

ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

1. Objetivos generales que tiene que adquirir el residente al final de su formación:

La Anatomía Patológica humana es la rama de la Medicina que se ocupa a través del estudio de muestras biológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades, por medio de técnicas morfológicas y en su caso de otras que las complementen. El fin primordial es el diagnóstico correcto de autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías.

- Formación asistencial: El patólogo debe asumir la responsabilidad del diagnóstico de todas las autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías, así como utilizar en las muestras biológicas las técnicas que permitan estudiar las modificaciones morfológicas o estructurales a nivel de órganos, tejidos, células, orgánulos celulares y moléculas. Los objetivos se vinculan con los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que debe adquirir el Médico Residente al concluir su período formativo. El aprendizaje activo, con responsabilización progresiva en las tareas del Servicio, es el método general de aprendizaje durante el período de residencia. Los objetivos a alcanzar al término del período de formación de los Residentes en Anatomía Patológica son:
 - Patología autopsica: Interpretar los datos clínicos contenidos en la historia clínica del paciente. Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (autopsia clínica, por punción, autopsia con alto riesgo infeccioso, autopsia con técnicas de imagen, toma de muestras para toxicología y/o demostración de infecciones). Confeccionar un protocolo que interprete los cambios macro y microscópicos y que establezca el diagnóstico y la conclusión clínicopatológica final y, en su caso, su demostración clínicopatológica.
 - Patología de piezas quirúrgicas y biópsicas: Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente. Describir y disecar la pieza remitida. Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, anatomía patológica molecular, morfometría, etc.). Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda. Interpretar biopsias intraoperatorias.
 - Citopatología: Aprendizaje de las técnicas de toma de muestras: Citología exfoliativa. Suspensiones líquidas. Punción-aspiración en la consulta citológica de punciones por palpación o asistida con ecografía. Asistencia a punción de órganos profundos. Conocer los métodos de morfometría, inmunohistoquímica y citología molecular. Interpretar las extensiones y establecer el diagnóstico.
 - Otros objetivos: Formación en Técnicas inmunohistoquímica. Anatomía patológica molecular.
- Formación docente: las sesiones interdepartamentales y clínico-patológicas generales, son un elemento indispensable para la formación de los profesionales sanitarios y para mantener la calidad asistencial de los servicios. El Residente deberá adquirir mediante los cursos o actividades formativas pertinentes los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarios para la interacción profesional con otros colegas y con los pacientes,

metodología general de la investigación, estadística, métodos de comunicación, nuevas tecnologías y aspectos bioéticos de la profesión.

- Formación investigadora: La correlación clinicopatológica será la base de la investigación clínica de la especialidad, permitiendo ser el árbitro y el patrón oro que certifique la realidad. Los estudios de seguimiento con comprobación de la evolución de los pacientes correlacionados con los hallazgos anatómicos, hacen posible la evaluación de los tratamientos, la selección de los más adecuados, la obtención de mejores pronósticos y en algunos casos la manifestación de entidades clinicopatológicas no conocidas o sospechadas. Es asimismo, muy recomendable que el residente aprenda a exponer los resultados de la investigación tanto de forma oral como escrita. El manejo correcto de Internet para buscar sobre todo bibliografía y un buen conocimiento del idioma inglés son hoy necesarios para investigar y publicar.
- Actividades complementarias: El Residente debe conocer el funcionamiento global del Servicio en cuanto a la planificación, organización, dirección y control. De un modo especial debe formarse en el terreno de las técnicas de garantías de calidad, gestión, sistemas de información y sus fundamentos legales.

