



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO GIFT

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

DR. SANTIAGO DE LA FUENTE ALAMEDA

TUTORÍA RESIDENTES – HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA



ÍNDICE

1. Definición de la especialidad.....	4
1.1. Duración.....	4
1.2. Recursos Humanos, Cartera de Servicios y Datos asistenciales.....	4
 2. Objetivos Generales y Específicos para la formación.....	6
2.1. Objetivos Generales.....	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
2.3. Objetivos por Año de Residencia.....	8
 3. Competencias profesionales a adquirir.....	10
3.1. Niveles de Supervisión.....	10
3.2 Competencias Generales y Supervisión por Año de Residencia	10
 4. Plan de rotaciones y guía por curso de residencia.....	14
4.1. Programa de rotaciones.....	14
4.2. Primer curso (R-1).....	15
4.3. Segundo curso (R-2).....	16
4.4. Tercer curso (R-3).....	19
4.5. Cuarto curso (R-4).....	21
 5. Actividades Formativas genéricas	24
5.1. Plan Transversal Común HUSO.....	24
 6. Organización de guardias.....	26

7. Organización de actividades específicas.....	28
7.1. Sesiones formativas.....	28
7.2. Formación en investigación.....	28
7.3. Cursos de formación para residentes	28
7.4. Normas sobre asistencia a cursos y congresos de la especialidad.....	28
 8. Organización de la tutoría	 30
8.1. Organización	30
8.2. Reuniones y Comunicación Tutor - Residente	31
8.3. Documentos y Memorias	32
 8. Criterios para la evaluación.....	 34
8.1. Evaluación Formativa.....	34
8.2. Evaluación Sumativa	37
8.3. Consideraciones sobre la Evaluación.....	38
 9. Fuentes de Información y Documentación.....	 40
 10. Anexos	 42
10.1. Protocolo de Supervisión	43
10.2. Documentos Evaluación	44

El presente documento está basado en la ORDEN SCO/846/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación y en el RD 183/2008 de 8 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.

Definición de la Especialidad

En 1986 la OMS define la Medicina Física y Rehabilitación (MFR) como "el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles".

La Rehabilitación, según la Comisión Nacional de la Especialidad, comprende el diagnóstico, valoración, prevención y tratamiento de la incapacidad. Dirigida a facilitar, mantener o devolver el máximo grado de capacidad funcional e independencia posible, por tanto incluye todas las medidas destinadas a disminuir el impacto de la discapacidad y conseguir la mayor reintegración social. Entrenando a los discapacitados para adaptarse a su entorno familiar, social y laboral.

La MFR tiene cada vez una mayor presencia en la formación médica pregrado. A pesar de ello todavía sigue siendo, en general, relativamente poco conocida entre los médicos que se presentan al examen MIR al terminar el grado de Medicina. Dada su amplitud y transversalidad, resulta imposible abarcarla en profundidad en el corto período formativo de cuatro años, por lo que los residentes deberán formarse prioritariamente en los aspectos más específicos de la especialidad y en el abordaje de los trastornos más prevalentes. Pese a ello, la aparición de aspectos novedosos, precisa la adecuación y revisión de los Planes Docentes previamente existentes. En estos momentos la especialidad incorpora cada vez más tratamientos intervencionistas con apoyo de técnicas de imagen, empleo de nuevas tecnologías y desarrollo de unidades específicas.

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación se configura como un servicio a la sociedad. A este respecto el ejercicio profesional toma en consideración la dignidad humana y desarrolla su actividad asistencial con criterios éticos y deontológicos.

1.1. Duración

La duración de la formación en la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación es de 4 años. Durante estos años el residente realizará una serie de rotaciones por las áreas del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, otros servicios del Hospital y Rotaciones Externas por otras Unidades Docentes. En cada rotación el residente tendrá unos objetivos de aprendizaje concretos que serán facilitados por el tutor.

1.2. Recursos Humanos y Cartera de Servicios

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Hospital Severo Ochoa de Leganés está formado por 1 Jefe de Sección y 5 FEA en el área médica (1 en Comisión de Servicios). Junto al equipo médico se trabaja conjuntamente con Fisioterapeutas, Auxiliares, Celadores y Secretariado.

- Médicos: 1 Jefe de Sección y 4 FEA. MIR 4.
- Fisioterapeutas: 1 Supervisora y 21 Fisioterapeutas.
- Auxiliares: 3.
- Celador: 1.
- Secretarias: 2.

El espacio físico del Servicio que ha sido remodelado en 2018 se encuentra en la Planta 0 del Hospital, con acceso adaptado, entrada propia para ambulancias y dotado materialmente de todos los consumibles propios de un servicio de rehabilitación, según nuestra cartera de servicios y consta de:

- Consultas: 5 FEA y 1 MIR.
- Secretaria: 1.
- Salas de Espera: 1 ambulancias, 1 consultas, 1 tratamiento.
- Baños Adaptados: 4.
- Baños personal: 2.
- Vestuarios: 2.
- Sala de Sesiones/Polivalente: 1.
- Sala de Estar: 1.
- Salas de Terapia: 1 Gimnasio General, 1 Sala Fototerapia, 1 Sala Magnetoterapia, 1 Electroterapia, 1 Gimnasio de Rehabilitación Cardíaca, 1 Sala Parafina, 1 Sala de Linfedema.

La actividad asistencial del servicio se realiza íntegramente en el Hospital y se reparte entre Consultas Externas e Interconsultas, dando cobertura al Área 9, constituida por el municipio de Leganés, que cuenta con 187.720 habitantes (INE 2017), lo que la convierte en la quinta localidad madrileña más poblada.

CONSULTAS EXTERNAS: a organización del trabajo en nuestro Servicio está distribuida por unidades y existen consultas específicas al cargo de los diferentes FEA: Rehabilitación Cardíaca, Rehabilitación Dolor, Rehabilitación Ortogerátrica y Rehabilitación Linfedema. Pese a esta especificidad todos los facultativos atienden todo tipo de patologías. Diariamente se realizan 5 Consultas Externas de Rehabilitación donde se valoran pacientes nuevos (remitos desde Especialidades/MAP) y revisiones de los pacientes que se encuentran en seguimiento.

INTERCONSULTAS HOSPITARIAS: Las interconsultas hospitalarias de los pacientes ingresados, provenientes de los distintos Servicios, son realizadas por 1 FEA, correspondiendo esta labor cada día de la semana a uno de los facultativos que forman parte del Servicio. Nuestro Servicio no tiene camas propias.

RECURSO (2018)	NÚMERO
PIC - Hospitalario	1073
Consultas primeras	3598
Consultas sucesivas	4687
Primera Linfedema	193
Sucesiva Linfedema	534
Primera RHB-Dolor	152
Sucesiva RHB-Dolor	213
Primera RHB-Cardíaca	115
Sucesiva RHB-Cardíaca	89

Objetivos Generales y Específicos para la formación

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Hospital Severo Ochoa de Leganés forman un residente por año y recibe médicos residentes rotantes de Medicina del Trabajo, planteándose la rotación desde Traumatología como voluntaria.

Durante cada curso académico, se realizan las pasantías clínicas de los Alumnos de Medicina de la Universidad Alfonso X (UAX), completándose así un tridente extraordinario: docencia, clínica e investigación.

2.1. Objetivos Generales

El objetivo general del programa de residencia es facilitar al residente una formación de calidad que le ofrezca la oportunidad de alcanzar las competencias necesarias para empezar a practicar la especialidad de MFR de forma independiente, sin perjuicio de las competencias que, en el ámbito de la rehabilitación, corresponden a otros profesionales sanitarios.

El residente deberá adquirir de manera progresiva, las condiciones de liderazgo que le permitan en el futuro coordinar un proceso rehabilitador de carácter interdisciplinar, potenciando el dialogo y la comunicación interprofesional.

La actividad docente está organizada para conseguir los objetivos descritos en el plan formativo de la especialidad, mediante una tutorización permanente y exigiendo una responsabilidad progresivamente creciente en las competencias clínicas y sociosanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares o de otros sistemas. Asimismo, es competencia propia del médico especialista en MFR, la utilización de los recursos diagnósticos, medios farmacológicos, intervencionistas, físicos terapéuticos, los ocupacionales, los del lenguaje, de la comunicación, cognición y las ayudas técnicas en donde se incluyen las prótesis y ortesis de uso externo.

Con la finalización del programa de residencia y el dominio documentado de los objetivos de este programa en competencia clínica, el residente estará preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional, la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias. Asimismo, el residente debe adquirir profundo sentido ético para el cuidado continuo de pacientes.

2.2. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos se basan en las diferentes áreas de conocimiento que abarca la especialidad. Dada su extensión e incorporación de nuevas áreas en los últimos años, se plantearán de manera común los Conocimientos Primordiales sobre los que deberán adquirir un correcto manejo y Conocimientos Suplementarios que quedarán a la elección de cada residente.

Conocimientos PRIMORDIALES:

- MFR de las Alteraciones Musculoesqueléticas.
- MFR de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) y MFR Reumatológica.
- MFR Respiratoria y MFR Cardíaca.
- MFR Neurológica.
- MFR en Daño Cerebral y MFR en Lesionados Medulares.
- MFR Vascular y Linfedema.
- MFR Infantil.
- MFR del Paciente Inmovilizado y MFR Geriátrica.
- MFR Amputados, Prótesis y Ortesis.
- MFR en Logofoniatría/Disfagia.
- MFR Suelo pélvico.
- MFR Intervencionista.

Conocimientos COMPLEMENTARIOS.

