usados en la especialidad y que debe aprender a practicar con pericia. Asimismo debe adquirir un alto nivel de competencia en los procedimientos y técnicas propios de la especialidad.

- Conocimientos vinculados a las materias básicas, transversales y funcionales.

El residente de la especialidad de Aparato Digestivo debe adquirir conocimientos básicos sobre las siguientes disciplinas:

- ✓ Farmacología, inmunología, anatomía patológica, biología celular y molecular, psicología, informática médica, así como de pediatría, a fin de facilitar el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas infantiles.

El residente de la especialidad de Aparato Digestivo debe adquirir conocimientos profundos sobre:

- ✓ Fundamentos fisiológicos del sistema digestivo y de sus métodos de estudio, incluyendo la fisiología de la integración neuro-endocrina inducida por los alimentos. Regulación neurológica del aparato digestivo y la comunicación intercelular.
- ✓ La transducción de señales, los canales iónicos y receptores ligados a enzimas.
- ✓ Inmunología de la mucosa digestiva y mecanismos de inflamación.
- ✓ Conocimientos sobre los mecanismos de proliferación celular, apoptosis, señalización oncogénica. Biología de los procesos metastásicos.
- ✓ Mecanismos moleculares de las neoplasias digestivas.
- ✓ Fisiología y características del dolor abdominal. Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.

- ✓ Nutrición y evaluación del estado nutricional. Apoyo nutricional. Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia, obesidad. Alergias alimentarias.
- ✓ Manifestaciones digestivas de enfermedades generales, reumatológicas, oncológicas, renales, neurológicas, cardiovasculares, hormonales.
- ✓ Trastornos digestivos y hepáticos del embarazo.
- ✓ Preparación teórica y técnica en la asistencia de pacientes críticos, así como en la atención de urgencias, debido a la elevada incidencia de complicaciones graves en enfermedades del aparato digestivo.
- ✓ Conocer las complicaciones quirúrgicas y no quirúrgicas con especial mención al tratamiento de la hemorragia digestiva por su frecuencia en las enfermedades gástricas, intestinales y hepáticas.

- **HABILIDADES (Lo que se debe saber hacer)**

Al término de su formación, el médico residente de Aparato Digestivo debe de mostrar un adecuado nivel de habilidad y competencia:

- ✓ En la interpretación macroscópica e histopatológica de las lesiones más frecuentes del aparato digestivo, conociendo la normalidad histológica de la mucosa de todo el tubo digestivo, así como del páncreas e hígado.
- ✓ En las técnicas y procedimientos de preparación de las muestras para examen histopatológico.
- ✓ En el reconocimiento de los patrones característicos de la inflamación, displasias, cáncer y las características evolutivas de las enfermedades digestivas más frecuentes sabiendo establecer la correlación de los hallazgos histológicos con la clínica del paciente, así como entender las limitaciones diagnósticas de la biopsia.
- ✓ Debe ser competente en las pruebas radiológicas tanto para la evaluación de las enfermedades gastrointestinales, como las bilio-pancreáticas y hepáticas, incluyendo la radiología con contraste, los ultrasonidos, la tomografía axial computerizada, la resonancia magnética y la medicina nuclear.

- ✓ En la diferenciación de los defectos estructurales y las anomalías de la motilidad, adquiriendo criterios sobre el orden lógico de los estudios radiológicos teniendo en cuenta el riesgo-beneficio y coste-eficacia.
- ✓ Valorar las contraindicaciones y riesgos de las técnicas invasivas, participando en las sesiones conjuntas de radiólogos, clínicos y cirujanos.
- ✓ Participar en la ejecución de los procedimientos de cirugía mínimamente invasiva, incluyendo las técnicas laparoscópicas y la de radiología vascular intervencionista, como la práctica de embolización arterial, tanto en el tratamiento del sangrado digestivo o tratamiento de tumores hepáticos, estudios hemodinámicos portales, implante de shunt intrahepáticos, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados por vía transyugular o el tratamiento de las obstrucciones de la vía biliar o del tubo digestivo.
- ✓ Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a las bases psico-sociales que afectan al paciente con trastornos digestivos, umbrales de sensación visceral.
- ✓ Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a las bases psico-sociales que afectan al paciente con trastornos digestivos, umbrales de sensación visceral. Cambios inducidos por el stress sobre la neurobiología del sistema nervioso entérico, los aspectos sociales de la medicina, particularmente en lo que se refiere a la comunicación con pacientes, familiares y su entorno social.
- ✓ Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a los métodos propios de la medicina preventiva y la salud pública, siendo capaz de participar en la planificación, programación y evaluación de programas de salud pública o en la evaluación de la calidad asistencial y estrategias de seguridad del paciente.
- ✓ Valorar críticamente y saber usar las nuevas tecnologías y las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar información clínica, científica y sanitaria y para diseñar y realizar los estudios estadísticos de uso más frecuente en la medicina interpretando los resultados y sabiendo hacer un análisis crítico de la estadística y su significación clínica.

- **ACTITUDES (Cómo se debe hacer y cómo se debe ser)**

La formación integral del residente precisa que desarrolle actitudes positivas en los siguientes aspectos:

- ✓ La sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.
- ✓ El cuidado de la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo, aplicando en todo momento, los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.
- ✓ El desarrollo de una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos utilizados, de sus beneficios y de sus riesgos, sobre los que deberá informar fielmente a sus pacientes.
- ✓ La capacidad para tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables, teniendo en cuenta la jerarquía/prestigio de los autores y los textos en los que ha basado su formación.
- ✓ La consciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.
- ✓ La colaboración con otros especialistas y profesionales sanitarios.
- ✓ La capacidad de autocrítica con respecto a su propia experiencia, siendo capaz de aceptar la evidencia ajena.
- ✓ La valoración de la importancia que tienen la medicina preventiva y la educación sanitaria.
- ✓ Demostrar interés por el autoaprendizaje y la formación continuada.

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD

3.3.1 ÁMBITOS FORMATIVOS: Los ámbitos en los que debe formarse el especialista en Aparato Digestivo son los siguientes:

- **Ámbito formativo vinculado a salas de hospitalización.**

Es el área donde el especialista en formación entrará en contacto con los pacientes que presentan problemas diagnósticos y terapéuticos complejos.