2. Plan de rotaciones

La propuesta de itinerario formativo tipo (cronograma) es el siguiente, según los años de residencia

ROTACIONES PARA EL R1 de ANATOMÍA PATOLÓGICA

<i>Mayo-Junio</i>	Laboratorio e histología (cursos de urgencias)	Dra. Abad
<i>Junio (2ª quincena)- Septiembre (1ª quincena)</i>	Digestivo	Dr. Blanco Dr. Bengoechea Dra Abad
<i>Septiembre(2ª quincena)- Diciembre (1ª quincena)</i>	Autopsias (Valdecilla)	Valdecilla. Tutor: Dr. Figols.
<i>Diciembre (2ª quincena)</i>	Apoyo en patología Quirúrgica. Digestivo	Varios (periodo vacacional)
<i>Enero- Marzo</i>	Pulmón. cardiovascular	Dra. Ludeña.

ROTACIONES PARA EL R2 DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

<i>Abril-Junio</i>	Ginecopatología /Patología mamaria.	Dra. Sancho. Dra. Parra
<i>Julio-Agosto</i>	Apoyo en Patología quirúrgica	Varios (periodo vacacional)
<i>Septiembre-Noviembre</i>	Citopatología	Dra. Sancho (Varios)

	exfoliativa/ginecológica	
<i>Diciembre</i>	Apoyo en Patología quirúrgica	Varios (periodo vacacional)
<i>Enero-Marzo</i>	Uropatología	Dra. Antúnez

ROTACIONES PARA EL R3 DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

<i>Abril -Junio</i>	Dermatopatología	Dr. Santos-Briz.
<i>Julio-Agosto</i>	Apoyo en Patología quirúrgica	Varios (periodo vacacional)
<i>Septiembre-Noviembre</i>	Endocrino/ORL	Dra. Rodriguez Dra. Gómez
<i>Diciembre</i>	Apoyo en Patología quirúrgica	Varios (periodo vacacional)
<i>Enero-Marzo</i>	PAAF	Dra. Sancho. Dra. Gómez Dra. Rodriguez
<i>Abril-Mayo</i>	Neuropatología	Dr. Ortiz

ROTACIONES PARA EL R4 DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

<i>Junio</i>	Nefropatología	Dra. Rodriguez
<i>Julio-Agosto</i>	Apoyo en Patología quirúrgica	Varios (periodo vacacional)
<i>Septiembre-Noviembre</i>	Posible rotación externa	
<i>Diciembre</i>	Apoyo en Patología quirúrgica	Varios (periodo vacacional)
<i>Enero-Marzo</i>	Hematopatología/Oftalmología/ Pediatría	Dr. Blanco
<i>Abril-Mayo</i>	Apoyo en Patología quirúrgica (Todas las secciones. Partes Blandas)	Varios

3.Objetivos específicas por rotación

Es recomendable que el residente revise el programa de la especialidad (<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>) al inicio de cada rotación, para tener presente cuales son los objetivos que debe alcanzar.

R1.

Durante el primer año se considera prioritaria la dedicación a la patología autopsica, debiendo de participar en todas las autopsias que se realicen en el Servicio; en el estudio macroscópico, junto con el residente de segundo año y el estudio microscópico lo realizará personalmente con

la supervisión del patólogo responsable de la autopsia y siguiendo los protocolos del Servicio, velando por el cumplimiento de los plazos establecidos.

Aunque la patología autopsica es prioritaria durante el primer año y existe una rotación externa concertada con el Hospital Valdecilla de Santander (por el gran número de estudios que ellos poseen), se establecerá también un calendario de rotaciones para que el residente de primer año se vaya familiarizando con el resto de actividades y conocimientos propios de la especialidad.

Las primeras dos semanas se dedicarán al estudio de histología normal y macroscopía, para lo cual el Servicio pondrá a su disposición colecciones de preparaciones histológicas y protocolos de estudio macroscópico. Además será instruido por los médicos adjuntos del Servicio en la Sala de Tallado.

La siguiente rotación se realizará en el Laboratorio General durante dos semanas siendo sus objetivos generales los siguientes:

Aprender todos los aspectos relacionados con el procesamiento tisular y la obtención de preparaciones histológicas, tanto en sus aspectos teóricos como prácticos.