- MFR del Deporte.
- MFR Vestibular.
- MFR Mutuas de Accidentes.
- MFR Grandes Quemados.
- MFR Parálisis Facial y ATM.

La actualización del programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación publicada en el BOE de fecha 8 de Mayo de 2007, conlleva una adaptación del mismo a las características de los distintos hospitales y a las nuevas fronteras que han irrumpido en la especialidad, pero manteniendo los puntos fundamentales desarrollados por la Orden Ministerial (Orden SCO/1261/2007 de 13 de Abril de 2007).

MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4
RHB General (3m)	M. Física (3m)	RHB Infantil (2m)	RHB Cardíaca (1m)
E. Médicas (2m)	Vascular y Linfedema (1m)	RHB Neurológica (2m)	RHB Respiratoria (1m)
COT (2m)	RHB Esfinteriana (1m)	Daño Cerebral y LM (2m)	RHB P. Inmovilizado (1m)
Radiología (2m)	RHB Vestibular (1m)	Prótesis y Amputados (2m)	RHB Deporte (1m)
Neurología (2m)	M. Ortopédica (1m)	Asistencia Primaria (1m)	Manejo del dolor (1m)
	RHB C. Vertebral (2m)	RHB Logofoniatría (2m)	RHB Geriátrica/S-S (2m)
	Discapacidad D. Corp. (2m)		RHB Traumatológica (1m)
			RHB Reumatológica (1m)
Total 11 meses	Total 11 meses	Total 11 meses	Total 11 meses

2.3. Objetivos por Año de Residencia adaptados a HUSO

Este programa formativo será de aplicación para los residentes de MFR que obtengan su plaza a partir de la convocatoria 2020 y de forma voluntaria, a petición del Responsable de la Unidad y con el visto bueno de la Comisión de Docencia de la Unidad docente, para residentes que obtuvieron su plaza en convocatorias anteriores, siempre que la organización general de la unidad y la situación de cada residente lo permita.

PRIMER CURSO (R-1):

Objetivos generales: Toma de contacto con la especialidad y conocimiento de la estructura del servicio. Conocimiento de las funciones y ámbito de actuación del equipo de RHB, técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad. Rotación por especialidades relacionadas para profundizar en el conocimiento de las patologías en su campo de acción.

Objetivos secundarios: RHB General y RHB Linfedema (3 meses), Cirugía Ortopédica y traumatología (2 meses), Neurología (2 meses), Reumatología (1 mes), Cardiología (1 mes), Neumología (1 mes), Radiología (1 mes).

SEGUNDO CURSO (R-2):

Objetivos generales: Estudio de las patologías y su tratamiento en Rehabilitación. Valoración y pronóstico funcional del paciente. Indicación de las técnicas terapéuticas específicas de la especialidad: Fisioterapia, Electroterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia, Ayudas Técnicas.

Objetivos secundarios: Unidad del Dolor (2 mes), RHB Musculoesquelética y RHB-Dolor (3 meses), RHB respiratoria (1 mes), RHB Logopedia-Disfagia-Facial (1 mes). RHB Suelo Pélvico (1 mes), RHB General y RHB Cardíaca (3 meses).

TERCER CURSO (R-3):

Objetivos generales: Profundizar en el conocimiento de la Rehabilitación. Se realizan rotaciones por Unidades específicas y se inicia también con la práctica de técnicas.

Objetivos secundarios: RHB Infantil (2 mes), RHB General y RHB Paciente Ingresado (4 meses). RHB-Lesión Medular (1/2 meses), RHB-Daño Cerebral (1/2 mes). RHB Específica: Rehabilitación neurológica, cardíaca, sociosanitario (2).

CUARTO CURSO (R-4):

Objetivos generales: Profundizar en el conocimiento de la especialidad de Rehabilitación y Medicina Física, poner en práctica los conocimientos adquiridos, incremento de la autonomía en todos los campos de su actividad, asistencial docente e investigadora.

Objetivos secundarios: Rotación Opcional (2 mes), RHB General (4 meses). RHB Específica a elección del residente (1/2 meses), RHB Consultas Monográficas (4 meses).

Competencias Profesionales a Adquirir

El programa formativo de los médicos internos residentes del sistema nacional de salud está basado, como aspecto fundamental, en la progresiva adquisición de capacitaciones para la realización de las técnicas propias de cada especialidad. La rehabilitación previene y trata la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos y adquiridos, agudos y crónicos, en personas de todas las edades. Tiene una connotación propia en la evaluación del daño corporal, la valoración y tratamiento de la discapacidad, favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad.

Es competencia propia del médico especialista en MFR, conocer y dominar las actividades relacionadas con el diagnóstico funcional, la discapacidad, la prevención, la evaluación, la exploración y la prescripción terapéutica. Tras la finalización del programa formativo, el nuevo especialista adquirirá la competencia para la prescripción del programa terapéutico complejo y multidimensional. Este complejo proceso asistencial se desarrolla, sin perjuicio de la autonomía técnica y científica de este especialista, con la colaboración de otros profesionales (Otros médicos, Enfermeras, Fisioterapeutas, Terapeutas ocupacionales, Logopedas, Técnicos ortopédicos, Asistentes Sociales...).

Finalmente constituye el marco general de actuación del especialista en MFR la responsabilidad ética en el cumplimiento de los deberes de información, confidencialidad, preservación de datos, control de calidad y la formación continuada ante el avance científico con evidencia probada, evitando la indicación y prescripción de técnicas de dudosa eficacia y luchando de forma activa contra las pseudoterapias.

Por último, el futuro especialista en MFR se formará en: metodología de la investigación clínica, gestión clínica, en el conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad de la asistencia y en bioética, que ayudarán al profesional a enfrentarse a la progresiva judicialización de la asistencia médica.

Este proceso de formación viene regulado por una serie de normas legislativas:

1. Real Decreto 183/2008 de 8 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.
2. Orden SCO 846/2008 de 14 de marzo por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

Este proceso de adquisición de capacidades debe estar supervisado en todo momento por los facultativos miembros del servicio al que pertenezcan los residentes. Cada periodo dentro del itinerario formativo del MIR supondrá un progresivo aumento en las facultades clínicas del profesional hasta que, al finalizar la residencia, se consiga la plena capacitación que permita, al entonces ya especialista, desarrollar plenamente su actividad laboral. Se basará en los siguientes principios:

- El sistema de residencia implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
- El residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.
- Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas.

3.1. Niveles de supervisión

NIVEL 1, SUPERVISIÓN A DEMANDA: aquel que permite al MIR realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata. El residente tiene el derecho de consultar con el facultativo responsable todas las dudas razonables que le puedan surgir y la obligación de, a posteriori, informar de las actuaciones realizadas. El residente ejecuta y después informa.

NIVEL 2, SUPERVISIÓN DIRECTA o DIFERIDA: aquel que posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del personal de plantilla. Se considera que el residente tiene suficiente conocimiento, pero no experiencia para realizar dicha actividad de forma independiente.

NIVEL 3, SUPERVISIÓN MÁXIMA: los procedimientos son realizados por el facultativo especialista, el residente ayuda u observa el procedimiento. Se considera que el residente puede tener conocimientos teóricos pero ninguna experiencia. A tener en cuenta que los MIR son ya Licenciados en Medicina y por tanto han adquirido una serie de conocimientos que les habilitan para la práctica asistencial, que deben tenerse en cuenta a la hora de establecer los niveles de supervisión ante cada actividad.

3.2. Competencias Generales y Supervisión por año de residencia *.

Dadas las dimensiones y las diferentes áreas de MFR, resulta complejo agrupar las diferentes competencias que deberá adquirir el residente, especialmente por la marcada variabilidad entre diferentes rotaciones y centros. Se decide realizar una estratificación general, profundizando en el epígrafe de las diferentes guías de rotación.

La actividad asistencial de los MIR se divide en 4 aspectos fundamentales:

- Consultas externas.
- Interconsultas – Hospitalización.
- Prescripción en Rehabilitación.
- Prescripción Farmacológica.
- Prescripción Ortopédica.
- Técnicas instrumentales diagnósticas y terapéuticas.

AÑO DE RESIDENCIA	CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA HOSP	PRESCRIPCION RHB	PRESCRIPCION FARMACOLÓGICA	PRESCRIPCION ORTOPEĐICA	TECNICAS DX Y TTO
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3/2	Nivel 3/2	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2/1	Nivel 2	Nivel 3/2	Nivel 3/2
R3	Nivel 2/1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1/2

*El presente nivel de supervisión,
es una guía que podrá modularse a las necesidades de cada uno de los residentes.

Plan de Rotaciones y Guía por curso de residencia

El programa de actividades clínicas formativas incluye una amplia variedad de rotaciones en el ámbito hospitalario y extra-hospitalario. Las actividades clínicas están estructuradas de forma que aporten una experiencia en el contexto de los requisitos formativos del programa.

A través de las actividades clínicas y formativas que se llevan a cabo durante el periodo de impartición del programa, el residente debe aprender de forma sistemática los procedimientos de diagnósticos, evaluación, tratamiento, así como el conocimiento, aplicación y uso de sistemas instrumentales utilizados en la asistencia clínica.

4.1. Programa de rotaciones

Se realizarán una serie de rotaciones por las áreas del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, otros Servicios del Hospital y Rotaciones Externas por otras Unidades Docentes. En cada rotación el residente tendrá unos objetivos de aprendizaje concretos que serán facilitados por el tutor.

ROTACIONES INTERNAS en el HUSO: Se realizan y condensan dentro del primer año de residencia y su objetivo es profundizar en las especialidades médicas más relacionadas con la MFR.

