

ITINERARIO FORMATIVO MIR PSIQUIATRÍA

1. Objetivos generales que tiene que adquirir el residente

Psiquiatra es el médico especialista que ha adquirido conocimientos teóricos y prácticos en el diagnóstico y tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales.

El perfil profesional del psiquiatra en la Sanidad actual responde a los apartados siguientes:

- Un médico especialista integrado, al igual que el resto de facultativos médicos, en el Sistema de Salud y su red asistencial.
- Con formación polivalente e interdisciplinar.
- Capaz de afrontar tareas clínicas, de programación y coordinación de equipos multiprofesionales.
- Capaz de complementar sus tareas médico-clínicas con objetivos ligados a la promoción de la salud, la educación sanitaria y la evaluación de los resultados de su actuación.
- Motivado a actualizar y profundizar sus conocimientos y experiencia y a transmitirlos, de manera especial a los profesionales en formación
- Guiado en todas sus actuaciones por una ética profesional rigurosa.

Objetivos Formativos:

Generales:

- Adquirir la capacidad clínica necesaria para atender correctamente la enfermedad mental en sus aspectos preventivos, curativo y rehabilitador.
- Desarrollar comportamientos y actitudes favorables al trabajo reciente en la red sanitaria.
- Conocer y poder organizar servicios sanitarios para la atención al enfermo mental.
- Capacitarse para una práctica profesional que responda e integre las normas éticas exigibles en una profesión en permanente contacto con el sufrimiento humano.
- Participar en la educación para la salud de la población mediante la promoción de hábitos de vida saludables.
- Colaborar con otros servicios asistenciales en el mejor desarrollo de una atención sanitaria integral.
- Capacitar para la formación del personal sanitario en materia de salud mental.

- Evaluar correctamente las actividades clínico-asistenciales y sus resultados sobre la salud de las personas.
- Iniciarse en las tareas de investigación dentro de la especialidad.

Específicos:

- Prestar servicios médicos especializados al individuo y su comunidad mediante la aplicación correcta de los recursos psiquiátricos existentes, en el marco de la organización y desarrollo técnico del Sistema de Salud.
- Mantener una actitud y conocimiento equilibrado frente a las corrientes de pensamiento psiquiátrico vigentes, contemplando sus correlaciones con otros campos científicos y aplicándolas con racionalidad.
- Aplicar en su labor clínica los conocimientos, técnicas y actitudes adecuadas para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psiquiátricos.
- Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente.
- Asesorar y cooperar en tareas de educación y promoción de la salud mental.
- Participar técnicamente en el desarrollo de una prestación psiquiátrica óptima para la comunidad y en aquellas actuaciones que busquen modificar actitudes negativas de la población respecto al enfermo mental.
- Contribuir al avance del conocimiento de la enfermedad mental interviniendo en proyectos de investigación básica, clínica y epidemiológica.
- Someter a evaluación continuada los resultados de sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico, analizando su nivel de coincidencia con los objetivos formativos y asistenciales propuestos e introduciendo las medidas correctoras pertinentes.

Objetivos Clínico-Asistenciales

Su cumplimiento se caracteriza por la progresividad de las tareas y actuaciones a realizar y por la supervisión de las mismas. Incluye:

1. El trabajo personal y/o de observación directa y/o con medios audiovisuales en los programas y actividades siguientes:

- Atención y observación a enfermos en programas de hospitalización (hospital psiquiátrico, unidad psiquiátrica en hospital general, hospitalización parcial, etc.).
- Atención y observación a enfermos en programas comunitarios, ambulatorios y de soporte de la atención primaria (atención de enfermos en centros de salud mental, centros intermedios, etc.).

- Atención y observación a enfermos con patologías específicas (alcoholismo y abuso de sustancias, Psiquiatría infantil, gerontopsiquiatría, etc.).
 - Participación en actividades de información y divulgación sanitaria relacionadas con la especialidad.
 - Psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de exploración y evaluación psicológica.
 - Técnicas y conocimientos metodológicos básicos para actividades de investigación (búsqueda y consulta de material bibliográfico, valoración de diseños de investigación, etc.).
 - Métodos somáticos de diagnóstico (electroencefalográficos y otros neurofisiológicos, técnicas de imagen en neuroradiología, laboratorio, etc.).
 - Métodos y actividades psicoterapéuticas.
2. La aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.
3. La preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos.
4. La participación en grupos de discusión supervisados sobre conocimiento, evaluación y manejo de las respuestas emocionales concomitantes a las distintas actividades mencionadas.