- Estudio de los principios básicos de la tinción de Hematoxilina-Eosina, y de otras técnicas histoquímicas (Giemsa, Pas, tinciones para Reticulina, tinción para Amiloide, etc.)
- Procesamiento de citologías.
- Procesamiento de biopsias intraoperatorias.
- Principios de Inmunohistoquímica, PCR Y FISH.

Los siguientes tres meses continuará con una rotación larga de patología digestiva tumoral (predominantemente), que engloba: Cáncer de estómago, esófago y colo-rectal. Tumores del páncreas endocrino y exocrino. Tumores del estroma gastrointestinal. Linfomas digestivos. Tendrá que adquirir habilidad y destreza en el tallado protocolizado de estas piezas quirúrgicas, con la supervisión responsable de cada uno de los adjuntos responsables. Desde este momento y hasta el final de la residencia, según se vayan rotando por las distintas subespecialidades, el residente será capaz de estudiar microscópicamente cada caso, considerando los diagnósticos diferenciales y redactando un informe anátomo-patológico completo y sencillo.

La siguiente rotación de larga duración será al final del año, y englobará: Patología cardiovascular, patología pulmonar (tumoral e intersticiales...), así como patología mediastínica.

Además durante este año todos los residentes del hospital han de realizar una rotación por el Servicio de Urgencias

R2.

El inicio de la rotación de R2 es una de las más densas, y de las que aportan un mayor número de biopsias en el Departamento de Anatomía Patológica del Clínico Universitario de Salamanca. El residente tendrá que demostrar destreza y conocimientos para el diagnóstico adecuado de ginecopatología (Lesiones precursoras del carcinoma de cérvix. Infección HPV. Patología funcional del endometrio. Carcinoma endometrial. Tumores del ovario: epiteliales, germinales y de los cordones sexuales) y patología mamaria (lesiones proliferativas benignas y carcinoma de mama).

Posteriormente iniciará una primera rotación larga (de 3 meses) en citopatología. Durante esta rotación los objetivos académicos se centrarán en conocer los distintos tipos de muestras citológicas (exfoliativa, punciones, líquidos, etc.) e introducción a la citología ginecológica en su triple vertiente de diagnóstico orgánico, microbiológico y hormonal.

Se terminará el segundo año de residencia con la rotación en uropatología, donde se adquiere la destreza para el tallado adecuado de la patología renal, vesical y prostática, así como de los

demás órganos que engloba éste área (testicular...). El residente ha de conocer la patología neoplásica y no-neoplásica más frecuente y tendrá dominio en la elaboración de los informes de todas estas piezas quirúrgicas.

R3.

Durante el inicio de este tercer año, la patología dermatológica será el enclave. Nuestros residentes han de adquirir los conocimientos teóricos y prácticos para el diagnóstico de estas muestras (piezas de resección cutánea, biopsias y punch). Tendrán conocimiento de:

- Lesiones inflamatorias cutáneas más frecuentes.
- Clasificación histológica de los tumores anexiales cutáneos.
- Melanoma maligno y otros tumores melanocíticos.

Además al encontrarse en un Centro de referencia de Cirugía de Moss, podrán aprender esta técnica que requiere destreza del patólogo.

Aunque la patología neuromuscular no es muy incidente, durante este periodo nuestros residentes también podrán ver los casos remitidos de biopsias musculares (atróficas, distróficas y degenerativas...) y biopsias de nervios a nuestro Servicio, y los remitidos desde nuestro Hospital.

Posteriormente continuará con una rotación mixta en patología de ORL y endocrino. Durante los meses de esta rotación en la que se adquieren conocimientos y destrezas en tallado de estas especialidades médico-quirúrgicas, también se profundizará en la patología más incidente neoplásica e infecciosa, fundamentalmente, de estos campos. El Servicio de ORL es uno de los más consolidados en nuestro Centro y la gran actividad quirúrgica permitirá una formación íntegra y reglada. Dentro del campo de lesiones endocrinas se verán:

- Tiroides: tiroiditis y nódulos tiroideos.
- Paratiroides: hiperplasias, adenomas y carcinomas.
- Suprarrenales y otros paraganglios : Adenomas y carcinomas. Feocromocitomas y paragangliomas. Neoplasias neuroblásticas.