- **Ámbitos formativos vinculados a exploraciones digestivas.**

- ✓ **Unidad de endoscopia digestiva:** La endoscopia digestiva es la exploración más relevante para el diagnóstico de las enfermedades digestivas. Se utiliza también como procedimiento de soporte a maniobras terapéuticas que requieren la visualización directa de la lesión. El especialista en formación debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizar la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica estándar (esofagoscopia, gastroscopia, colonoscopia, tratamiento endoscópico de las varices esofágicas y de la úlcera péptica sangrante, polipectomía y resecciones mucosas. Debe adquirir asimismo suficiente información sobre la endoscopia digestiva de alta complejidad (enteroscopia, cápsula endoscópica, colangiografía endoscópica retrógrada, papilotomía, extracción de cálculos biliares, coledoscopia, ecoendoscopia y ecografía endoanal, endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación).
- ✓ **Unidad de ecografía digestiva:** La ecografía digestiva es una técnica de imagen de rutina, fundamental para el diagnóstico de las enfermedades digestivas. El residente debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizarla en su ejercicio profesional. Constituye, asimismo, un soporte de imagen fundamental para efectuar biopsias o punciones con aguja fina necesarias para el diagnóstico histológico y para procedimientos terapéuticos en las enfermedades digestivas.

- ✓ Unidades de manometría, pHmetría y pruebas funcionales digestivas: La manometría esofágica y anal es fundamental en el diagnóstico de trastornos del aparato digestivo de gran prevalencia como la enfermedad por reflujo gastroesofágico, los trastornos motores esofágicos y trastornos relacionados con patología del suelo pélvico.

- **Ámbito formativo vinculado al trasplante hepático.**

El trasplante hepático es un tratamiento estándar en pacientes con insuficiencia hepática aguda grave, con cirrosis hepática avanzada y con cáncer de hígado. Teniendo en cuenta la gran prevalencia de estas enfermedades el residente del Aparato Digestivo debe conocer las indicaciones y contraindicaciones de este procedimiento terapéutico.

- **Ámbito formativo vinculado a la unidad de cuidados intensivos y de pacientes con hemorragia digestiva:**

La preparación teórica y técnica del residente del Aparato Digestivo en la asistencia de pacientes críticos, así como su participación en la atención de urgencias y el conocimiento de las complicaciones quirúrgicas son de gran importancia, por la elevada incidencia de complicaciones graves tanto en enfermedades del tubo digestivo, como en las enfermedades hepáticas y pancreáticas.

Especial mención merece la formación del residente en todo lo relativo al tratamiento de la hemorragia digestiva por tratarse de una eventualidad frecuente en las enfermedades gástricas, intestinales y hepáticas, en las que el especialista del Aparato Digestivo es el responsable fundamental del diagnóstico y en muchas ocasiones del tratamiento.

- **Ámbito formativo vinculado a unidades de proceso:**

El enfoque multidisciplinar necesario para la prevención, diagnóstico y tratamiento de algunas entidades comunes lleva a la creación de unidades de proceso. Un ejemplo es el importantísimo papel que la especialidad de Aparato Digestivo desempeña en las Unidades de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y de Oncología Digestiva. En los Hospitales que hayan desarrollado estas unidades, u otras

vinculadas a proceso multidisciplinar, éstas constituirán ámbitos formativos para el residente de la especialidad, y de otras afines.

- **Ámbito formativo vinculado a consultas externas hospitalarias y áreas de atención primaria:**

Existen numerosas enfermedades del aparato digestivo de gran relevancia por su alta prevalencia y complejidad que son diagnosticadas y tratadas preferentemente en régimen de consulta externa o en atención primaria (hepatitis crónica viral, esteatohepatitis no alcohólica, síndrome de intestino irritable, enfermedad por reflujo, enfermedades relacionadas con *Helicobacter pylori*). Por otra parte, gran parte del control de pacientes con enfermedades graves (cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer digestivo) se efectúa en régimen ambulatorio. Por ello, es esencial que el residente del Aparato Digestivo realice su periodo formativo no solo en el hospital sino también en dispositivos de atención al paciente ambulatorio.

3.3. 2. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS:

- **Técnicas diagnósticas vinculadas a enfermedades del aparato digestivo:**

Un adecuado ejercicio de la especialidad del Aparato Digestivo requiere la utilización de técnicas diagnósticas que todo especialista debe conocer, saber interpretar y, en algunos casos, ejecutar personalmente:

- ✓ Técnicas no invasoras:
 - Radiología convencional digestiva con y sin contraste.
 - Tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética y tomografía por emisión de positrones.
 - Procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos.
 - Arteriografía convencional y digital.
 - Gammagrafía de órganos digestivos.
 - Ecografía abdominal con y sin contrastes.
 - Pruebas de aliento en enfermedades digestivas.
 - Pruebas de digestión y absorción.

- Electrogastrografía percutánea.
- Determinación del tránsito intestinal.
- Interpretación de la significación de los marcadores virales en las enfermedades hepáticas inducidas por virus.

✓ Técnicas invasoras:

- Paracentesis.
- Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen.
- Biopsia hepática transyugular.
- Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia.
- Cápsula endoscópica.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y coledoscopia.
- Colangiografía transparietohepática.
- Ecoendoscopia y ecografía endoanal.
- Endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación.
- Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanciometría.
- Sondaje duodenal.
- Hemodinámica hepática.

○ Técnicas terapéuticas vinculadas a la especialidad de aparato digestivo:

El especialista del Aparato Digestivo debe conocer y, en determinados casos saber aplicar, los siguientes procedimientos terapéuticos especializados

- Paracentesis evacuadora.
- Drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen.
- Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas.
- Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias.
- Colocación de prótesis endodigestivas.

- Dilatación de estenosis endoluminales.
- Esfinterotomía endoscópica.
- Ablación tumoral guiada por técnicas de imagen.
- Embolización y Quimioembolización de tumores.
- Gastrostomía endoscópica.
- Derivación portocava intrahepática percutánea transyugular.
- Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos.
- Derivaciones biliares endoscópicas y percutáneas guiadas por técnicas de imagen.

4. ROTACIONES

En el programa oficial de la especialidad se propone un esquema general de rotación, que se ha adecuado a las características de nuestro centro tanto en contenido como en el orden de las rotaciones pero que cumple con las exigencias de dicho programa.

4.1 CALENDARIO DE ROTACIONES

- PRIMER AÑO:
 - 1 mes en Atención Primaria, 4 meses en Sala de Hospitalización de Digestivo, 3 meses en la Unidad de Medicina Interna, 1 mes en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 1 mes en Cirugía General, 1 mes en la Consulta de Digestivo y 1 mes de vacaciones.