Objetivos en Investigación

La formación del médico especialista en Psiquiatría ha de entenderse de modo integral incluyendo además de la vertiente asistencial la investigadora y la docente; esta formación se llevará a cabo a lo largo de todo el periodo de residencia pudiendo extenderse una vez terminada la misma. Partiendo de este punto inicial, el MIR en Psiquiatría debe:

- Participar, como discente y como docente, en las sesiones clínicas generales del Hospital, en las de su Servicio y en las de aquel en el que rote.
- Participar, como discente y como docente, en las sesiones bibliográficas y actualizaciones de temas de interés organizadas por, el Hospital, su Servicio o aquel en el que rote.
- Participar en cursos, jornadas, seminarios y/o congresos que sean de interés para su formación, en especial los organizados por la Comisión de Docencia como parte de la formación general transversal común a otras especialidades: metodología de la investigación y docencia, bioética, organización y legislación sanitaria y gestión clínica.
- Participar en estudios, retrospectivos o prospectivos, que culminen en presentaciones en reuniones, jornadas o congresos de carácter científico.

- Formar parte de la estructura habilitada oficialmente para la investigación en Salamanca (IBSAL)
- Iniciar o incorporarse a una línea de investigación en desarrollo en su centro con el objetivo de conocer el proceso de forma global: desde el diseño hasta la publicación pasando por la ejecución e incluyendo la gestión de la obtención de fondos/becas para su financiación.
- Intentar obtener acreditación de cursos de doctorado y suficiencia investigadora y, en su caso, el doctorado en medicina.
- Tomar conciencia de la importancia de una adecuada formación continuada en la que a lo largo de su vida profesional deberá participar como docente y discente.

Formarse, en el caso de que lo precise, en aspectos necesarios y complementarios para que los puntos anteriores puedan culminarse de modo adecuado; especialmente el conocimiento de la lengua inglesa y de las herramienta informáticas más utilizadas

Objetivos Complementarios

Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, una organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

2. Plan de rotaciones

PRIMER AÑO		
	LUGAR	DURACIÓN
ROTACIONES INTERNAS	Unidad Hospitalización Breve (HUS)	8 MESES
ROTACIONES EXTERNAS	Servicio de Urgencias (HUS) (A.P. continuada)	1 MES
	Servicio de Neurología (HUS)	2 MESES
	Servicio de Medicina Interna (HUS)	1 MES

SEGUNDO AÑO

	LUGAR	DURACIÓN
ROTACIONES INTERNAS	Unidad de Psiquiatría de Interconsulta y Enlace (HUS)	4 MESES
	Psicología Clínica (HUS)	1 MES
	Unidad de Tratamiento del Alcoholismo (HUS. Paseo de San Vicente).	3 MESES
	Unidad de Patología Dual (HUS. Los Montalvos).	
	Unidad de Convalecencia Psiquiátrica (HUS. Los Montalvos).	4 MESES
	Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (HUS. Los Montalvos).	
	Hospital de Día (HUS. Paseo San Vicente)	

TERCER AÑO

	LUGAR	DURACIÓN
ROTACIONES INTERNAS	Unidad de Salud Mental "La Alamedilla" (HUS. Centro de Salud).	4 MESES*
	Unidad de Salud Mental "Miguel Armijo" (Centro de Salud).	4 MESES*
	Unidad de Salud Mental Clínico (HUS)	4 MESES*
	Unidad de Salud Mental "Capuchinos" (HUS. C.S. Capuchinos)	4 MESES*
	Unidad de Salud Mental Sisinio	4 MESES*

	de Castro (HUS. C.S. Sisinio de Castro)	
	*El MIR opta por 3 unidades.	

CUARTO AÑO		
	LUGAR	DURACIÓN
ROTACIONES INTERNAS	Unidad Hospitalización Breve (HUS)	4 MESES
	Unidad de Trastornos de la conducta Alimentaria (HUS. H. Virgen de la Vega)	1 MES
	Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil (HUS)	3 MESES
ROTACIONES EXTERNAS	Rotación electiva	4 MESES

3. Objetivos específicos por rotación

OBJETIVOS DOCENTES GENERALES	
PRIMER AÑO	- Atención y observación de enfermos en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve del Hospital General. - Atención y observación a enfermos con patología médico-quirúrgica de urgencia hospitalaria. - Adquirir el conocimiento básico de neurología clínica, exploración neurológica y pruebas complementarias. - Adquirir conocimientos y actitudes en psicoterapia propios de Nivel I y II.
SEGUNDO AÑO	Adquirir una visión integral del enfermar que incluya, no sólo el trastorno mental, sino también

	los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática. 2. Conocer los fundamentos y aplicaciones de las técnicas básicas de exploración psicológica. 3. Conocer la función de las unidades de Desintoxicación y Alcoholismo. Adquirir capacidad para coordinar y manejar la asistencia de pacientes con patologías específicas de importante relevancia sociosanitaria: alcoholismo y toxicomanías. 4. Conocer la función de los dispositivos sociosanitarios de prevención secundaria y rehabilitación del enfermo mental crónico. 5. Adquirir conocimientos y actitudes en psicoterapia propios de Nivel I y II.
TERCER AÑO	1. Adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el trabajo en Unidades de Salud Mental, en el manejo clínico y seguimiento de casos y en la coordinación con otros dispositivos asistenciales. 2. Adquirir conocimientos y actitudes en psicoterapia propios de Nivel III y IV.