La penúltima rotación durante esta etapa de R3 es una de las que vincula más al patólogo a la práctica clínica y al trato con el enfermo: La rotación por P.A.A.F. (Punción Aspiración con Aguja Fina) permitira conocer esta técnica casi inocua para el paciente (en la consulta de punciones). Una técnica con buena rentabilidad diagnóstica permitiendo conocer el diagnóstico citológico de múltiples y variadas neoplasias y procesos. Además los estudios cada vez se ven más incrementados con las P.A.A.F. que se realizan en otros servicios cómo Radiodiagnóstico, Neumología (broncoscopia) y Digestivo (ecoendoscopia).

Para finalizar el año académico nuestros residentes tendrán que tener los conocimientos básicos en neuropatología, conociendo los tumores más frecuentes (clasificación histológica), así como la patología infecciosa y degenerativa del S.N.C.

R4.

El último año existen varias rotaciones cortas:

La primera de ellas es nefropatología, dónde nuestros residentes podrán conocer y correlacionar perfectamente con los clínicos todo tipo de enfermedades funcionales que afecten al riñón.

Durante este último año se le ofrecerá al residente la posibilidad de realizar una rotación externa nacional o internacional, con el objetivo de profundizar más en aquellas patologías que él desee, así cómo en ahondar en los estudios de Biología Molecular. Estas rotaciones, optativas, y que siempre se amoldarán a las necesidades y oportunidades individuales de cada residente, serán suplidas, en el caso de no poder realizarse, por rotación interna por patología de tumores de partes blandas y nociones de Biología Molecular en Nuestro Centro de Investigación del Cáncer.

Para finalizar se realizará rotación mixta de Hematopatología, patología Oftalmológica y Pediatrica. En ella se conocerán fundamentalmente

- Patrones reactivos del ganglio linfático
- Clasificación histológica de los linfomas
- Interpretación de la biopsia de MO
- Patología del bazo

Para finalizar la residencia se da la oportunidad de rotar en aquellos campos dónde quiera profundizar más (previa entrevista con el tutor y adjunto responsable), así como facilitar, en el caso que durante la residencia no lo haya hecho, el iniciar un proyecto de Investigación para la realización de un Proyecto de Tesis Doctoral.

Durante todos estos años realizarán las rotaciones estipuladas en el Programa Formativo del Servicio, colaborando durante las mismas en todas las tareas derivadas de ellas (estudios macroscópicos, fotografías macroscópicas, estudio y diagnóstico histológico, preparación de sesiones intradepartamentales o generales, presentación de casos en Reuniones Científicas, realización de PAAF, screening citológico durante las rotaciones específicas de citología, etc). Además tendrán asignadas las siguientes funciones específicas:

- Apertura diaria de las piezas
- Toma de muestras para el Banco de Tumores
- Presentación de las Sesiones Intradepartamentales que le sean asignadas por el Tutor
- Gestión del Archivo de casos de seminario
- Realización de fotografías macroscópicas de las piezas quirúrgicas y gestión del archivo fotográfico
- Realización de las autopsias que les sean asignadas según la distribución fijada en el Programa de Formación y control de los plazos asumidos por el Servicio para los estudios autópsicos

4. Rotaciones externas.

Nuestros residentes tienen programadas varias rotaciones externas que están concertadas con otros Centros:

- La rotación de R1 al Hospital de Valdecilla, dado el gran número de estudios necrópsicos de los que disponen en este Hospital, nuestros residentes adquieran la destreza suficiente para esta formación (base de la patología).
- La rotación externa de R3 al Hospital Doce de Octubre: clásicamente se ofrecía esta rotación porque no existía una docencia reglada y consolidada en Dermatopatología y Neuropatología. En la actualidad no es necesaria, puesto que ya existen sesiones, archivos y nivel asistencial suficiente para la formación en estas subespecialidades. Pero se mantiene de forma opcional en el área de Neuropatología
- Según nuestro programa formativo los residentes deberán tener conocimientos en Biología Molecular y nuevas técnicas. Además si individualmente los residentes tuvieran interés por cualquier patología en concreto, se les facilitará, durante los meses de R4, una rotación externa a cualquier Centro Nacional de Investigación (CNIO...), o Centro Internacional de Asistencia e Investigación (Bethesda, Houston...).

5. Guardias

Realización de 8 guardias presenciales (equivalen a 4 guardias mensuales), en el Servicio de Anatomía Patológica. Actividades a realizar:

- Apertura de las piezas para su correcta fijación
- Estudio individual de citologías, biopsias y autopsias
- Tallado de autopsias
- Preparación de sesiones
- Así mismo servirán de apoyo a los adjuntos de guardia localizada de Anatomía Patológica en la realización, procesamiento, estudio y validación de material para trasplante renal.

Como excepción a esta regla general el residente de primer año (en cumplimiento de una exigencia de la Comisión de Docencia para todos los residentes de primer año del Hospital con titulación de Medicina) realizará un número mínimo de guardias supervisadas en el Área de Urgencias.

6. Actividades Docentes programadas.

Las actividades docentes que se brindan a nuestros residentes en el Centro están perfectamente recogidas y regladas en distintos tipos de sesiones, cursos y congresos que se resumen a continuación.

- Programa Intensivo de Formación de Residentes. Tras la incorporación de los R1 al Servicio, se programa en Junio un curso intensivo de Urgencias dirigido a los residentes que acaban de incorporarse. En este curso se abordan tanto aspectos prácticos como la organización de la clínica (ingresos, pruebas analíticas, radiológicas etc.), como un repaso de los aspectos clave (diagnóstico, seguimiento y tratamiento) de las enfermedades que con más frecuencia ingresan en urgencias.

- Sesiones. Existe una programación reglada de *sesiones intradepartamentales*, en las que se comentarán casos de cada patología específica.

Siempre que sea posible el adjunto responsable dejará las preparaciones al residente con/sin datos clínicos. Se realizará discusión sobre el diagnóstico, diagnósticos diferenciales, así como revisión bibliográfica de los casos. Así mismo las sesiones específicas por patología podrán ser revisiones bibliográficas o profundizaciones monográficas sobre algún tema elegido.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8h (quincenal) Hematología/ Oftalmología	8h Partes Blandas		8:30h Torácica y endocrino	8h (quincenal) Digestivo
14h Dermatología	14h Urología	14h Ginecología	14h Citología	

- Las sesiones temáticas podrán ser variadas, atendiendo a las necesidades que cada adjunto responsable crea conveniente (clínico- patológicas, casos con preparaciones, sesiones macroscópicas o bibliográficas).
- Se aconseja que no sobrepase los 15/20 minutos de duración para no interrumpir el normal funcionamiento asistencial del Servicio.
- Comenzarán en 22/Septiembre/ hasta Junio/, siendo únicamente interrumpidas en periodos vacacionales (Navidad y Semana Santa).
- Los residentes tendrán debidamente recogidas todas las sesiones recibidas durante el

curso.

Sesiones Generales del Hospital: miércoles a las 08:30 (hasta las 9:00), en el salón de actos, sito en la planta baja (pasillo de dirección).

Sesiones Interdepartamentales: Según sus rotaciones formativas, participarán en las sesiones específicas de cada sección (uropatología, patología pulmonar intersticial, digestiva, sesión endocrina –correlación entre PAAF y biopsia-...)

