

ITINERARIO FORMATIVO TIPO EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

1.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS, DURACIÓN DE LA FORMACIÓN Y COMPETENCIAS PROFESIONALES POR AÑO DE RESIDENCIA

12.1 *Primer año de residencia.*

El primer año consta de cinco rotaciones que se dividen en Medicina Interna (6 meses), Cardiología (2 meses), Cirugía (1 mes), Radiodiagnóstico (1 mes) y Aparato Digestivo (1 mes). Durante el período de rotación por medicina interna y especialidades médicas el residente de Aparato Digestivo debe:

12.1.1 Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.

12.1.2 Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardiocirculatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.

12.1.3 En la rotación por cirugía digestiva debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).

12.1.4 Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (niveles 1 y 2).

12.1.5 Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.

12.1.6 Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.

12.1.7 Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.

12.1.8 Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz

de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).

12.2 Segundo año de residencia.

12.2.1 ROTACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE APARATO DIGESTIVO (6 meses). Objetivos:

Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2). Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

- El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas más frecuentes de la especialidad.
- Conocer y saber aplicar los protocolos diagnósticos, tanto propios del servicio, como de las sociedades científicas más importantes) referentes al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas que requieren hospitalización más frecuentes como la patología aguda biliar y pancreática, la hemorragia digestiva, la descompensación hepática, la enfermedad inflamatoria intestinal en brote agudo y la patología oncológica.
- La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.
- La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen que habitualmente se utilizan en la especialidad (Rx abdomen, TC abdominal, estudios baritados), especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.
- Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).

12.2.2 ROTACIÓN POR ENDOSCOPIAS (6 meses). Objetivos:

- Iniciar el entrenamiento en endoscopia diagnóstica, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago-gastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipectomías, con responsabilidad progresiva (niveles 1 y 2).
- Iniciar el conocimiento tanto técnico como de sus indicaciones y limitaciones, de manera totalmente tutorizada, de algunas técnicas endoscópicas de mayor complejidad como la gastrostomía endoscópica percutánea, la utilización de dispositivos de gas argón, agujas de esclerosis, colocación de endoprótesis digestivas y la colocación de bandas hemostáticas (nivel 2 y 3).
- Adquirir conocimientos endoscópicos relacionados con la técnica, tales como la descripción macroscópica de lesiones, localización de las mismas o el material utilizado, con el objetivo de realizar un informe endoscópico lo más preciso y adecuado a la realidad posible (nivel 2).
- Deberá conocer las indicaciones de las pruebas digestivas, el tipo de preparación necesaria para su realización, sus contraindicaciones y sus posibles complicaciones (nivel 2).
- Iniciarse en el manejo de la sedación superficial y profunda de los pacientes, sus indicaciones, riesgos y contraindicaciones, de manera totalmente tutorizada (niveles 2 y 3). Sería conveniente realizar durante esta rotación un curso de resucitación cardiopulmonar.

12.3 Tercer año de residencia.

12.3.1 ROTACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE APARATO DIGESTIVO (3 meses). Objetivos:

- Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos (nivel 2).
- Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).
- Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos (nivel 2).

- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).
- Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral, tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. (nivel 1). Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial. (nivel 1).
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y Enfermedad Inflamatoria Intestinal grave (nivel 1).
- Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos (niveles 2 y 3).

12.3.2 ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA (3 meses). Objetivos:

- Profundizar en el aprendizaje de la endoscopia diagnóstica y en técnicas instrumentales endoscópicas básicas (nivel 1).
- Adquirir el aprendizaje de técnicas endoscópicas de mayor complejidad como la gastrostomía endoscópica percutánea, la utilización de dispositivos de gas argón, agujas de esclerosis, colocación de endoprótesis digestivas y la colocación de bandas hemostáticas (nivel 1 y 2).
- Iniciar el conocimiento de técnicas endoscópicas avanzadas tales como la ecoendoscopia, la CPRE y la enteroscopia en relación a sus indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y aspectos técnicos (nivel 3).
- Profundizar en el manejo de la sedación superficial y profunda de los pacientes (niveles 1 y 2).