ROTACIONES PROPIAS EN RHB en el HUSO: existen consultas específicas al cargo de los diferentes FEA, por tanto, en las diferentes rotaciones el residente se formará tanto en RHB-General como en las consultas monográficas: Rehabilitación Cardíaca, Rehabilitación Dolor, Rehabilitación Orto geriátrica y Rehabilitación Linfedema.

ROTACIONES EXTERNAS: El objetivo es acudir a Unidades Específicas, con marcada actividad docente y de referencia estatal en áreas específicas, sobre las que el residente no puede formarse en nuestro centro por no disponer de las mismas. Las más relevantes son:

- Lesión Medular: Hospital Nacional de Paraplégicos (Toledo).
- Daño Cerebral: CEADAC (Madrid).
- Daño Cerebral + LM: Institut Guttmann (Barcelona).

- Rehabilitación respiratoria. Hospital Universitario La Paz (Madrid).
- Rehabilitación Logopedia/Disfagia/Facial. Hospital Universitario La Paz (Madrid).
- Rehabilitación Logopedia/Disfagia/Facial. Hospital U. Príncipe de Asturias (Madrid)

- Rehabilitación Infantil. Hospital U. Virgen Macarena (Sevilla).
- Rehabilitación Infantil. Hospital Universitario La Paz (Madrid).

- Rehabilitación Intervencionista. Hospital U. Gómez Ulla (Madrid).
- Rehabilitación Intervencionista. Hospital U. de A Coruña (Coruña).
- Rehabilitación Intervencionista. Hospital Asepeyo. Sant Cugat (Cataluña)

- Rehabilitación del Suelo Pélvico. Hospital 12 de Octubre (Madrid).
- Hospital de Fremap: Rehabilitación laboral Discapacidad y Daño corporal. (Madrid)

4.1. Primer CURSO – R1.

El siguiente cronograma podrá variar según las características y necesidades de cada residente, siendo lo que se muestra a continuación un esquema de la distribución deseable por años de residencia.

OBJETIVOS Y ROTACIONES

Los objetivos durante el primer año de residencia en MFR, comprenden el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso de rehabilitación, a través del conocimiento y adquisición de habilidades en la realización de la historia clínica, interpretación de los exámenes complementarios, establecimiento, organización y dirección de planes de actuación terapéutica y técnicas de evaluación del funcionamiento y la discapacidad, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.

Las rotaciones durante el primer año de residencia comprenden:

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (3 meses Tutor): Acogida del residente en la especialidad y el aprendizaje básico del proceso asistencial.

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (2 meses): El médico residente se debe familiarizar con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquirir conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas. De especial interés se considera el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis, tiempos de descarga y limitación funcional, así como conocimientos relativos a los cuidados de rutina por parte de enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulatorios, medidas de inmovilización y soporte para la MFR.

NEUROLOGÍA (2 meses): En esta rotación el residente deberá adquirir conocimientos sobre metodología diagnóstica en neurología y en los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la médula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.

REUMATOLOGÍA (1 mes): Se deberá adquirir en esta rotación conocimientos sobre la patología reumatológica degenerativa, inflamatoria, infecciosa, etc. También deberá iniciarse en el aprendizaje de ecografía, técnicas de infiltración y punción intraarticular.

CARDIOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA (2 meses): A fin de capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, así como en la relación clínico-patológica de los procesos que posteriormente, en la fase crónica o de discapacidad serán atendidos en MFR. Especial interés en conocer las patologías subsidiarias de RHB posterior.

RADIODIAGNÓSTICO (1/2 mes): Durante esta rotación el residente deberá adquirir conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas, neuroimagen, valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas. Además, profundizará en la técnica de ecografía osteomuscular.

NIVEL DE SUPERVISIÓN R1.

Se intenta que todos los MIR tengan un itinerario similar, por ello es preferible tratar la supervisión de los aspectos descritos globalmente, siempre teniendo en cuenta la curva de adquisición de conocimientos que va a desarrollar el residente. (Siempre teniendo en cuenta que los R1 deberán tener una supervisión de presencia física por el RD 183/2008).

ROTACIONES R1	NIVEL SUPERVISIÓN	
	INICIO ROTACIÓN	FINAL ROTACIÓN
CONSULTAS EXTERNAS		
Historia Clínica	NIVEL 3	NIVEL 2
Petición y lectura de PPCC	NIVEL 3	NIVEL 3
Tratamiento de Rehabilitación	NIVEL 3	NIVEL 3
Tratamiento Farmacológico	NIVEL 3	NIVEL 2
Prescripción Ortopédica	NIVEL 3	NIVEL 3
INTERCONSULTAS		
Manejo global	NIVEL 3	NIVEL 3
TÉCNICAS		
Indicación	NIVEL 3	NIVEL 2
Realización	NIVEL 3	NIVEL 3

4.2. Segundo CURSO – R2.

El siguiente cronograma podrá variar según las características y necesidades de cada residente.

OBJETIVOS Y ROTACIONES

Los objetivos durante el segundo año de residencia en MFR, comprenden el estudio en profundidad de las patologías más prevalentes y su tratamiento en Rehabilitación. Valoración y pronóstico funcional, indicación de las técnicas terapéuticas específicas: Fisioterapia, Electroterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia, Ayudas Técnicas. Así mismo se iniciará la actividad investigadora y la realización de comunicaciones formato poster.

Las rotaciones durante el segundo año de residencia comprenden:

UNIDAD DEL DOLOR (2 meses): Se deberá adquirir conocimientos sobre aspectos básicos del dolor, sus diferentes tipos y sus etiologías. Diagnósticos de los diferentes tipos de dolor y su abordaje. Manejo multidisciplinar del dolor crónico, aspectos farmacológicos, psicológicos. Adquirir conocimientos sobre técnicas de infiltración y bloqueo nervioso.

RHB MUSCULOESQUÉTICA Y RHB DOLOR (2 meses): El residente se debe familiarizar con los sistemas de neuromodulación, escalas de evaluación del paciente con dolor crónico y familiarizarse con la problemática global del dolor como enfermedad. Deberá realizar el diagnóstico clínico de los principales síndromes de dolor crónico, manejo farmacológico y sus combinaciones. Por otro lado, deberá conocer las lesiones musculoesqueléticas y del aparato locomotor, así como las medidas de tratamiento ortopédico o quirúrgico y el tratamiento específico de MFR. Adquirir habilidades en el manejo, valoración, establecimiento de protocolos y guías clínicas de MFR tanto en la patología ortopédica como traumática, del niño y del adulto. Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de la patología del aparato locomotor. Adquirir habilidades en el manejo del paciente intervenido en fase hospitalaria y ambulatoria, valorando su evolución y estableciendo el proceso de MFR.

RHB RESPIRATORIA (1 mes): En esta rotación el residente deberá lograr conocimientos de metodología diagnóstica en Rehabilitación respiratoria y su patología más prevalente: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma bronquial, bronquiectasias, fibrosis quística, patología intersticial pulmonar, neumonías, atelectasias y derrames pleurales. Enfermedades infecciosas. Displasia broncopulmonar. Tromboembolismo pulmonar. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Alteraciones neuromusculares y de la caja torácica. Trasplante pulmonar y cardiopulmonar. Se familiarizará con la evaluación clínica del paciente mediante: test estandarizados, pruebas de esfuerzo y escalas. Deberá ser capaz de indicar programas específicos para la patología más habitual. Educación del paciente y su familia. Valoración de los resultados obtenidos con los programas de rehabilitación.

RHB LOGOPEDIA-DISFAGIA-FACIAL (1 mes): En esta rotación el residente deberá adquirir conocimientos de metodología diagnóstica en estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje, las alteraciones faciales y los trastornos deglutorios. Las patologías sobre las que se adquirirán los conocimientos se centran en: alteraciones de la voz (disfonía, afonía), adquisición del lenguaje (retraso, disfasia), expresión verbal, la pronunciación (disartria, dislalia, disglosia), lectura y/o escritura, lenguaje expresivo y/o comprensivo (afasias), de la fluidez del habla. De respiración, succión, masticación y deglución. Deberá ser capaz de indicar programas específicos para la patología más habitual. Educación para la salud, normas de cuidado tanto en niños como adultos.

RHB GENERAL Y RHB VASCULAR/LINFEDEMA (2 meses): Continuará profundizando en el manejo de las patologías más prevalentes. Se añade el conocimiento anatomofisiológico sistema linfático. Diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático. Clasificación del edema primario y secundario. Factores de riesgo. Exploración clínica y valoración posterior. Cálculo de la diferencia entre volúmenes de las extremidades. Valoración e interpretación de las pruebas complementarias (linfogammagrafía, ecografía). Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema. Prevención del linfedema que incluye: participación activa en la escuela de Linfedema. Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia. Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema.

RHB SUELO PELVICO (1 mes): Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia son los objetivos fundamentales de esta rotación. Conocer las causas comunes de incontinencia y disfunciones vesicales y anales más frecuentes y su tratamiento. Escalas de valoración y técnicas de diagnóstico de la disfunción pelviperineal. Adquirir habilidades en el tratamiento no quirúrgico de la IU. Objetivos y técnicas de MFR (Cinesiterapia, Biofeedback, Electroestimulación, Retroalimentación). Tratamiento farmacológico, y dispositivos complementarios. Conocer el tratamiento quirúrgico, las recomendaciones y las guías.