- SEGUNDO AÑO:
 - 5 meses en sala de Endoscopias Digestivas, 1 mes en la Unidad de Cuidados Paliativos, 1 mes en la Unidad de Radiodiagnóstico, 1 mes en Consulta Digestivo, 3 meses en Sala de Hospitalización y 1 mes de vacaciones.

- TERCER AÑO:
 - 2 meses en Unidad de Ecografía y Exploraciones Funcionales, 3 meses en Unidad de Endoscopias Digestivas, 6 meses en Sala de Hospitalización y 1 mes de vacaciones.

- CUARTO AÑO:
 - 3 meses en Unidad de Endoscopias Digestivas, 2 meses en Unidad de Ecografía, 2 meses en Sala de Hospitalización, 2 meses en Unidad de Trasplante (rotación externa) y 2 meses en Consultas Externas y 1 mes de vacaciones.

4.2 COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR DURANTE CADA ROTACIÓN

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

- ✓ Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- ✓ Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente;
- ✓ Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

- **PRIMER AÑO DE RESIDENCIA**

Atención Primaria:

El residente comenzará su formación en este primer año con una rotación en Atención Primaria de 1 mes de duración, donde conocerá de primera mano la actividad del primer nivel de asistencia sanitaria, así como los problemas y retos a los que se enfrentan los médicos de familia debido a la gran carga asistencial que soportan. En esta etapa tendrá la oportunidad de iniciarse en el trato directo con el paciente, y comenzará a familiarizarse con las distintas patologías, además de conocer la organización y estructura del sistema sanitario público andaluz y la relación entre los distintos niveles asistenciales.

Digestivo (sala de hospitalización):

Durante este período de rotación inicial en la sala de Digestivo, durante 4 meses, el residente se introducirá en el conocimiento del funcionamiento de las distintas áreas del hospital y del propio servicio de Aparato Digestivo. Comenzará a familiarizarse en el manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías digestivas más frecuentes (pancreatitis aguda, hemorragia digestiva, brote de enfermedad inflamatoria intestinal, patología biliar, cirrosis hepática y sus complicaciones). En estos primeros meses en la sala de hospitalización se iniciarán e irán perfeccionando la realización de una anamnesis y exploración clínica completas con el objetivo de poder orientar un diagnóstico inicial y aprender a solicitar

pruebas complementarias adecuadas. Es también el momento adecuado para aprender a realizar técnicas sencillas como paracentesis. El control general del enfermo hospitalizado se realizará siempre bajo la supervisión presencial y directa del adjunto responsable de la sala.

Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas:

Una rotación fundamental en este primer año es la de Medicina Interna (3 meses) y Unidad de Enfermedades Infecciosas (1 mes), con el objetivo general de adquirir una visión globalizadora del paciente adulto y sus patologías, afianzando las bases científicas y habilidades para llevar a cabo distintos procedimientos diagnóstico-terapéuticos. De manera más específica, el residente podrá afianzar y perfeccionar la realización de una historia clínica completa así como la elaboración de informes médicos, aprenderá a plantear diagnósticos diferenciales, a solicitar de forma racional distintas pruebas y exploraciones, a interpretar sus resultados, comenzará a aplicar distintas modalidades terapéuticas (farmacológicas, rehabilitación, nutricionales, dietéticas, etc..) y a conocer al menos los tratamientos de primera elección de las patologías más comunes.

Digestivo (Consulta externa):

En este primer año el residente rotará durante un mes en consultas externas de Digestivo donde se iniciará en el conocimiento de patologías digestivas de pacientes ambulatorios que son derivados desde Atención Primaria, con especial atención por su elevada prevalencia, a la dispepsia y síndrome de intestino irritable. Deberá adquirir nociones básicas y fundamentales sobre las distintas exploraciones y técnicas endoscópicas, conocer sus principales indicaciones sus beneficios y riesgos. Aprenderá a explicar a los pacientes el contenido de los formularios de consentimiento informado utilizados en consulta. Deberá conocer todos los documentos y protocolos propios de la unidad.

Servicio de Cirugía General

La rotación en este servicio tendrá duración de 1 mes, distribuyéndose en las unidades de coloproctología, hepatobiliar y esófago-gástrica. Durante este período el residente deberá conocer: indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las intervenciones quirúrgicas abdominales, criterios de ingreso en Cirugía de patologías digestivas, manejo de abdomen agudo (diagnóstico diferencial, indicaciones de cirugía), manejo general del paciente quirúrgico con especial atención a patología quirúrgica grave de procesos digestivos (hemorragia digestiva, pancreatitis aguda grave, urgencias abdominales), manejo de

pacientes con neoplasias digestivas susceptibles de tratamiento quirúrgico. Una intervención quirúrgica supone, en algunos casos, una alteración de las condiciones vitales para los pacientes que las sufren (colectomías o resecciones intestinales, gastrectomías, pancreatetectomías...) que el residente de Digestivo debe conocer y tener en cuenta. Además, es importante conocer las dificultades técnicas a las que se enfrentan los cirujanos en su práctica quirúrgica, y las limitaciones de una determinada intervención. Como especialistas en Gastroenterología, es crucial un adecuado conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas llevadas a cabo, así como de las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones post-quirúrgicas.

- **SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:**

- **Radiodiagnóstico:**

- El objetivo principal de esta rotación es conocer las indicaciones de las principales técnicas de imagen utilizadas durante el proceso diagnóstico de las distintas patologías digestivas, con especial atención a la tomografía axial computarizada y resonancia magnética abdominal, adquiriendo los conocimientos necesarios para poder interpretar los hallazgos obtenidos con estas técnicas de imagen. El residente debe conocer las posibilidades y limitaciones de las distintas exploraciones radiológicas que ofrece el servicio de radiodiagnóstico de nuestro centro.