12.3.3 ROTACIÓN POR ECOGRAFÍA DIGESTIVA Y PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS (3 meses). Objetivos:

- Iniciar el entrenamiento en ecografía digestiva, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales ecográficas básicas, comprendiendo las indicaciones y las

limitaciones de estas técnicas (niveles 1 y 2) así como la realización de biopsia hepática y las técnicas de punción guiada por ecografía (nivel 2 y 3).

- En la Unidad funcional digestiva el residente debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrias esofágicas, manometrias esofágicas y ano-rectales y técnicas de Bio-feedback.

12.3.4 ROTACIÓN POR CONSULTAS EXTERNAS (3 meses). Objetivos:

- Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario.
- Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
- Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
- Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
- Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
- Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.

12.4 Cuarto año de residencia.

Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un nivel de responsabilidad mayor.

12.4.1 ROTACIÓN POR ENDOSCOPIAS: Debe profundizarse en el conocimiento de técnicas endoscópicas como la CPRE, Eco-endoscopia, y la Enteroscopia (nivel 2) y en el uso de las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostásicas, punciones, polipectomías, mucosectomías, etc.) con nivel 2.

12.4.2 ROTACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN: Como objetivos de la rotación por la sala de hospitalización digestiva el residente debe tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más

específicos del manejo del paciente hepático, el paciente sangrante, o con enfermedad inflamatoria intestinal compleja, el tratamiento con inmunosupresores o terapia biológica, el manejo de pacientes con patología biliopancreática grave, etc (nivel 1).

12.4.3 ROTACIÓN POR CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA: En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulatorios con los objetivos descritos en el tercer año.

12.4.4 ROTACIÓN POR TRASPLANTE HEPÁTICO: Objetivos:

- Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes sometidos a trasplante hepático (nivel 2).
- Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario de trasplante hepático e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).
- Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes trasplantados y en el manejo de las complicaciones que más frecuentemente afectan a estos pacientes (nivel 2).
- Acudir y participar en las sesiones multidisciplinarias de valoración de candidatos a trasplante hepático.
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo de pacientes ambulatorios en la consulta de pre-trasplante y post-trasplante así como en el hospital de día de trasplante (nivel 2).

2.- ROTACIONES EXTERNAS

Las rotaciones actuales que se contemplan con posibilidad de realizar en otro centro son la rotación por Ecografía y Pruebas Funcionales Digestivas y la rotación por Trasplante Hepático. Para ambas rotaciones existen unos centros disponibles en los cuales por acuerdo de rotación se reserva una plaza anual para la rotación del residente de Aparato Digestivo.

En ecografía abdominal se puede rotar en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo y en el Hospital Central de Asturias de Oviedo mientras que para Trasplante Hepático se podrá rotar en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y en el Hospital Río Hortega de Valladolid.

Durante la rotación externa se podrán realizar en todos los centros antes propuestos guardias específicas de Aparato Digestivo.

Así mismo, se podrá solicitar rotación externa en estas especializaciones u otras en otros centros nacionales e internacionales según los intereses de cada residente.

3.- RELACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS

- **SESIÓN CLÍNICA DE PACIENTES DE APARATO DIGESTIVO.** Martes de 8:15 a 9 horas. Se presentarán aquellos casos de consulta o planta que planteen dudas en cuanto a algún aspecto del manejo clínico o que revisten interés científico.
- **SESIÓN DE ENDOSCOPIA.** Jueves de 8:15 a 9 horas. Se presentarán en formato digital a través de Endobase, videos o fotografías de los casos más interesantes atendidos en la Unidad de Endoscopias, o bien, se expondrá alguna revisión actualizada sobre avances científicos en Endoscopia.
- **SESIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA SOBRE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII).** Lunes de 8:15 a 9 horas. Periodicidad: cada 15 días. Se realiza conjuntamente con la Sección de Coloproctología del Servicio de Cirugía General. Se plantearan casos clínicos de interés que planteen un manejo conjunto médico-quirúrgico y revisiones científicas sobre EII.
- **SESIÓN MULTIDISCIPLINAR SOBRE PATOLOGÍA HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA.** Viernes de 8:15 a 9 horas. Participan en ella la Sección de Cirugía Hepato-bilio-pancreático del Servicio de Cirugía General, y los Servicios de Digestivo, Oncología, Radiología, Radioterapia y Anatomía Patológica.
- **SESIONES DE ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA DIGESTIVA.** Se programarán a lo largo del año sesiones de actualización en diversas áreas del Aparato Digestivo en las cuales se invitará al residente a participar con ponente y asistente. Se pretende que estas sesiones estén acreditadas por Formación Continuada.
- **SESIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.** Se celebra en el salón de actos los miércoles a las 8:30 horas, por turno rotatorio de todas las especialidades hospitalarias, incluyendo Digestivo, cuya asistencia es abierta a todo personal médico del hospital. Aproximadamente Digestivo debe presentar una sesión general al año.