RHB CARDIACA (2 mes): En esta rotación el residente deberá adquirir conocimientos de metodología diagnóstica en estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías cardíacas. Factores de riesgo coronario, anamnesis, semiología e interpretación de exploraciones complementarias. Farmacoterapia de pacientes con patología cardíaca arriba mencionada. Farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente. Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar el programa de rehabilitación cardíaca más adecuado a cada caso. Indicaciones, beneficios y contraindicaciones del ejercicio físico en pacientes cardiopatas. Fases de un programa de rehabilitación cardíaca: objetivos y beneficios esperados. Personalizar el programa en cada fase y en cada paciente. Orientación de la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña.

NIVEL DE SUPERVISIÓN R2.

Se intenta que todos los MIR tengan un itinerario similar, por ello es preferible tratar la supervisión de los aspectos descritos globalmente, siempre teniendo en cuenta la curva de adquisición de conocimientos que va a desarrollar el residente.

ROTACIONES R2	NIVEL SUPERVISIÓN	
	INICIO ROTACIÓN	FINAL ROTACIÓN
CONSULTAS EXTERNAS		
Historia Clínica	NIVEL 2	NIVEL 2
Petición y lectura de PPCC	NIVEL 3	NIVEL 2
Tratamiento de Rehabilitación	NIVEL 3	NIVEL 2
Tratamiento Farmacológico	NIVEL 2	NIVEL 2
Prescripción Ortopédica	NIVEL 3	NIVEL 2
INTERCONSULTAS		
Manejo global	NIVEL 3	NIVEL 2
TÉCNICAS		
Indicación	NIVEL 2	NIVEL 2
Realización	NIVEL 3	NIVEL 2

4.3. Tercer CURSO – R3.

El siguiente cronograma podrá variar según las características y necesidades de cada residente.

OBJETIVOS Y ROTACIONES

Los objetivos durante el tercer año de residencia en MFR, comprenden el estudio en profundidad de las patologías más específicas en Rehabilitación y se estima conveniente potenciar las rotaciones externas en centros monográficos. Profundizar en el conocimiento en Unidades específicas y se inicia también con la práctica de técnicas. Así mismo se potenciará la actividad investigadora, la realización de comunicaciones orales y publicaciones.

Las rotaciones durante el segundo año de residencia comprenden:

RHB INFANTIL (2 meses): Durante la rotación, el residente será capaz de adquirir con amplia profundidad los conocimientos sobre la RHB-INFANTIL: desarrollo psicomotor y valoración del desarrollo del niño normal y patológico. Se logrará un adecuado manejo de las patologías más prevalentes a nivel NRL: parálisis cerebral, parálisis braquial obstétrica, enf. neuromusculares, AVC, encefalitis, síndrome de Guillain Barré, traumatismo craneo-encefálico y espina bífida. Alteraciones ortopédicas: malformaciones congénitas, artrogriposis, osteogénesis imperfecta, acondroplasia, alteraciones de la cadera durante el crecimiento, alteraciones de los pies, tortícolis muscular congénita. Enfermedades reumáticas: artritis idiopática juvenil, oncología, síndromes minoritarios congénitos, patología respiratoria. El residente será capaz de adquirir los fundamentos y aplicación de los procedimientos terapéuticos en rehabilitación infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas, teniendo en cuenta a los padres o tutores legales del niño. Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales. Prescripción ortoprotésica de carácter avanzado.

RHB LESIÓN MEDULAR (2/1 meses): Deberá adquirir conocimientos sobre la Lesión Medular y los tratamientos según su nivel lesional. Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, funciones músculo-esqueléticas y espasticidad. y mecanismos de reinserción sanitaria y social. Adquirir el conocimiento, así como diseñar e indicar el tratamiento del paciente con lesión medular así como prescripción y adaptación de ayudas técnicas, orientación y soporte a los familiares. Conocer y tratar los déficits físicos que incluyen los trastornos del movimiento, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del control de esfínteres y afectaciones psicológicas.

RHB DAÑO CEREBRAL (1/2 meses): Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema piramidal, patología del sistema vestibular y los síndromes neurológicos centrales. Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica, así como el diagnóstico de neuroimagen. El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación. Diseñar e indicar el tratamiento rehabilitador del paciente con Afectación Neurológica así como prescripción y adaptación de ayudas técnicas. Conocer y tratar los déficits físicos, coordinar la actividad asistencial entre los diferentes recursos disponibles.

RHB GENERAL Y DEL PACIENTE INGRESADO (3 meses): Adquirir conocimiento del procedimiento de MFR en pacientes con complicaciones intraingreso, efectos colaterales, metabólicos y síndrome de inmovilización o de descondicionamiento físico. Valoración de los efectos colaterales de las intervenciones quirúrgicas, quimioterapias o radioterápicas sobre el paciente oncológico y en el tratamiento de la disfunción regional, condición física, dolor e inmovilidad. Adquirir conocimiento en la valoración de los diferentes tipos de lesiones y la fisiopatología del paciente en UCI. Bases del tratamiento quirúrgico. Cuidados físicos, del dolor, emocionales, de la disfunción, de la inmovilidad, de la condición física.

RHB ESPECÍFICA Orto geriatría y Sociosanitario (2/3 meses): Deberá adquirir conocimientos y habilidades en patología y aspectos biopsicosociales de la vejez, con las intervenciones adecuadas de MFR, actividades, técnicas de animación, mantenimiento e integración de la gente mayor, incluyendo los aspectos ocupacionales. Habilidades en participación como especialista o coordinación de programas de asistencia hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria geriátrica, en convalecencia sociosanitaria, en residencias geriátricas, o en programas de atención a la dependencia. Habilidades en el trabajo en equipos multidisciplinares, en relación con otras especialidades y unidades de recuperación funcional.

NIVEL DE SUPERVISIÓN R3.

Se intenta que todos los MIR tengan un itinerario similar, por ello es preferible tratar la supervisión de los aspectos descritos globalmente, siempre teniendo en cuenta la curva de adquisición de conocimientos que va a desarrollar el residente.

ROTACIONES R3	NIVEL SUPERVISIÓN	
	INICIO ROTACIÓN	FINAL ROTACIÓN
CONSULTAS EXTERNAS		
Historia Clínica	NIVEL 2	NIVEL 1
Petición y lectura de PPCC	NIVEL 2	NIVEL 2/1
Tratamiento de Rehabilitación	NIVEL 2	NIVEL 1
Tratamiento Farmacológico	NIVEL 2	NIVEL 2/1
Prescripción Ortopédica	NIVEL 2	NIVEL 2
INTERCONSULTAS		
Manejo global	NIVEL 2	NIVEL 1
TÉCNICAS		
Indicación	NIVEL 2	NIVEL 1
Realización	NIVEL 2	NIVEL 2

4.3. Cuarto CURSO – R4.

El siguiente cronograma podrá variar según las características y necesidades de cada residente.

OBJETIVOS Y ROTACIONES

Los objetivos durante el cuarto año de residencia en MFR, comprende la generalización de los conocimientos adquiridos durante los años previos, el estudio en profundidad de las áreas donde el residente tenga principal interés. Se potenciará a autonomía plena del residente según las capacidades individuales en cada caso, bajo supervisión mínima. Así mismo se potenciará la actividad investigadora, la realización de ensayos clínicos, programas de ponencias y publicaciones.

Las rotaciones durante el cuarto año de residencia comprenden:

Objetivos secundarios: Rotación Opcional (2 mes), RHB General (3 meses). RHB Especifica a elección del residente (1/2 meses), RHB Consultas Monográficas (4 meses).

ROTACION OPCIONAL – INTERVENCIONISMO (2 meses): Aplicación de medidas intervencionistas específicas en el campo de la rehabilitación, que suponen una destreza fundamental en el contexto de los procesos de rehabilitación integral: neurológicos, musculoesquéticos e infantil. Incluyendo todos aquellos métodos diagnósticos y terapéuticos, aplicables a la patología que atiende nuestra especialidad. Bloqueos Nerviosos periféricos. Infiltraciones (Corticoides, Ac Hialuronico, PRP...) Tratamiento integral de la Espasticidad (Toxina, neurolisis, baclofeno...) Procedimientos mínimamente invasivos (Hidrodistensiones, Barbotajes, OC...) Técnicas Neuroaxiales. Control y Mejora en la curva de aprendizaje ecografica.

RHB GENERAL Y AMPUTADOS (3 mes): Adquirir los conocimientos adecuados sobre biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor, así como adquirir habilidades en los diversos sistemas de valoración funcional. Conocimientos Ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis, conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación. Conocer los niveles de amputación, su rehabilitación funcional y adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación. Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación. Se deberá aprender todo el proceso de protetización tanto en miembro superior como inferior.

RHB ESPECÍFICA/DEPORTIVA (2 meses): Conocimiento de la lesión deportiva, prescripción de tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento. Conocimiento en actividad física y deportiva, lesiones del cartílago en crecimiento y sobrecarga epifisaria en el niño. Conocimiento en actividad física y deportiva en el adulto de media y 3.ª edad, lesiones y programas de MFR. Valoración del deporte y actividad física en los minusválidos y programas de reintegración por el deporte.

RHB CONSULTA MONOGRAFICA (4 mes): Queda a elección del residente el perfeccionamiento en las áreas que estime deficitarias, con la posibilidad de coordinar la actividad en consulta propia de Residente de último año.

NIVEL DE SUPERVISIÓN R4.

Se intenta que todos los MIR tengan un itinerario similar, por ello es preferible tratar la supervisión de los aspectos descritos globalmente, siempre teniendo en cuenta la curva de adquisición de conocimientos que va a desarrollar el residente.