- **Cuidados Paliativos:**

- En nuestra sala de hospitalización hay ingresados un número significativo de pacientes con patología digestiva tumoral, destacando por su pronóstico ominoso los tumores del área bilio-pancreática. Es prioritaria la formación de nuestros residentes en el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas o en fase terminal. Los residentes aprenderán durante esta rotación las indicaciones y el manejo de los fármacos necesarios para el control de síntomas en las últimas fases de la enfermedad, sobre todo el dolor, con el objeto de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

- **Endoscopia Digestiva:**

- La rotación por la Unidad de Endoscopia Digestiva en el segundo año de residencia tiene una duración de 5 meses. Inicialmente deberá conocer las características básicas de la unidad, funcionamiento del instrumental básico, las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de las diferentes técnicas endoscópicas. Se iniciará y afianzará progresivamente en el

aprendizaje de la gastroscopia y colonoscopia diagnóstica con el objeto de ir alcanzando mayor nivel de autonomía, a la vez que podrá ir iniciándose en las distintas técnicas terapéuticas como polipeptomías sencillas. El estudio de protocolos, indicaciones, profilaxis, métodos de sedación, control del paciente durante la exploración etc. son una parte esencial que trasciende lo puramente técnico. Especial atención merece la práctica y desarrollo de la técnica de la gastroscopia urgente para control de hemorragias digestivas y extracción de cuerpos extraños, técnicas que suelen realizarse con relativa frecuencia especialmente durante el horario de guardia.

Digestivo (sala de hospitalización):

En la rotación en la sala de hospitalización de Digestivo durante el segundo año de residencia el residente debe continuar ampliando el conocimiento de las enfermedades digestivas más frecuentes: profundizar en el conocimiento de la enfermedad inflamatoria intestinal y sus complicaciones, con mayor atención al manejo y control de los pacientes ingresados por brotes graves; ampliar conocimiento de la pancreatitis aguda grave, manejo de complicaciones asociadas a la pancreatitis crónica; conocer las indicaciones de soporte nutricional. Mención especial merece el manejo en planta de hospitalización de los pacientes con cirrosis hepática y sus complicaciones, ampliando el conocimiento teórico y práctico de los aspectos más complejos (síndrome hepato-renal, hepato-pulmonar, ascitis refractaria). Deberá familiarizarse con el manejo de pacientes ingresados por hemorragia digestiva, conocer y aplicar el algoritmo diagnóstico y terapéutico en la hemorragia digestiva no filiada. Fundamental en este aspecto el aprendizaje en el manejo de la antiagregación/anticoagulación.

De manera progresiva irá adquiriendo mayor grado de responsabilidad a la hora de modificar tratamientos y solicitar determinadas pruebas complementarias, así como elaboración de informes de altas. El residente de segundo año deberá afianzar la técnica de paracentesis evacuadora, incluso bajo control ecográfico cuando sea preciso. En esta rotación ya estarán capacitados para aportar información necesaria a familiares de pacientes ingresados de forma autónoma e independiente.

Digestivo (Consultas monográficas: Hepatología/ Enfermedad Inflamatoria):

En la rotación en consulta monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal, el residente deberá iniciarse e ir profundizando poco a poco en el manejo y seguimiento

ambulatorio de estos pacientes, conocer las indicaciones de tratamiento inmunomodulador o terapias biológicas. Detectar y tratar los problemas nutricionales de los pacientes. Conocer las indicaciones quirúrgicas, enfrentarse a pacientes límite, problemas médico-quirúrgicos y abordajes combinados. Conocerá de primera mano la importancia de la interdisciplinariedad.

En la consulta externa de Hepatología, los residentes van a comenzar a formarse en el seguimiento de pacientes cirróticos, con especial atención al manejo de las complicaciones de la hipertensión portal. Deberán tener amplio conocimiento teórico sobre el tratamiento de hepatitis virales, esteatohepatitis no alcohólica, hepatopatía autoinmune y enfermedades metabólicas del hígado y saber llevar a la práctica clínica los distintos enfoques terapéuticos de estas patologías. Se iniciará en el diagnóstico, estadificación y manejo del hepatocarcinoma. Comenzará a conocer las indicaciones de trasplante hepático.

- **TERCER AÑO DE RESIDENCIA:**

- Digestivo (sala hospitalización):**

En este tercer año el residente de Aparato Digestivo continua su formación en la rotación por sala de hospitalización, que tiene una duración aproximada de 5 meses (completándose en el último año de residencia) donde, una vez adquiridos los conocimientos teóricos durante los dos primeros años de residencia, deberá seguir ampliando y profundizando en el aprendizaje de patologías sistémicas menos frecuentes como enfermedades autoinmunes, además de profundizar en el manejo clínico de patologías digestivas menos habituales y complejas. En este tercer año, la rotación por sala de Digestivo se concibe como aquella en la que podrá experimentar mayor grado de responsabilidad y autonomía, llevando a cabo el enfoque diagnóstico y terapéutico de los pacientes, siendo tutelado por el médico adjunto para dudas o decisiones difíciles.

- Endoscopia Digestiva:**

Durante este período de rotación en la Unidad de Endoscopias, con una duración de 4 meses, el residente podrá llevar a cabo procedimientos más complejos con mayor grado de autonomía. Los objetivos a conseguir son:

-Desarrollar autonomía máxima en la realización de gastroscopias desde un punto de vista técnico y a nivel diagnóstico. Confirmar esta misma autonomía en la realización de colonoscopias completas con ileoscopias con la práctica de polipeptomías.

-Perfeccionar las técnicas de endoscopia terapéutica para el control de hemorragias digestivas: ligadura de varices esofágicas, escleroterapia en lesiones con hemorragia activa, colocación de hemoclips, uso de spray hemostático, terapéutica con gas argón.

-Iniciarse en la realización de duodenoscopia

-Realizar procedimientos endoscópicos más complejos como dilatación endoscópica de estenosis intraluminales, tratamiento endoscópico de lesiones premalignas en tubo digestivo.

-Participar en la realización de gastrostomías endoscópicas percutáneas, así como conocer los cuidados post-gastrostomía y el control de las posibles complicaciones.

-Podrá iniciar una aproximación básica a la ecoendoscopia, tratando de comprender, al menos, los procedimientos diagnósticos básicos de esta técnica.

-Comenzar a desarrollar el aprendizaje de una adecuada lectura de los resultados de cápsula endoscópica

Exploraciones funcionales digestivas/ Trastornos motilidad digestiva:

En esta rotación, el residente perfeccionará el conocimiento teórico de la fisiopatología digestiva, iniciándose en la realización e interpretación de pruebas funcionales como pH-metría esofágica, manometría esofágica y ano-rectal, estudios de malabsorción y digestión. Deberá conocer cuáles son las principales indicaciones de estas pruebas, así como sus limitaciones. Además podrá conocer de la mano del adjunto responsable de esta unidad el manejo terapéutico (médico e intervencionista) de los principales trastornos motores esofágicos.