El residente debe realizar durante los años de residencia los cursos PTC ofertados a través de GESTION@FC por Gerencia Regional de Salud/ Comisión de Docencia.

4.- GUARDIAS

Con carácter general las guardias tienen carácter formativo no pudiendo realizar más de cuatro mensuales.

13.1 Guardias durante el periodo de formación genérica.

Se realizarán guardias en unidades de urgencias y de medicina interna con un nivel de responsabilidad 3 (R1).

13.2 Guardias durante el periodo de formación específica.

Con carácter preferente, se realizarán guardias en Medicina Interna con un nivel de responsabilidad 1, 2 ó 3, según las características del residente y año de formación.

5.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Desde dentro del Servicio se incentivará al residente para el desarrollo de su faceta investigadora con la presentación de comunicaciones a congresos (regionales, nacionales e internacionales), obtención de la Suficiencia Investigadora, realización de la tesis doctoral así como la participación en proyectos de investigación translacional en colaboración con Unidades de Investigación Básica de la USAL o el IBSAL. Las líneas de investigación actualmente en desarrollo son:

- **HEPATOLOGÍA:** Tratamiento y retratamiento en la infección por VHC. Trastornos de la coagulación en la hepatopatía crónica en fase de cirrosis.
- **ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL:** Mediadores inflamatorios en la EII. Genética de la EII.
- **ONCOLOGÍA:** Cáncer colorrectal, cáncer gástrico y cáncer de páncreas.
- **ENDOSCOPIA:** Tratamiento de la acalasia. Endoscopia e infección por H. pylori en el EICH.

Durante su residencia sería conveniente que el residente realizase como mínimo dos publicaciones científicas y presentase unas 10 comunicaciones a congresos.

Objetivos de investigación por año

Primer año de residencia.

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- d) Comenzar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Asistir a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.

Segundo año de residencia.

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.

- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, y asistir a reuniones nacionales.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos.
- g) Incorporarse a las líneas de investigación del centro y al IBSAL.

Tercer año de residencia.

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.
- b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de sesiones.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas.
- d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales, y valorar la asistencia a alguna reunión internacional.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

Cuarto año de residencia.

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.
- b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de Sesiones.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas.
- d) Continuar y si es posible concluir con el programa de Tercer Ciclo y Doctorado y proyectar una tesis doctoral.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, nacionales y si es posible internacionales.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

6- EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso institucional que precisa de la participación de todos los profesionales vinculados a la formación del residente y no solo del tutor.

El profesional reflejará su participación como tutor en el proceso de evaluación formativa del residente a través de:

- Conocimiento de los informes de evaluación de las rotaciones del residente asignado.
- Valoración del cumplimiento del Plan Transversal Común por parte del residente.
- Elaboración del informe anual de evaluación formativa que valore el progreso del residente

Hojas de entrevista

Se realizará una entrevista entre tutor y residente cada 3 meses o en el transcurso de cada rotación según el modelo que se adjunta a continuación:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	ENTREVISTA TUTOR PRINCIPAL – RESIDENTE COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA		
	Edición 2	Fecha: 31/07/12	

Tutor Principal: _____

Médico Residente: _____

Año de residencia: R1 R2 R3 R4 R5 Promoción: 201 - 201

Fecha de la entrevista: _____ Número entrevista: 1 2 3 4

1) ¿Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la última entrevista?

SI NO

2) ¿Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones previas?

SI NO

3) ¿Se han detectado problemas en la organización de la aplicación del Programa docente?