ROTACIONES R4	NIVEL SUPERVISIÓN	
	INICIO ROTACIÓN	FINAL ROTACIÓN
CONSULTAS EXTERNAS		
Historia Clínica	NIVEL 1	NIVEL 1
Petición y lectura de PPCC	NIVEL 2	NIVEL 1
Tratamiento de Rehabilitación	NIVEL 1	NIVEL 1
Tratamiento Farmacológico	NIVEL 2/1	NIVEL 1
Prescripción Ortopédica	NIVEL 2	NIVEL 1
INTERCONSULTAS		
Manejo global	NIVEL 1	NIVEL 1
TÉCNICAS		
Indicación	NIVEL 1	NIVEL 1
Realización	NIVEL 2/1	NIVEL 1/2

Plan Actividades Formativas Genéricas HUSO

El presente Plan establece las acciones de formación común de carácter transversal para los residentes de todas las especialidades en el Hospital Universitario Severo Ochoa. Los cursos planificados del siguiente modo:

- **Unidad de Docencia – Formación Especializada del Hospital.** Son los cursos específicos para residentes, impartidos por facultativos especialistas pertenecientes a los diversos servicios y unidades del Hospital. Estos cursos son obligatorios para todos los R1 que comienzan su residencia, dado su carácter complementario y transversal. Diploma de certificación del curso otorgado por Docencia – Formación Especializada.
- **Plan de Formación en Protección Radiológica Nivel Básico de la Comunidad de Madrid.** Específicamente dedicados a la formación de los residentes en protección radiológica. Constan de una 1ª parte obligatoria para R1, y una 2ª parte obligatoria para R3. Certificación otorgada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- **Plan de Formación en Soporte Vital Inmediato de la Comunidad de Madrid.** Específicamente dedicados a la formación de los residentes en Reanimación Cardio-Pulmonar básica. Estos cursos son obligatorios para todos los R1 que comienzan su residencia en Mayo 2019, dado su carácter complementario y transversal. Certificación otorgada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- **Unidad de Formación Continuada del Hospital.** Son cursos de formación de temas variados para la plantilla del hospital, en los que se oferta un determinado número de plazas para residentes cuando pudieran ser de interés en su formación transversal. Diploma del curso otorgado por Formación Continuada.

OBJETIVOS GENERALES

1. Formar al conjunto de los residentes del Hospital Universitario Severo Ochoa en conocimientos, habilidades, actitudes y valores comunes en el desarrollo de sus especialidades.
2. Complementar la formación específica que los residentes reciben en sus unidades docentes.

Guardias, Contenido y Objetivos

La Atención continuada/guardias durante el periodo formativo, resulta fundamental para la formación del residente. Se contemplan dos itinerarios:

- Realizar durante el primer año de residencia guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital General y a partir del segundo año se realizarán guardias de traumatología, ambas tutorizados por los médicos adjuntos de la especialidad.
- Realizar guardias de Traumatología, tutorizadas por los médicos adjuntos de la especialidad.

OBJETIVOS Y CONTENIDO

- Urgencias General, donde se potenciará el manejo agudo de la patología médica potencialmente rehabilitable (Ictus, IAM, Agudizaciones EPOC...).
- Traumatología, donde el residente aprenderá el manejo agudo de las patologías más prevalentes, así como la adquisición de destrezas manuales: suturas, vendajes, reducciones, yesos.

PROPUESTA BOE	PROPUESTA HUSO
R1: Se distribuye en seis meses en Medicina Interna y cinco meses en COT. R-2: Guardias se realizarán en COT. R3-R4: Guardias específicas en MFR, en el servicio de urgencias o en asistencia hospitalaria (en los centros donde se disponga de ellas).	R1: Se distribuye en seis meses en Medicina Interna y cinco meses en COT (posibilidad de realizar solo en COT). R-2, R-3, R-4: Guardias se realizarán en COT.

Se recomienda la realización de entre cuatro y seis guardias mensuales.

Organización de Actividades Específicas

Uno de los objetivos del programa docente es facilitar al residente una formación de calidad, con rigor, alejándose de las técnicas no avaladas por la evidencia científica y con especial relevancia de la formación frente a las pseudoterapias.

7.1. Sesiones Clínicas

Las sesiones Clínicas del Servicio se realizan los viernes de 12.30 a 15.00, en el aula polivalente. Se establece una división de las sesiones entre Residentes y Adjuntos. Cada trimestre se nombra un FEA responsable de coordinar las actividades formativas y distribuir las sesiones, realizando una el mismo.

- PROGRAMA TEÓRICO BÁSICO: Destinado a los R1 y R2, con tutorización.
- PROGRAMA TEÓRICO AVANZADO: La exposición correrá a cargo de los R-3 y R-4, con supervisión, preferentemente experta en el tema a desarrollar.

Dentro de este programa se contemplan diferentes actividades: Sesiones clínicas y bibliográficas. Sesiones teóricas, talleres prácticos, interdisciplinarias. Sesiones informativas de la gestión del servicio. Sesiones de presentación de nuevas tecnologías, protocolos científicos y conocimientos adquiridos en los congresos o reuniones científicas.

7.2. Formación en investigación

La investigación biomédica es uno de los motores básicos del progreso científico y el resultado de este el aumento en la esperanza y calidad de vida del ser humano, por tanto se facilitará que el residente se forme mediante cursos organizados, en las bases metodológicas de la investigación clínica y en el manejo de programas de estadística. Se fomentará el uso de las principales bases de datos. La enseñanza de la lectura crítica y la adquisición de habilidades para la búsqueda bibliográfica es una de las necesidades del período de residencia.

Se fomentará la formación a los residentes sobre los principios de la MBE, intentando su aplicación tanto a nivel asistencial, como docente y de investigación, estimulándoles en la realización o participación de trabajos de investigación.

7.3. Cursos de formación común complementaria para residentes.

Los residentes deberían acudir a cursos y congresos de la especialidad para completar su formación teórica, se considera que los más importantes a nivel estatal son:

- CURSO DE INICIACION AL TRATAMINETO DEL DOLOR. Sociedad Española del Dolor. Madrid.

- EVIGRA, Jornadas de Evidencia Científica en Rehabilitación y medicina física. Servicio Andaluz de Salud. Granada.
- ORTOGRA. CURSO TEORICO-PRÁCTICO EN ACTUALIZACIÓN EN PRÓTESIS Y ORTESIS. Servicio Andaluz de Salud. Granada.
- TALLER DE ELECTROTERAPIA. Hospital Universitario Río Ortega. Valladolid.
- MANEJO DEL PACIENTE AMPUTADO. H. Universitario La Paz. Madrid.
- JORNADA ANUAL. Sociedad Española de Rehabilitación Infantil. SERI.
- JORNADA ANUAL. Sociedad Centro de Rehabilitación Infantil.
- CURSO DE ECOGRAFIA PARA RESIDENTES. H. Central de la Defensa –S-Centro. Madrid.
- CURSO DE ECOGRAFIA DE LA SERMEF.
- Reuniones de Filiales especializadas como SERN SORECAR en las que se fomenta la realización de trabajos de investigación.

7.4. Normas sobre asistencia a cursos y congresos de la especialidad.

Antes de asistir a cualquier congreso o actividad, se deberá consultar previamente con el tutor sobre la conveniencia de su asistencia. Deberán ser autorizados por el jefe de Servicio y el tutor de residentes, dependiendo de la idoneidad del curso, del año de residencia y de la rotación realizada en ese momento.

Anualmente se potencia la presentación de varias comunicaciones y carteles al Congreso Nacional de Rehabilitación (SERMEF), siendo condición indispensable la participación activa de los Residentes.

- R1: CARTEL CIENTÍFICO, al menos como colaborador.
- R2: CARTEL CIENTÍFICO, como primer autor y colaborador.
- R3: CARTEL CIENTÍFICO y COMUNICACIÓN ORAL.
- R4: CARTEL CIENTÍFICO y COMUNICACIÓN ORAL como primer autor.

Se potenciará el diseño y puesta en marcha de trabajos de investigación y se incentivará la publicación en revistas relacionadas con la especialidad. Durante el último año de residencia se incitará al RESIDENTE participar en actividades formativas como ponente dentro de programa formativo para médicos de atención primaria.

Organización de la Tutoría

La Organización de la Tutoría es extremadamente compleja, ya que no solo coordinará el proceso de enseñanza, además planificará, supervisará y evaluará, a cada residente, favoreciendo la autonomía de aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

8.1. Organización de la TURORÍA:

El tutor de residentes es el principal responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje. Tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Debe planificar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación y ser capaz de proponer medidas de mejora. Durante los periodos de rotación en otros Servicios, el residente se adaptará al protocolo de supervisión específico, siendo su obligación adquirir el conocimiento del mismo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá contacto con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Se planifican las siguientes áreas organizativas:

- Reuniones periódicas estructuradas.
- Evaluación del residente.

- Memoria de planificación docente.
- Memoria anual docente.

- Coordinación, supervisión del libro del residente y la memoria anual: donde se recojan las rotaciones realizadas, actividades docentes e investigadoras, asistencia a cursos, congresos, etc. y que servirá al Residente para la confección de su Curriculum Vitae.

En la actual situación de nuestra especialidad y teniendo en cuenta la importancia creciente de la Rehabilitación intervencionista, es básica la formación del Médico residente en ecografía, técnicas de infiltración con toxina botulínica, infiltración intraarticular, infiltraciones facetarias, intervencionismo ecoguiado. Dependiendo de los intereses del Médico Residente se aconsejará la realización de estudios de postgrado como Máster o Cursos de Experto Universitario.

8.2. Reuniones y Comunicación Tutor – Residente.

Programación de entrevistas periódicas a lo largo del período de formación es misión del tutor. Se trata de encuentros, directos en forma de entrevistas formales reales, en los que se podrá analizar con detenimiento la evolución de las rotaciones. A través de ellas se puede averiguar si

todo va según lo previsto, si existen problemas que deban solucionarse y que áreas de mejora existen de cara al futuro.