Ecografía digestiva:

La ecografía abdominal es una prueba diagnóstica imprescindible en el manejo del paciente con patología digestiva, permitiendo la exploración de los órganos intraabdominales. Además permite la aplicación de procedimientos invasivos con fines diagnósticos o terapéuticos. Nuestra unidad cuenta con una agenda específica de ecografías digestivas, 3 ó 4 días a la semana, donde se atienden pacientes ambulatorios y además se realizan las ecografías de pacientes ingresados procedentes de la sala de hospitalización. Esta rotación se inicia al final del tercer año de residencia (2 meses) y se completa en el último año con una rotación de 2 meses más.

El objetivo principal de esta rotación, que culminará en la rotación realizada en el cuarto año de residencia, es que el residente adquiera los conocimientos necesarios para la práctica de forma autónoma de una ecografía abdominal básica. Ello incluye:

-Conocer los fundamentos teóricos de los ultrasonidos y su aplicación, así como el funcionamiento y cuidados del ecógrafo, tipos de sondas y manejo adecuado del cuadro de mandos.

-Conocer los fundamentos físicos de la ecografía con doppler.

-Aprender la realización de la técnica, siguiendo un adecuado orden a través de los diferentes cortes que permitan localizar las estructuras anatómicas habitualmente identificables.

-Reconocer las patologías abdominales más frecuentes que pueden ser diagnosticadas mediante esta técnica: cirrosis hepática e hipertensión portal, lesiones ocupantes de espacio sobre hígado sano o cirrótico, patología biliar y pancreática, reconocer complicaciones abdominales secundarias a procesos agudos de patologías infecciosas (abscesos, colecciones peripancreáticas, líquido libre..).

-Iniciación en la realización de técnicas diagnósticas guiadas por ecografía (biopsia hepática percutánea, punción aspiración con aguja fina de lesiones sólidas intraabdominales...)

- **CUARTO AÑO DE RESIDENCIA:**

- **Consulta de Gastroenterología general:**

En residente rotará 1 día a la semana durante 2 meses en la consulta de Aparato Digestivo General, con menor carga asistencial de la asignada a un facultativo, donde podrá adquirir una perfecta autonomía en el manejo de pacientes ambulatorios. Tras la elaboración de una historia clínica detallada podrá consultar cualquier duda con su adjunto de referencia. Los objetivos de esta rotación incluyen ampliar y profundizar en el manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:

- -Enfermedad por reflujo gastroesofágico

- -Úlcera péptica

- -Patología digestiva funcional: dispepsia y síndrome de intestino irritable

- -Tratamiento médico e intervencionismo en los trastornos motores esofágicos

- -Dolor abdominal inespecífico

- -Hipertransaminasemia

- Patología biliar
- Diarrea crónica y malabsorción intestinal
- Enfermedad celíaca
- Patología proctológica: hemorroides, fisura anal
- Seguimiento ambulatorio tras ingreso por pancreatitis aguda grave; pancreatitis crónica

Consulta monográfica de Hepatología

Con periodicidad bisemanal durante 2 meses, en esta rotación de Hepatología, el residente podrá completar su formación adquiriendo un mayor nivel de autonomía en el manejo ambulatorio del paciente cirrótico, con especial atención al programa de cribado de hepatocarcinoma. Deberá conocer y saber aplicar el algoritmo terapéutico del hepatocarcinoma, así como saber manejar de forma ambulatoria las complicaciones de la hipertensión portal. Pondrá en práctica lo aprendido en el manejo diagnóstico y terapéutico de hepatitis víricas, hepatopatías autoinmunes, metabólicas, enfermedades infiltrativas del hígado, enfermedades vasculares hepáticas, colestasis intra y extrahepática y hepatitis tóxicas.

Aprenderá a realizar de forma autónoma la técnica de Fibroscan y conocerá las indicaciones actuales de biopsia hepática. En este último año de residencia tendrán la oportunidad de realizar numerosas biopsias hepáticas bajo control ecográfico, siempre bajo supervisión del adjunto.

Consulta monográfica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal:

También con periodicidad bisemanal durante 2 meses el residente completará su formación en el área de la enfermedad inflamatoria intestinal, con el objetivo de dominar el seguimiento ambulatorio de estos pacientes, con especial atención a un uso racional y escalonado del arsenal terapéutico cada vez más amplio en esta disciplina. El residente deberá conocer los protocolos de manejo de inmunosupresores y fármacos biológicos, así como los criterios de ingreso hospitalario o indicaciones de tratamiento quirúrgico.

Consulta monográfica Alto Riesgo de Cáncer Colorrectal (CCR)/Oncología Digestiva

El residente, durante la rotación en esta consulta con periodicidad semanal, deberá aprender el manejo y gestión de los casos nuevos diagnosticados de cáncer colorrectal, muchos de los cuales proceden del Programa de Detección Precoz de CCR (PDPCCR). También debe aprender el seguimiento endoscópico apropiado que ha de realizarse a estos pacientes tras la detección y resección de pólipos de colon, aprendiendo a diferenciar los

pacientes que necesitan una vigilancia endoscópica más estrecha. El residente deberá conocer las pruebas necesarias para un correcto estadiaje de CCR, deberá estudiar en profundidad cada caso para poder presentarlos en el comité multidisciplinar con los distintos servicios que lo componen (Oncología, Cirugía, Anatomía Patológica). Además deberá conocer en profundidad los distintos síndromes hereditarios que predisponen al desarrollo de CCR hereditario pues estos pacientes presentan características concretas en cuanto al desarrollo temprano de tumores, no sólo en colon, y requieren, tanto los pacientes y sus familiares, un seguimiento específico que se lleva a cabo en esta consulta.

Endoscopia digestiva avanzada:

La rotación en la Unidad de Endoscopia durante el cuarto año de residencia con una duración de 3 meses tendrá como objetivo completar en la adquisición de habilidades ya iniciadas durante la rotación en el tercer año. En este último año, se profundiza en el conocimiento de técnicas más complejas como CPRE, eco-endoscopia diagnóstica y terapéutica y enteroscopia, así como en el uso de diferentes técnicas de intervencionismo endoscópico como colocación de prótesis, mucosectomías y polipectomías complejas, PAAF de lesiones...