Comités por especialidad: Cuando los residentes roten por cada una de las patologías acudirán a los Comités Multidisciplinares, que en nuestro Hospital existen de prácticamente todas las patologías y Servicios Médico-quirúrgicos, bien establecidos.

- Congresos, Jornadas y Cursos. Desde la Comisión de Docencia se organizan cursos para los residentes, muchos de ellos de asistencia obligatoria, dirigidos a su formación básica y transversal, por lo que deben estar atentos y matricularse en los periodos establecidos a tal efecto.

Durante la residencia se facilitará la asistencia a Jornadas y Congresos, en función del año de residencia y la participación en los mismos mediante comunicaciones.

Gracias a todas estas actividades que disponen nuestros residentes de Anatomía Patológica en nuestro Hospital se fomentará la actividad docente del residente y se fijará como objetivo a conseguir por el especialista en formación, la impartición de al menos 4 sesiones formativas (clínica, bibliográfica) por año, con adaptaciones necesarias según su calendario de rotaciones

7. Objetivos de investigación

El Servicio de Anatomía Patológica considera de gran importancia para la adecuada formación como especialista la participación de sus residentes MIR en trabajos y proyectos de investigación clínica o traslacional que se desarrollan en el Servicio.

El servicio participa de forma habitual en la reunión regional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (zona nortecastellanoleonesa y Portugal). El Congreso Nacional de la S.E.A.P./S.E.C./S.E.P.A.F. se celebra cada dos años. Además se organizan anualmente dos reuniones nacionales de la S.E.A.P. en Madrid y una Reunión Nacional de la S.E.C.

Se considera conveniente y recomendable que los residentes representen al servicio en estas reuniones científicas, por lo que se les darán todas las facilidades para que puedan hacerlo. También se les autorizará la asistencia a todos los cursos que consideren oportunos siempre y cuando sean de calidad contrastada y directamente relacionados con la especialidad.

Para estas actividades claramente formativas el servicio no pondrá ninguna limitación más allá de la que imponga su propia vinculación laboral (días libres para cursos y congresos que estén determinados en su contrato).

Desgraciadamente el Servicio no dispone de fondos para financiar estas actividades formativas a sus residentes. Por este motivo solo se les podrán recomendar pero no exigir. La Comisión de Docencia del Hospital oferta unas becas para estas actividades que deben solicitarse presentando una memoria de las mismas.

Aunque la asistencia a reuniones científicas y cursos no sea obligatoria es indudable que se correlaciona con aspectos fundamentales de la evaluación anual (tanto por los conocimientos y habilidades que se puedan adquirir en estas actividades como por aspectos relacionados con la actitud y motivación de los residentes con respecto a la especialidad).

Se incentivará y facilitará que los residentes presenten comunicaciones a congresos regionales, nacionales e internacionales, que debieran conducir a su posterior publicación. Aunque la densidad del periodo de formación MIR hace difícil la realización de una tesis doctoral, en nuestro Servicio se intenta facilitar, a aquellos residentes que lo deseen y se estime idóneo por sus características, iniciar la tesis doctoral al final de su periodo de formación.

El Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), el primero de Castilla y León, responde a la voluntad de potenciar a través de una nueva entidad el potenciar proyectos investigadores multidisciplinares que aprovechen las realidades ya existentes para convertir al IBSAL en referente internacional en áreas como el cáncer, las neurociencias y la investigación cardiovascular. La creación de esta entidad científica puede valorarse como un hito en la cooperación que la Consejería de Sanidad y la institución académica Salmantina vienen desarrollando y que ha posibilitado la configuración de equipos multidisciplinares para abordar proyectos de investigación conjuntos, aprovechando así al máximo los recursos humanos y materiales disponibles y promoviendo la captación de fondos. Del fruto de este esfuerzo, trabajo y colaboración se pueden servir nuestros residentes, pues al menos existen cuatro grupos en los que nuestros profesionales están incluidos (Dra Abad en el estudio del Cáncer de mama. Dr Santos-Briz en el estudio del Melanoma y afecciones cutaneas, Dra Ludeña en el estudio del Cáncer de pulmón y Dra Antunez en el estudio de patología uro-oncológica). Esto supone que siempre se les facilitará la incorporación del trabajo de investigación y se les ayudará para que puedan realizar sus primeras comunicaciones y publicaciones en distintos tipos de revistas nacionales e internacionales