SI NO

Qué problemas:

4) ¿Crees que es necesaria alguna medida desde la Unidad Docente para mejorar la formación del Residente?

SI NO

Qué medidas:

5) ¿Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones?

SI NO

Comentarios del Médico Residente:

Comentarios/recomendaciones Tutor Principal:

Firma del tutor:

Firma del residente:

Lugar y fecha:

Nota: a los R1 en la primera entrevista únicamente se les informará de las entrevistas, se les entregará el modelo de entrevista y la guía.

Rodear con un círculo lo que corresponda y si alguna pregunta no procede se hará constar "no procede".

Si no hay comentarios hará constar: no hay comentarios.

Hojas de evaluación por rotación

Se realizara una evaluación del residente, al final de cada una de las rotaciones, en la cual se valoran los distintos aspectos sobre:

Conocimientos y habilidades

- Nivel de conocimientos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidades en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de recursos

Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente-familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

La valoración de los primeros ítems es un 70% y las actitudes un 30%. En la hoja que se entrega a las distintas rotaciones cada ítem va numerado del 0 al 3, explicando en cada uno de ellos lo que significa cada valor, aunque en líneas generales 0 equivale a no apto, 1 suficiente, 2 destacado y 3 excelente o brillante. Además en el reverso de la hoja se deja espacio para que se escriba sobre los puntos fuertes y débiles del residente en la rotación o cualquier otro comentario.

Memoria del residente

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Recordamos que la elaboración de la Memoria Anual es de obligado cumplimiento para todos los residentes.
- Dado que en algunas especialidades existen "Libro del Residente", o guías específicas para la elaboración de Memorias, los residentes deben en primer lugar consultar con su tutor antes de decidir el formato para la elaboración de la Memoria Anual.
- Recomendamos el empleo de formato electrónico.

- 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, y poder plasmarlos en la Memoria Anual. Asimismo, es recomendable una segunda revisión hacia la mitad del periodo de rotación, para, con su tutor, intentar resolver posibles déficit en la consecución de objetivos.
- En la descripción de la actividad asistencial, es recomendable incluir el Grado de Responsabilidad, que se clasifica en:
 - 1: totalmente tutelado
 - 2: parcialmente tutelado
 - 3: independiente
- Se añadirá en cada apartado la documentación adicional correspondiente (informes de rotaciones, certificados, copias de abstracts, publicaciones,...)
- Las memorias deben ser entregado al tutor en fecha fija , que las presentará en la Comisión de Docencia, y se incorporará al expediente individualizado de cada Residente

APARTADOS:

- I- Datos Personales
- II- Actividad Asistencial
- III- Actividad Docente
- IV- Actividad Investigadora
- V- Otras actividades
- VI- Observaciones

Informe tutor

Al finalizar caña año formativo el tutor realizará un informe final a partir del modelo siguiente:

INFORME ANUAL DEL TUTOR

(Adjunte la siguiente documentación para su estudio por el comité de Evaluación)

1. LOS INFORMES DE EVALUACIÓN FORMATIVA FIRMADOS POR TUTOR Y RESIDENTE (REGISTRO DE ENTREVISTAS REALIZADAS).

Observaciones:

2. INFORMES DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES INTERNAS/EXTERNAS

Observaciones:

3. MEMORIA DEL RESIDENTE

Observaciones:

4. INFORMES REQUERIDOS DE JEFES ASISTENCIALES

Observaciones:

5. INFORME FINAL DEL TUTOR

Observaciones:

En _____ a _____ de _____ de 20_____

EL TUTOR/A PRINCIPAL

Fdo:

ELABORADO	APROBADO
Fecha: 20 de enero de 2016	Fecha:
DR. F. GEIJO TUTOR COORDINADOR / JEFE DE UNIDAD DOCENTE	COMISIÓN DE DOCENCIA

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

1.

ELABORADO	APROBADO
Fecha: 20 de enero de 2016	Fecha: 26/01/2016
DR. F. GEIJO TUTOR COORDINADOR / JEFE DE UNIDAD DOCENTE	 COMISIÓN DE DOCENCIA

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

1.