Ecografía Digestiva:

En el último año de residencia se completa la formación en ecografía digestiva con los mismos objetivos ya descritos en la rotación realizada durante el tercer año, es decir adquirir las habilidades necesarias para la práctica de una ecografía abdominal de forma autónoma. Ya como residente de último año, realizará con supervisión de adjunto, la mayoría de biopsias hepáticas percutáneas bajo control ecográfico adquiriendo máxima destreza en la técnica.

4.3 ROTACIONES EXTERNAS:

Unidad de Trasplante Hepático:

Se prevé una rotación externa de una duración de 2 meses en una Unidad de trasplante hepático de otro centro hospitalario nacional o autonómico, que se llevará a cabo al final del tercer año de residencia o durante el último año.

Los objetivos de esta rotación han de incluir la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos sobre las indicaciones del trasplante hepático, evaluación del paciente candidato

a trasplante con adecuado manejo de las complicaciones durante la fase de lista de espera activa, conocimiento de la evolución y complicaciones del post-trasplante inicial y tardío.

Además, podrá perfeccionar y afianzar su conocimiento en el tratamiento de las enfermedades hepáticas anteriormente descritas.

Rotación en centro internacional:

También durante el último año los residentes podrán optar a completar su formación con una rotación en un centro de reconocido prestigio internacional donde podrá adquirir conocimientos muy específicos sobre determinadas áreas de la especialidad. Se trata de una oportunidad para que el residente pueda integrarse en otros modelos sanitarios pudiendo ampliar su experiencia y establecer contacto con determinados profesionales y expertos. La duración de esta rotación podrá ser variable entre 1 y 2 meses, se adaptará al calendario formativo del año y a las características y capacidad organizativa de la unidad de destino.

5. ACTIVIDAD CONTINUADA: GUARDIAS

La formación del residente de Aparato Digestivo incluye la realización de guardias de presencia física. Se realizarán un máximo de 6 guardias mensuales, con excepciones en períodos vacaciones que se podrán realizar 7 al mes, siempre respetando el máximo de horas permitido según legislación vigente.

Las guardias tienen una finalidad docente y asistencial, con adquisición de autonomía y responsabilidad progresiva:

- Guardias en el Servicio de Urgencias, durante el primer y segundo año de residencia (2-3 mensuales).
- Guardias de Aparato Digestivo:

Se realizan a partir del 2º mes de residencia, con adquisición progresiva de competencias, en número de 3 al mes durante el primer y segundo año (completando las restantes con las guardias de Urgencias), y 5-6 mensuales durante tercer y cuarto año. En las guardias de Digestivo se contempla:

-Atención en el Servicio de Urgencias a los pacientes con patología digestiva

-Atención continuada a los pacientes ingresados en la sala de hospitalización de Digestivo así como de otros servicios, acerca de patologías relativas a urgencias de la especialidad.

-Gestión y realización de las técnicas relacionadas con la especialidad en los ámbitos anteriores, incluyendo la realización supervisada de endoscopias urgentes.

- Guardias de Medicina Interna:

Los residentes de primer y segundo año realizarán la actividad propia de una guardia de Digestivo junto al adjunto de digestivo hasta las 20 h. los días laborables. A partir de esa hora se incorporarán al pool de medicina interna, ya que el adjunto de digestivo está localizado para endoscopias urgentes desde las 20 horas. Los fines de semana, todos los residentes de Aparato Digestivo realizarán la guardia integrados en el equipo de medicina interna, prestando especial atención a la patología digestiva urgente, tanto en el área de urgencias como en hospitalización, pudiendo colaborar en la asistencia de otras patologías médicas urgentes que requieran atención por parte del personal de guardia de medicina interna. Se favorecerá, en la medida de lo posible, la realización de endoscopias urgentes que surjan durante la guardia, con presencia obligatoria del adjunto endoscopista localizado para la supervisión de las mismas.

6. ACTIVIDADES FORMATIVAS

6.1. ACTIVIDADES FORMATIVAS GENERALES

El residente deberá participar en los cursos generales ofrecidos por el Hospital a todo el personal en formación EIR, sobre todo en lo referente a urgencias y manejo del paciente hospitalizado.

6.2. PLAN TRANSVERSAL COMÚN

- **PCCEIR**

El Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud (PCCEIR) fue elaborado por la Conserjería de Salud en el año 2001 con el objetivo de incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades, de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud. Se lleva a cabo a lo largo de su período

formativo para la adquisición del título de especialista en las instituciones sanitarias del Sistema de Salud Público Andaluz (SSPA).

Este programa formativo persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el SSPA, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos. Es de realización obligatoria para todos los residentes y facilita la adquisición de los objetivos no específicos de la especialidad. Consta de los siguientes módulos:

- **Asistencia basada en la evidencia y la calidad:**

El objetivo general es que el residente sea capaz, por sus propios medios, de tomar una decisión sobre un paciente o grupo de pacientes utilizando la asistencia sanitaria básica basada en la evidencia.

- **Comunicación y trabajo en equipo:**

El objetivo es conocer la naturaleza y peculiaridades de la relación médico-paciente, identificando los distintos factores y elementos que influyen en la relación. El residente se entrenará en las distintas habilidades de comunicación de contenidos en la entrevista semiestructurada para poder aplicarlas en distintos escenarios clínicos. También aprenderá a realizar un abordaje biopsicosocial y desarrollar una atención centrada en el paciente, conociendo las diferencias con el modelo de atención centrada en la enfermedad y/o en el profesional.

- **Investigación en salud:**

El objetivo en este curso es que el residente identifique aquellos conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desarrollar un proyecto de investigación. Hacer asequible la tarea de investigación, de forma que el especialista incorpore la investigación en su desarrollo profesional.

- **Bioética y profesionalismo:**

El objetivo es ubicarse como profesional integrante del sistema sanitario e identificar las diferentes partes interrelacionadas que forman la globalidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. De igual modo, valorar desde un marco de referencia bioético las actuaciones sanitarias incorporando a la práctica profesional los conceptos fundamentales de la bioética y la normativa aplicable.

- **Soporte Vital Básico y Avanzado:**

Este curso tiene como objetivo proporcionar los conceptos básicos sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y niños, manejo de la vía aérea, canalizaciones venosas y manejo de fármacos y fluidos en soporte vital avanzado, monitorización, identificación de arritmias graves, desfibrilación, marcapasos y algoritmos de SVA.