La periodicidad de los encuentros vendrá establecida por las peculiaridades de la especialidad, de la unidad docente y del propio residente; aunque el tutor siempre estará disponible para realizar entrevistas si el residente lo precisara.

- Se establecen un mínimo de 4 entrevistas estructuradas al año, que se harán coincidir con los procesos de evaluación.

8.3. Memoria anual de actividades del residente

Finalizado el curso lectivo, el residente elabora su Memoria anual de actividades en formato estandarizado, que será visada y evaluada por su tutor, y presentada ante el comité de evaluación.

- **Contenido y estructura:** Se cumplimentará por el residente en formación anotando las actividades realizadas que posteriormente se detallarán en el informe anual. Estará supervisado por el tutor mediante su firma, como método de acreditación de su veracidad. Se registrarán actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, así como cualquier otro tipo de actividad asistencial o docente (número de guardias, publicaciones, congresos, etc.), de acuerdo a su formato. También recogerá los datos relativos a las entrevistas periódicas con el tutor referidas en la evaluación formativa.

ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS:

1. Los Cursos y Seminarios a los que ha asistido, indicando el título oficial, lugar y fecha de celebración, duración y resultado de la evaluación, si la hubo.
2. Sesiones Clínicas impartidas: se reflejará título, fecha de la misma, servicio y/o unidad en la que se presentó.

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES:

1. Guardias: Se detallará el número de guardias realizadas, dentro y fuera de la especialidad.
2. Rotaciones por otros servicios, reflejando: Servicio/Unidad. Hospital o Centro. Duración. Participación en sesiones.
3. Actividad quirúrgica: Intervención. Fecha. Cirujano/ayudante.
4. Técnicas específicas de la especialidad: Fecha de la realización. Tipo de técnica realizada. Intervención urgente o programada.

5. Estancias y rotaciones en hospitales nacionales y extranjeros. Debe reflejarse: Hospital en el que se realizó. Duración de la misma, fechas de la rotación. Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

FORMACIÓN INVESTIGADORA Y ADQUISICIÓN DE ACTITUDES:

1. Participación en Reuniones y Congresos: Congresos Nacionales e Internacionales: se reflejará el congreso del que se trata, fechas y lugar.
2. Participación en mesas redondas: Curso/Congreso/Reunión en la que se participó. Tema.
3. Docencia e investigación: Participación en proyectos de investigación. Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario (certificado por el profesor asociado responsable).
4. Becas y ayudas obtenida.

8.4. Memoria anual docente

Finalizado el curso lectivo, el tutor realizará la Memoria anual de actividades docentes y científicas que se han realizado en el Servicio de MFYR.

- Según Orden Ministerial del 22 de junio de 1995 por la que se regula la Comisión de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas, es cometido del tutor de residentes la elaboración de una Memoria Anual de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación. La memoria, una vez visada por el Jefe de la Unidad se remitirá a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según corresponda.

Evaluación

Es necesario considerar diferentes aspectos relacionados en la evaluación de los residentes y su metodología de realización. Es necesario preguntarse porque hay que evaluar, segundo que hay que evaluar y tercero cuales serían los mejores métodos para hacerlo.

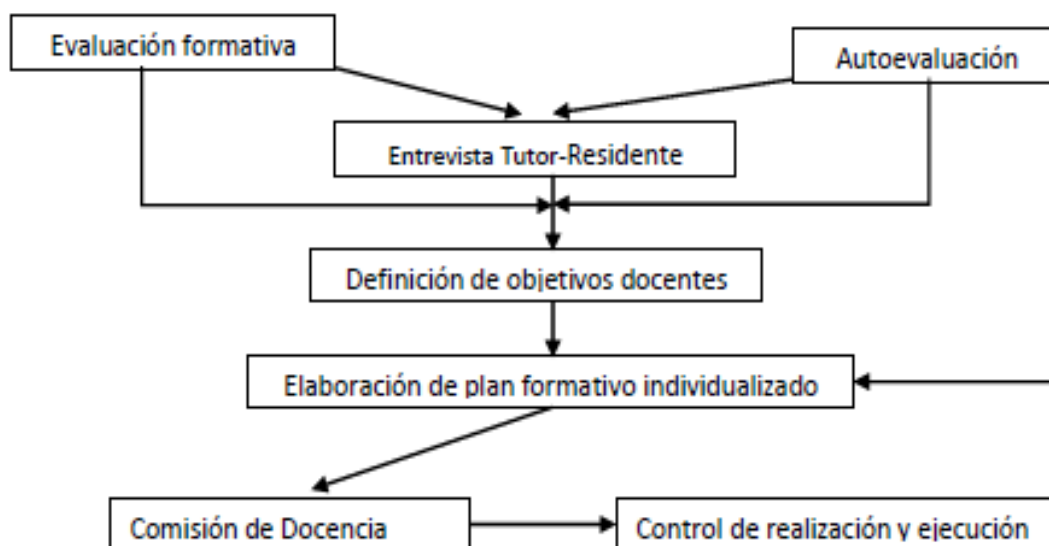
Área/Competencia	Asistenciales	Generales
Conocimientos	Hojas de evaluación global (FEA) Examen (Tipo) Examen de casos clínicos Asistencia a sesiones temáticas y cursos.	Asistencia a sesiones temáticas y cursos específicos (presentaciones eficaces, comunicación, bioética, investigación, etc.) Hojas de evaluación global (Facultativos)
Habilidades	Hojas de evaluación global (FEA) Talleres-simulaciones Auditorías ECOPE Mini-Cex/CBD Examen Incidentes Críticos	Hojas de evaluación global (Facultativos) Presentaciones Revisiones bibliográficas Presentación incidentes Críticos Proyectos investigación Publicaciones, comunicaciones
Actitudes	Hojas de evaluación global (FEA) Evaluación del Portafolio	Hojas de evaluación global (FEA) Evaluación del Portafolio

8.1. Evaluación FORMATIVA (TRIMESTRAL)

Nuestro sistema formativo posgraduado en Ciencias de la Salud (Residencia) se basa en programas formativos que permiten la adquisición de las competencias necesarias y exigidas, precisando una evaluación para valorar si se han alcanzado esas competencias necesarias para ejercer la especialidad elegida en un grado suficiente que permita autorizar su ejercicio (certificación/titulación). La evaluación docente del MIR compete a la Comisión de Docencia que se apoya en los informes emitidos por el Jefe de Servicio, los tutores MIR de Rehabilitación, los responsables de las distintas unidades del servicio, así como por los tutores de los servicios por los que se rota, fundamentados en las actividades asistenciales y científico-docentes desarrolladas por el médico residente.

Debemos considerar la evaluación como un instrumento para valorar la evolución en la formación y detectar los déficits (evaluación del progreso competencial durante la formación) y, por lo tanto, útil para modificar o mejorar la formación para alcanzar el objetivo final trazado. Estos dos fines de la evaluación determinan los dos grandes tipos de evaluación: EVALUACIÓN SUMATIVA Y FORMATIVA.

La realización de planes individualizados está orientada a dirigir la formación y eliminar déficits detectados, por lo tanto, deben estar basados en una evaluación formativa previa. Así mismo, estos planes requieren de un feed-back con el residente (entrevista tutor-residente) en el que se intercambien opiniones sobre los problemas detectados en la formación y las posibles soluciones. Este proceso también requiere una autoevaluación previa por el residente y debe ser estandarizados para valorar los resultados de los planes formativos y permitir una nueva reorientación y nuevos planes.



La frecuencia está determinada por las exigencias de las auditorías del Ministerio de Sanidad y Consumo, que requiere que se realizan trimestralmente, así como un control de su realización y cumplimiento del programa formativo. Por lo tanto, la secuencia definida es:

1. EVALUACIÓN FORMATIVA

Se realizará las normas de evaluación, será realizada por el tutor y se recogerá en el documento estandarizado. Al final de la evaluación de cada trimestre el tutor elaborará unas conclusiones, una propuesta y un plan que se recogen en los siguientes epígrafes:

- ¿QUÉ DEBE MEJORAR?
- ¿QUÉ DEBE HACER PARA MEJORAR? Este plan se reflejará en el plan individualizado de aprendizaje tras el feed-back con el residente de la entrevista trimestral.

2. AUTOEVALUACIÓN POR EL RESIDENTE

Se realizará tras un proceso de autorreflexión por el residente utilizando los mismos criterios utilizados por el tutor. Se realizará inmediatamente antes de la entrevista con el tutor donde se la presentará para su conocimiento. Se recogerá en el documento estandarizado. Esta evaluación dará lugar a unas conclusiones que se aportarán a la entrevista y se recogerán en el siguiente documento: **INFORME DE AUTOEVALUACIÓN TRIMESTRAL**.

3. ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

En la legislación vigente se contempla la realización de “Entrevistas periódicas tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación” en número mínimo de cuatro por año. Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son: Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes. Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje. Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del feed-back: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados.

Tras las evaluaciones formativas previas se celebrará la entrevista programada entre el tutor y el residente donde se expongan los resultados de las evaluaciones formativas del trimestre, comenten los resultados y pacten los objetivos docentes del trimestre siguiente. Por último, los resultados de la entrevista se recogerán en el informe estandarizado: **INFORME DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE**.