8. Evaluación.

- Por cada rotación, se realizará una evaluación continuada del residente, en la que se valorarán aspectos sobre:

- Conocimientos y Habilidades
- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidades en el enfoque diagnóstico
- Capacidad par tomar decisiones
- Utilización racional de recursos
- Actitudes
- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente-familia
- Relaciones equipo de trabajo

A cada uno de los ítems se les asignará una puntuación, que está oficialmente establecida de la siguiente forma:

- 0: No apto. No cumple el criterio evaluado ni siquiera mínimamente, precisando a juicio del evaluador la repetición del rotatorio (muy por debajo de la media de los residentes del servicio)
- 1: Suficiente. Cumple el criterio evaluado. Nivel medio del Servicio
- 2: Destacado. Cumple el criterio evaluado de forma clara. Superior al nivel medio
- 3: Excelente. Sobrepasa con creces los mínimos establecidos y destaca de forma excepcional sobre el resto de sus compañeros. Muy superior al nivel medio.

- Entrevista estructurada Tutor-Residente. La Entrevista Estructurada Tutor-Residente forma parte de la evaluación formativa del residente, pero también tiene como objetivo realizar el seguimiento del proceso de aprendizaje e identificar áreas y competencias susceptibles de mejora, definiendo estrategias específicas para conseguir

Este objetivo. Así, favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. En la entrevista estructurada tutor residente se revisan los siguientes puntos: Conocimientos, Habilidades adquiridas, autoaprendizaje, docencia y manejo de la información, Habilidades de comunicación, Análisis crítico e investigación, Salud pública y gestión de recursos, Valores profesionales, actitudes y bioética y trabajo en equipo

Se realizarán cuatro entrevistas al año, es decir una al trimestre. Deben registrarse en el libro o memoria del residente, e idealmente se realizarán a mitad del periodo de rotación

- Memoria Anual. La elaboración de la Memoria Anual es de obligado cumplimiento para todos los residentes, y es también un instrumento para la evaluación. En ella se recogen todas las actividades realizadas durante el año, y su cumplimiento a lo largo del año debe servir también como un instrumento autoevaluador del residente. Es recomendable que el residente revise el programa de la especialidad al inicio de cada rotación, para tener presente cuales son los objetivos que debe alcanzar, y poder plasmarlos en la Memoria Anual. Así mismo, es recomendable una segunda revisión hacia la mitad del periodo de rotación, para, con su tutor, intentar resolver posibles deficiencias en la consecución de objetivos

La memoria Anual debe recoger los siguientes apartados: Datos personales, actividad Asistencial, Actividad Docente, Actividad Investigadora, Otras actividades y Observaciones. En la descripción de la actividad asistencial, es recomendable incluir el grado de responsabilidad (1:totalmente tutelado; 2:parcialmente tutelado; 3: independiente). Se añadirá en cada apartado la documentación adicional correspondiente (informe de rotaciones, certificados, copias de abstract, publicaciones...) Las memorias deben ser entregadas al tutor en fecha fija, que las presentará en la Comisión de Docencia, y se incorporará al expediente individualizado de cada Residente.

ELABORADO	APROBADO
Fecha: 22/01/2016	Fecha: 26/01/2016
DRA. MAR ABAD TUTOR COORDINADOR / JEFE DE UNIDAD DOCENTE	 COMISION DE DOCENCIA

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN (mm/aaaa)	ACTUALIZADO POR:	PRÓXIMA REVISIÓN (mm/aaaa)