- **Curso de Protección radiológica:**

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116». Consta de introducción y principios generales, radiobiología, protección Radiológica en Radiología, protección Radiológica en Medicina Nuclear, protección Radiológica en Radioterapia. Los contenidos formativos son:

- Estructura atómica, producción e interacción de la radiación
- Estructura nuclear y radioactividad
- Magnitudes y unidades radiológica
- Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas
- Fundamentos de detección de la radiación
- Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación
- Protección radiológica. Principios generales
- Control de calidad y garantía de calidad
- Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes
- Protección radiológica operacional

Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes y aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

6.3 ACTIVIDADES FORMATIVAS ESPECÍFICAS

6.3.1. SESIONES CLÍNICAS:

La Unidad de Aparato Digestivo dispone de un programa de sesiones de carácter obligatorio para los residentes, donde se fomenta su participación activa contribuyendo a su formación.

- Sesiones de casos clínicos, de periodicidad semanal, elaboradas por residentes. En ellas exponen un caso clínico abierto, con discusión de diagnósticos diferenciales y posibles alternativas en el manejo terapéutico.
- Sesiones de actualización, de periodicidad semanal, elaboradas por un adjunto del servicio. Se trata de presentar las últimas novedades y recomendaciones más actuales sobre un tema concreto de la especialidad.
- Sesiones bibliográficas, de periodicidad mensual Se realizará un resumen de artículos de especial relevancia y reciente publicación en revistas del ámbito de la gastroenterología
- Revisión de pacientes ingresados/casos complejos: Una vez a la semana se exponen los casos más complejos de pacientes ingresados en la sala para el conocimiento de todos los miembros de la unidad.
- Sesiones generales hospitalarias organizadas por la unidad docente del Hospital, de periodicidad mensual, de asistencia obligatoria para todos los residentes del centro.
- Asistencia y participación a comités de tumores digestivos: esófago-gástrico, colon, hígado, páncreas y vías biliares. Asistencia a comité de enfermedad inflamatoria intestinal.

Los residentes que rotan en las secciones involucradas, o con responsabilidad directa sobre los pacientes a valorar, han de participar activamente en la preparación, presentación y argumentación de los casos.

-Comité de tumores colon y recto: sesión multidisciplinar con carácter semanal (jueves), con participación de los Servicios de Oncología médica, Digestivo, Cirugía General, Oncología radioterápica, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica. Los médicos

residentes de tercer o cuarto año que rotan por consulta de oncología digestiva o tengan responsabilidad directa sobre algún paciente (realización de colonoscopia, visita en planta...) deberá participar activamente presentando los casos y colaborando en la gestión posterior de decisiones tomadas. Los residentes de segundo año podrán asistir, sin necesidad de participación, pero sí con actitud de escucha “activa”

-Comité de hepatocarcinoma: sesión multidisciplinar con carácter semanal (viernes), con participación del Servicio de Radiología, Cirugía General y Digestivo (hepatología). Se evalúa la necesidad de tratamiento específico de los pacientes con hepatocarcinoma. El residente de tercer o cuarto año que rote en Hepatología asistirá a este comité, presentando los pacientes y ayudando al adjunto responsable en la coordinación posterior de las decisiones adoptadas.

-Comité de páncreas-vías biliares: organizado los viernes, con facultativos expertos en estas áreas, de los Servicios de Digestivo, Radiología, Oncología y Cirugía General. Serán los residentes de tercer o cuarto año los que asistan de forma activa a estas sesiones, colaborando con el adjunto responsable en la presentación de los casos.

6.3.2. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS:

Como complemento a la formación reglada se ofrece la participación en congresos, cursos, reuniones científicas y simposios en relación con la especialidad, dependiendo del calendario anual a este respecto. Se fomentará la tanto la asistencia como la participación activa de los residentes en la elaboración de comunicaciones en formato de póster o exposición oral, para su presentación en congresos nacionales o autonómicos que se celebran anualmente: Reunión de la Asociación Española para el Estudio de Hígado (AEEH), congreso anual de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y andaluza (SAPD), congreso nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED).

6.3.3. CURSOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD:

Los residentes de Aparato Digestivo, de forma programada, deberán acudir a cursos específicos de la especialidad con especial interés docente para los gastroenterólogos en formación:

-Curso teórico-práctico de Ecografía Abdominal, organizado por el Hospital Universitario La Paz. Recomendable para R3

-Curso anual de residentes de la AEG. Recomendable asistencia de R2 y R3.

-Curso monográfico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, organizado por el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Recomendable R4.

-Curso de Hepatología para residentes, organizado por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH). Recomendable R4

-Curso pre-congreso de Endoscopia Digestiva, organizado por la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED) en su congreso nacional. Recomendable R4 y R3.

6.4. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Durante el periodo de formación se le ofrece al residente la posibilidad de participar en actividades de investigación, publicaciones y comunicaciones a congresos y revistas científicas. Es fundamental que los residentes reciban, en paralelo a la formación de conocimientos teóricos, técnicos y prácticos de la especialidad, la formación en investigación. Para ello, se fomentará desde el servicio la asistencia a cursos de formación sobre búsquedas bibliográficas y metodología de la investigación y bioestadística, la asistencia a seminarios y sesiones generales de investigación que se celebran mensualmente con la coordinación del Dr. Federico García. Del mismo modo, existe una unidad de investigación dirigida por la Dra. Josefa León, adscrita al Servicio de Digestivo, que lleva a cabo distintas líneas de investigación donde se podrán incorporar los residentes, estableciendo líneas de trabajo que puedan suponer la realización de una tesis doctoral.

7. EVALUACIÓN

La evaluación de los especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, con la aplicación de nuevos criterios de evaluación publicados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que quedan recogidos en el BOE núm. 95, de 19 de Abril de 2018, y que incluye la Resolución con la que se desarrolla el RD 183/2008 y posteriormente corregidos algunos aspectos en el BOE núm. 181, de 27 de julio de 2018.