4. PLAN FORMATIVO INDIVIDUALIZADO TRIMESTRAL

Las acciones anteriormente indicadas permiten definir un plan formativo individualizado para el siguiente trimestre. El Tutor es el responsable de su realización con una periodicidad trimestral y que el residente conozca todos sus elementos. Se basa en la Guía o Itinerario formativo tipo definido para cada Unidad Docente. Tiene en cuenta las necesidades de formación detectadas para cada residente, a partir de su Evaluación Formativa (habilidades y competencias pendientes de adquirir). Fija una serie de objetivos docentes trimestrales (conocimientos, habilidades teóricoprácticas, actitudes).

Debe incluir una planificación temporal de actividades formativas para el siguiente trimestre: Rotaciones, Cursos, Sesiones, Guardias, Otras actividades, como investigación. Debe ser presentado para su aprobación, junto con el resultado de la Evaluación Formativa, ante la Comisión de Docencia, constando de:

- RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA.
- OBJETIVOS PACTADOS PARA EL TRIMESTRE.
- PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL DEL PRÓXIMO TRIMESTRE.

Se recogerá en el documento estandarizado, que también se remitirá a la Comisión de Docencia: **INFORME DE EVALUACIÓN FORMATIVA Y PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL TRIMESTRAL**.

8.2. Evaluación SUMATIVA (Rotaciones + Anual)

El objetivo de esta evaluación es medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la correspondiente especialidad. Se valora el nivel adquirido de conocimientos y habilidades junto a la actitud. En cada uno de estos puntos se valora el nivel en la consecución de los objetivos en cada una de las rotaciones especificadas en el programa formativo.

Para la estandarización de esta evaluación se han desarrollado unos criterios de cada uno de ellos basados en la escala calificadora que recoge la orden 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. Estas nuevas directrices y escala de evaluación son aplicables desde el curso lectivo 18-19.

5.1. EVALUACIÓN DE ROTACIONES

Cada rotación debe ser evaluada inmediatamente finalizada por el tutor o colaborador docente correspondiente, utilizando el formato estandarizado **INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**:

- Objetivos de la rotación y grado de cumplimiento.
- Conocimientos y habilidades.
- Actitudes.

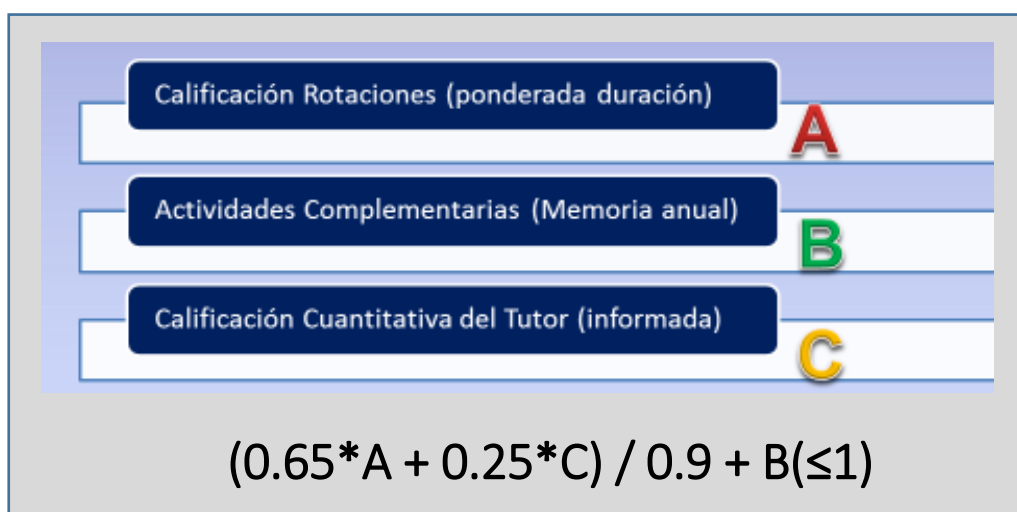
El residente es responsable de reclamar el Informe de evaluación de rotación y trasladarlo a su tutor responsable para que forme parte del expediente de evaluación anual. Siendo considera como una falta importante, el no responsabilizarse de la entrega de las evaluaciones.

5.2. EVALUACIÓN ANUAL

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Se realiza al finalizar el periodo anual de formación por un comité evaluador. Al finalizar el curso lectivo, se constituirá un Comité de Evaluación anual por cada especialidad, compuesto por: Presidente: el Jefe de Estudios, Tutor del residente, Otro miembro del servicio/unidad correspondiente, Representante de la Consejería de Sanidad de la CAM. El comité de evaluación emitirá un Informe de **EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE** basado en el Informe del tutor, realizando y firmando las Actas con las calificaciones obtenidas por los residentes de la especialidad.

5.3. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

El tutor del residente presenta ante el Comité de Evaluación su **INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL**, que califica tres componentes: Media ponderada por duración de las calificaciones de las rotaciones. Valoración de las actividades complementarias según baremo (Memoria de actividades. Calificación cuantitativa propia del tutor (informada y justificada con aquéllos informes pertinentes)



5.4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN ANUAL

Los resultados de la evaluación anual derivados del Comité de Evaluación pueden ser:

- a) Positiva.
- b) **Negativa recuperable** por imposibilidad de prestación de servicios por más del 25% del periodo formativo anual (90 días).
- c) **Negativa recuperable por deficiencias del aprendizaje.**
- d) **Negativa no recuperable.**

5.5. EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA

El comité de Evaluación realizará el informe de Evaluación Final del periodo de residencia, una vez evaluados positivamente todos los cursos correspondientes del periodo formativo de cada especialidad. La calificación final será una media ponderada según año de residencia de las calificaciones anuales: La calificación definitiva se realizará en los siguientes términos, de acuerdo con la calificación cuantitativa del informe de Evaluación Final.

- a) **Positiva y Positiva Destacado:** 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.
- b) **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.

8.3 Consideraciones administrativas y reclamaciones de las evaluaciones ANUALES.

Las evaluaciones anuales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación y se comunicará a cada residente mediante documento normalizado. En los supuestos de evaluaciones anuales negativas, así como, para las revisiones de las evaluaciones anuales

negativas no recuperables se seguirán los procesos indicados en los artículos 22 y 24 del RD183/2008.

8.4 Consideraciones administrativas y reclamaciones de las evaluaciones FINAL DE RESIDENCIA.

Las evaluaciones anuales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación y se comunicará a cada residente mediante documento normalizado. En los supuestos de evaluaciones anuales negativas, así como, para las revisiones de las evaluaciones anuales negativas no recuperables se seguirán los procesos indicados en los artículos 22 y 24 del RD183/2008.

Fuentes de Información y Documentación

Además de la biblioteca del Hospital Universitario Severo Ochoa, el Servicio cuenta con una colección de libros que pueden ser prestados a los médicos residentes para su consulta. Dentro de los textos de la especialidad a continuación se especifican los considerados como esenciales:

9.1. Libros

- Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice. Walter R. Frontera; Joel A. DeLisa; 5th ed. ISBN 978-0-7817-9819-8.
- Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. SERMEF Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Ed. Panamericana. ISBN 9788491104933.
- Manual Canario de Medicina Física y Rehabilitación. Francisco Manuel Martín del Rosario. 2018. ISBN edición online: 978-84-09-00977-0.
- Manual Básico para Residentes de Medicina Física y Rehabilitación. David Hernández Herrero, Florencio Jiménez Martín, María Jesús Vázquez Ariño. ISBN edición online: 978-84-17524-33-3.
- Rehabilitación Infantil. SERMEF Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, SERI Sociedad Española de Rehabilitación Infantil, M^a de los Ángeles Redondo García, Juan Andrés Conejero Casares. Ed. Panamericana. ISBN 9788498353440.
- Neurorrehabilitación: Métodos específicos de valoración y tratamiento. Roberto Cano de la Cuerda, Susana Collado Vázquez. Ed. Panamericana. ISBN 9788491104070.
- Principios de Rehabilitación Cardíaca. Eulogio Pleguezuelos Cobo,Guillermo Miranda Calderón, Adela Gómez González ,Lidia Capellas Sans. ISBN 9788498352771.
- Guía Esencial de Rehabilitación Infantil. Juan Espinosa Jorge, Olga Arroyo Riaño, Paz Martín Maroto, Diego Ruiz Molina, Juan Antonio Moreno Palacios. ISBN 9788491106180 - ISBN Digital 9788491100126.
- Ecografía Musculoesquelética. Bianchi & Martinoli. ISBN: 9788471019547.
- Cuadernos de Fisiología articular (3 tomos). I.A Kapandji. Ed. Panamericana. Ed.2012. ISBN 9788498354614.
- Pruebas Funcionales Musculares Daniels, L., Worthinghan, C. Marban. 1997.

- Rehabilitación Ortopédica Clínica (3ª ed.) S. B. Brotzman. Ed. Elsevier. ISBN: 9788480869119.
- Electroterapia Práctica. Avances en Investigación Clínica. Albornoz Cabello, Maya Martín. Ed Elsevier 2016. ISBN 9788490224793.
- Escoliosis. Realidad tridimensional. M.A. Gonzalez Viejo Ed. Masson, 2001.
- Manual de Logopedia. J. Peña-Casanova Ed. Masson, 2013. ISBN-10: 8445821091
- Rehabilitación Intervencionista Fundamentos y Técnicas. J.M. Climent. P. Fenollosa. F.M. Martín del Rosario. Ed. Ergon. 2012.
- Prótesis, ortesis y ayudas técnicas. Zambudio Periago R. Ed. Masson, 2009.
- Manual de Medicina del Dolor. Fundamentos, evaluación y tratamiento. Sociedad Española de Dolor (SED). Ed. Panamericana, 2016.
- EMC: Kinesiología. Elsevier Masson SAS. ISBN 2842990803.