La evaluación de los residentes tiene un carácter continuo y será efectuada por los tutores y por los adjuntos de las unidades por las que el médico residente haya rotado. Además de la evaluación de las rotaciones, cada residente tendrá una entrevista trimestral con su tutor, que servirá de feed-back para objetivar las competencias adquiridas en esos 3 meses. Esa entrevista trimestral, permitirá conocer el grado de cumplimiento del Plan Individual de Formación (PIF) alcanzado y/o diseñar estrategias de corrección si procede. Ambos documentos tienen un formato distinto (ver anexo) detallado a continuación:

- Informe de evaluación de rotación: documento con datos personales del residente, en el que se define la rotación, así como sus objetivos y el grado de cumplimiento logrado (total/parcial/no conseguido). En él se evalúa en una escala de 1-10 (siendo menos de 5 una calificación negativa), tanto los Conocimientos y Habilidades adquiridos (A) (con una nota promedio de sus 6 ítems), como las Actitudes (B) (nota promedio de sus 5 ítems). Con ambas notas se establece finalmente una calificación sumatoria del siguiente modo: $70\%A + 30\%B$. Según se explicita en las instrucciones de dicho informe de la rotación, la Comisión de Docencia podrá decidir además, si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación independiente. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias. La Comisión de Docencia del HUSC ha decidido que se evalúan las guardias como una rotación con una duración de 11 meses

-Entrevista trimestral: sin carácter calificador pero sí evaluatorio de competencias, recoge en un documento las rotaciones realizadas en los 3 meses anteriores (con sus objetivos conseguidos/no conseguidos), las sesiones clínicas, otras actividades formativas, aportaciones a la gestión del Servicio y organización de actividades de residentes, revisión del Libro del Residente con el tutor, observaciones y por último, la firma del Residente y el Tutor.

Con posterioridad a su cumplimentación, la entrevista será incorporada a la ficha electrónica que posee cada residente en la web de PortaleIR.

- EVALUACIÓN ANUAL DEL EIR:

Será realizada al menos 15 días antes del cambio del año formativo. Será realizada por el tutor, una vez reunida toda la documentación al período (Informes de rotación interna/externa, Libro del Residente, actividades complementarias...). Tendrá una escala de puntuación de 1-10 y quedará reflejada en un documento específico denominado **Informe de Evaluación anual del Tutor** (ver apartado anexos). En él se recogerá toda la información referente a: vacaciones reglamentarias, períodos de suspensión de contrato (si los ha habido) y sobre todo las calificaciones anuales que se obtienen del cálculo:

$$\frac{[(A \times 65) + (C \times 25)]}{90} + B \text{ (máximo 1 punto)}$$

-A: es la calificación resultante del total de las Rotaciones ponderadas (incluidas las externas). El método de ponderación se hará:

$$\text{Duración rotación (meses) x calificación de la rotación / 11*meses}$$

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no).

*Si por alguna consideración, los meses evaluados son mayor o menor de 11, se dividirá por el número de meses evaluados.

-B: es la calificación total resultante de la suma de las Actividades complementarias (publicaciones, comunicaciones orales, posters, asistencias o ponencias en Curso/Taller, ponencia en Sesiones, participación en proyectos de investigación) que a su vez tienen una consideración distinta en cuanto a su valor, y con una nota que oscila entre 0.01 a 0.3.

De entre ellas, las sesiones clínicas dentro de la Unidad serán las menos valoradas (0.01), y las publicaciones internacionales las que reciban la máxima puntuación (0.3).

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

-C: es la calificación del Tutor. Llevada a cabo en un rango de 1-10, donde: 1-2 es muy insuficiente; 3-4 insuficiente; 5 suficiente; 6-7 bueno; 8-9 muy bueno; 10 excelente.

La calificación de este apartado tiene que estar justificada de modo explícito tanto para subir como para bajar la calificación obtenida de los otros apartados.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una Evaluación Anual Negativa Recuperable o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

En última instancia, el Informe Anual del Tutor deberá trasladarse al Comité de Evaluación (establecido por la Comisión de Docencia) para decidir la evaluación anual definitiva de cada Residente. Esa evaluación anual definitiva, se realizará en otro documento denominado de **Evaluación Anual por el Comité de Evaluación** (ver anexo). Contendrá la calificación del Informe anual del Tutor (1-10) y la definitiva del Comité de evaluación (1-10) que tendrá una consideración cuantitativa (numérica) y cualitativa (con rango de muy insuficiente a excelente).

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

-Positiva. Cuando el Residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual a 5.

-Negativa. Cuando el Residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año evaluado, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas.

Deberá especificarse la causa y categorizarse como:

- *“negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación”* (cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente).
- *“negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual”* (por suspensión de contrato u otras causas legales)
- *“negativa, no susceptible de recuperación”* (por insuficiente aprendizaje o por reiteradas faltas de asistencia no justificadas).

En los dos primeros supuestos de la calificación final negativa, tanto el Tutor como el Comité de Evaluación determinarán un período de recuperación que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año si el periodo de suspensión del contrato ha excedido 6 meses. Al término del periodo de recuperación, realizarán una nueva evaluación del EIR, y si esta fuera negativa, no tendría carácter recuperable y supondría la extinción del contrato. Del mismo modo sucederá con el supuesto de las calificaciones negativas no recuperables.

Si la suspensión del contrato es inferior al 25% de la jornada anual, pero el Comité de Evaluación considera que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá EXCEPCIONALMENTE evaluarle negativamente, acordando la realización de un período de recuperación, que no podrá ser superior al período de suspensión del contrato.

Respecto a las evaluaciones anuales negativas del último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- EVALUACIÓN FINAL DEL EIR

Finalmente, la evaluación final del período completo de Residencia, será llevado a cabo por el Comité de Evaluación integrado entre otros por el Tutor, en el documento habilitado para tal fin (anexo). Se realizará atendiendo a la media de las Evaluaciones Anuales ponderadas según la siguiente regla y de acuerdo a la progresiva asunción de responsabilidades que conlleva el paso de año formativo:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

Se establecerán 3 tipos de calificaciones posibles al EIR que finaliza su Residencia:

- *Positiva (nota media entre 5 y 7.5)*
- *Positiva destacada (superior a 7.5)*
- *Negativa (inferior a 5 y que no permite obtener el Título de Especialista)*

Anexos: Informes de evaluación

Se incluye:

- *Informes de Evaluación de las distintas rotaciones, incluidas las guardias*
- *Informe de Evaluación Anual del Tutor*
- *Informe de la Evaluación Anual por el Comité de Evaluación*
- *Informe de la Evaluación Final del Periodo de Residencia por el Comité de Evaluación, si procede (los casos en los que el residente termine la especialidad)*

Informe de evaluación de rotación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	
		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)		
B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)
--

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	
		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

**EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:			

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