9.2. Revistas

Existen además múltiples revistas de la especialidad, algunas de ellas pueden ser consultadas en la biblioteca:

- Rehabilitación (SERMEF)
- Medicina de Rehabilitación
- Clinical Rehabilitation
- Journal of Rehabilitation
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
- PhyscalTherapy
- Kinesiterapie Scientifique
- The American Journal of Sport Medicine
- TheJournal of Bone and JointSurgery
- Spine
- Spinalcord.

9.3. Otros Recursos

Gracias a la biblioteca virtual las posibilidades se multiplican, por ello es necesario que el residente realice un curso en la biblioteca donde conozca los recursos que actualmente se encuentran a su alcance.

Anexos

- Protocolo de Supervisión de los residentes de la Unidad.
- Normas de Evaluación Residentes RHB.

Protocolo SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

	RESIDENTE R1		RESIDENTE R2		RESIDENTE R3		RESIDENTE R4	
	INICIO ROTACIÓN	FINAL ROTACIÓN	INICIO ROTACIÓN	FINAL ROTACIÓN	INICIO ROTACIÓN	FINAL ROTACIÓN	INICIO ROTACIÓN	FINAL ROTACIÓN
Historia Clínica	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL	NIVEL 2	NIVEL 1	NIVEL 1	NIVEL 1
Pedición y lectura de PPCC	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2/1	NIVEL 2	NIVEL 1
Tratamiento de Rehabilitación	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 1	NIVEL 1	NIVEL 1
Tratamiento Farmacológico	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2/1	NIVEL 2/1	NIVEL 1
Prescripción Ortopédica	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 1
INTERCONSULTAS								
Manejo global	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 1	NIVEL 1	NIVEL 1
TÉCNICAS								
Indicación	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 1	NIVEL 1	NIVEL 1
Realización	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2/1	NIVEL 1/2

Normas de EVALUACIÓN RESIDENTES RHB

Dentro de las Normas de Evaluación de residentes elaboradas y aprobadas por la Comisión de Docencia del Centro, la unidad docente de Medicina Física y Rehabilitación ha elaborado el siguiente plan de evaluación de sus residentes:

Métodos elegidos y miembro evaluador de la unidad de cada uno de ellos:

COMPETENCIAS ASISTENCIALES:

- Conocimientos:
 - Hojas de evaluación global (Todos los Facultativos del Servicio)
 - Asistencia a Sesiones temáticas y Cursos específicos (Tutor)
- Habilidades:
 - Hojas de evaluación global (Todos los Facultativos del Servicio)
 - Examen Incidente Críticos (Tutor)
- Actitudes:
 - Hojas de evaluación global (Todos los Facultativos del Servicio)
 - Evaluación del Portafolio (Tutor)

COMPETENCIAS GENERALES:

- Conocimientos:
 - Hojas de evaluación global (Todos los Facultativos del Servicio)
 - Asistencia a Sesiones temáticas y Cursos específicos (Tutor)
- Habilidades:
 - Hojas de Evaluación global (Todos los Facultativos del Servicio)
 - Presentaciones (Tutor)
 - Revisiones Bibliográficas (Tutor)
 - Publicaciones, Comunicaciones (Tutor)
 - Proyectos de Investigación (Tutor)
- Actitudes:
 - Hojas de evaluación Global (Todos los Facultativos del Servicio)
 - Evaluación del Portafolio (Tutor)

Se generarán los siguientes documentos que se incorporarán al portafolio y permitirán la evaluación formativa trimestral y la sumativa final:

- Hojas de evaluación global de cada rotación.
- Hoja de evaluación de presentaciones /comunicaciones / póster / publicaciones.
- Hoja evaluación de incidentes críticos.
- Hoja de evaluación de proyectos de investigación.
- Informes de entrevista Tutor-Residente.
- Memoria de formación.
- Libro del Residente.

R1: Evaluación formativa trimestral con las siguientes herramientas:

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN FORMATIVA TRIMESTRAL		
ÁREA/COMPETENCIA	ASISTENCIALES	GENERALES
CONOCIMIENTOS	Hojas de Evaluación Global Asistencia a Sesiones temáticas y cursos específicos	Hojas de Evaluación Global Asistencia a Sesiones temáticas y cursos específicos
HABILIDADES	Hojas de Evaluación Global Examen de incidentes Críticos	Hojas de Evaluación Global Presentaciones en Sesiones del Servicio
ACTITUDES	Hojas de Evaluación Global Evaluación del Portafolio	Hojas de Evaluación Global Evaluación del Portafolio
Las evaluaciones se realizarán en los meses de agosto/septiembre, noviembre, febrero y mayo.		

R2: Evaluación formativa trimestral con las siguientes herramientas:

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN FORMATIVA TRIMESTRAL		
ÁREA/COMPETENCIA	ASISTENCIALES	GENERALES
CONOCIMIENTOS	Hojas de Evaluación Global Asistencia a Sesiones temáticas y cursos específicos	Hojas de Evaluación Global Asistencia a Sesiones temáticas y cursos específicos
HABILIDADES	Hojas de Evaluación Global Examen de incidentes Críticos	Hojas de Evaluación Global Presentaciones. Revisiones Bibliográficas. Publicaciones, Comunicaciones. Proyectos.
ACTITUDES	Hojas de Evaluación Global Evaluación del Portafolio	Hojas de Evaluación Global Evaluación del Portafolio
Las evaluaciones se realizarán en los meses de agosto/septiembre, noviembre, febrero y mayo.		

R3: Evaluación formativa trimestral con las siguientes herramientas:

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN FORMATIVA TRIMESTRAL		
ÁREA/COMPETENCIA	ASISTENCIALES	GENERALES
CONOCIMIENTOS	Hojas de Evaluación Global Asistencia a Sesiones temáticas y cursos específicos	Hojas de Evaluación Global Asistencia a Sesiones temáticas y cursos específicos
HABILIDADES	Hojas de Evaluación Global Examen de incidentes Críticos Talleres	Hojas de Evaluación Global Presentaciones. Revisiones Bibliográficas. Publicaciones, Comunicaciones. Proyectos.
ACTITUDES	Hojas de Evaluación Global Evaluación del Portafolio	Hojas de Evaluación Global Evaluación del Portafolio
Las evaluaciones se realizarán en los meses de agosto/septiembre, noviembre, febrero y mayo.		

R4: Evaluación formativa trimestral con las siguientes herramientas:

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN FORMATIVA TRIMESTRAL		
ÁREA/COMPETENCIA	ASISTENCIALES	GENERALES
CONOCIMIENTOS	Hojas de Evaluación Global Asistencia a Sesiones temáticas y cursos específicos	Hojas de Evaluación Global Asistencia a Sesiones temáticas y cursos específicos
HABILIDADES	Hojas de Evaluación Global Examen de incidentes Críticos Talleres	Hojas de Evaluación Global Presentaciones. Revisiones Bibliográficas. Publicaciones, Comunicaciones. Proyectos.
ACTITUDES	Hojas de Evaluación Global Evaluación del Portafolio	Hojas de Evaluación Global Evaluación del Portafolio
Las evaluaciones se realizarán en los meses de agosto/septiembre, noviembre, febrero y mayo.		

EVALUACION SUMATIVA ANUAL

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN ANUAL		
Área/Competencia	ASISTENCIALES	GENERALES
CONOCIMIENTOS	Hojas de evaluación global. Asistencia a sesiones temáticas y cursos específicos. Hoja de evaluación global de rotación en servicio. Valoración de la memoria de la actividad asistencial, docente e investigadora. Libro del residente	Hojas de evaluación global. Asistencia a sesiones temáticas y cursos específicos. Hoja de evaluación global de rotación en servicio. Valoración de la memoria de la actividad asistencial, docente e investigadora. Libro del residente
HABILIDADES	Hojas de evaluación global. Evaluación incidentes críticos. Hoja de evaluación global de rotación en servicio. Valoración de la memoria de la actividad asistencial, docente e investigadora. Libro del residente	Presentaciones. Revisiones Bibliográficas. Publicaciones, Comunicaciones. Proyectos de Investigación. Hojas de evaluación global. Asistencia a sesiones temáticas y cursos específicos. Hoja de evaluación global de rotación en servicio. Valoración de la memoria de la actividad asistencial, docente e investigadora. Libro del residente
ACTITUDES	Evaluación del Portafolio. Hojas de evaluación global. Asistencia a sesiones temáticas y cursos específicos. Hoja de evaluación global de rotación en servicio. Valoración de la memoria de la actividad asistencial, docente e investigadora. Libro del residente	Evaluación del Portafolio. Hojas de evaluación global. Asistencia a sesiones temáticas y cursos específicos. Hoja de evaluación global de rotación en servicio. Valoración de la memoria de la actividad asistencial, docente e investigadora. Libro del residente

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACION	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE

Fdo.: _____

Fdo.: _____

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA
Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN
Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA
Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO
Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES
Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respetar los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respetar la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy Insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Solo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico- Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

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

A. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

B. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACION CUANTITATIVA DEL TUTOR
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):

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

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

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). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

A. ROTACIONES^{4,5} (65%):

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula: $\frac{\text{DURACIÓN (en meses)}}{\text{X CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación

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. CALIFICACION DEL TUTOR (25%):

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
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 tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

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 formación⁶.

⁴Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un Informe de rotación de las Guardias.

⁶Requiere Informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

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 COMITE DE EVALUACION:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

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%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Estos informes se han remitido a la Comisión De Docencia con Fecha enero 2020

29/1/2020 – LEGANES, MADRID

TUTOR: SANTIAGO DE LA FUENTE ALAMEDA

J. SECCION RHB: DRA. Purificación Magallón Villalba