CUARTO AÑO

1. Adquirir la capacidad clínica necesaria para atender correctamente la enfermedad mental en sus aspectos preventivo, curativo y rehabilitador en el marco del sistema de Salud y su red asistencial.

2. Capacidad de evaluar, detectar, manejar y prevenir trastornos psiquiátricos en la población infanto-juvenil y sus vínculos con los entornos familiar, académico, laboral y social.

3. Conocer y poder organizar servicios sanitarios para la atención del enfermo mental.

4. Adquirir conocimientos y habilidades para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de la conducta alimentaria.

5. Adquirir conocimientos y actitudes en psicoterapia propios de Nivel III y IV.

4. Rotaciones Externas

El período de formación complementaria se realizará durante el último año de formación y no podrá simultanearse, en el tiempo, para más de 1 residente.

El período de formación complementaria de libre elección tendrá como objetivos:

1. Completar y perfeccionar en la propia Unidad acreditada algún aspecto concreto y específico del programa de formación.
2. Realizar programas de formación (en calidad de rotación externa) que no ofrezca la Unidad propia o que sirvan para profundizar en campos y áreas de especial interés, recogidas como nuevas áreas en el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría aprobado por el MSyC

En este sentido, las rotaciones externas no previstas en la acreditación otorgada al Centro o Unidad deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Ser propuestas por el Tutor al Jefe de Estudios, con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el Centro, necesarios según el programa. El Médico Residente aportará informe escrito al Tutor, así como el compromiso de la Unidad receptora.

b) Ser autorizadas por el Sacyl, previo informe favorable de las Comisiones de Docencia de ambos centros y compromiso de la Gerencia del centro de origen de continuar abonando al especialista en formación la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de los módulos de atención continuada que pudieran realizarse.

c) El Residente se obligará a presentar informe escrito sobre el trabajo realizado en dicho período de formación complementaria antes de concluido su período formativo completo, debiendo adjuntar un informe valorativo del responsable del servicio donde ha realizado dicha actividad.

Solicitud de Rotación Externa

1. Propuesta y aceptación del Tutor con informe escrito de los objetivos que se pretenden.
2. Solicitud a la Unidad receptora.
3. Compromiso escrito de la Unidad receptora.
4. Propuesta del Tutor a la Comisión de Docencia
5. Informe favorable de las Comisiones de Docencia de ambos Centros
6. La Comisión de Docencia evacúa la propuesta al SACYL
7. El SACYL autoriza la rotación y lo comunica por escrito al Médico Residente
8. El Médico Residente comunica a la Dirección del Hospital los aspectos relativos a las guardias médicas durante la rotación externa
9. El Médico Residente aporta al Tutor la hoja de evaluación e informe del contenido formativo de la estancia autorizada.
10. El Médico Residente se responsabilizará de la correcta secuencia de estos pasos
11. Obtención de un seguro para estancias en el extranjero.

5. Guardias

Durante el primer año realizará guardias, de presencia física, de medicina general con los mismos objetivos establecidos para la rotación transversal de Urgencias generales.

Durante los 4 años de residenciarealizará guardias, de presencia física, en un número de (48 guardias/año aprox). de Psiquiatría (el primer años juntos con las de medicina general en un número de 2/2), con un especialista en psiquiatría del Servicio formando parte del equipo de guardia con la función principal de supervisión. El MIR deberá adquirir habilidades adecuadas para la entrevista psiquiátrica de urgencia, ser capaz de efectuar un cribaje adecuado que le permita distinguir los casos debidos a enfermedad médica de los que no lo son, usar de modo racional las pruebas complementarias, manejar de modo adecuado los criterios de ingreso y derivación, así como

las situaciones más conflictivas: auto y heteroagresividad, intervención en crisis y conductas pasivas. Por otro lado deberá ser capaz de trabajar junto a compañeros de otras especialidades de un modo que permita un correcto enfoque multidisciplinar.

Tanto las de medicina general como las de psiquiatría se realizarán en Hospital Universitario de Salamanca

CUADRO RESUMEN DE LA DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS		
AÑO	SERVICIO	NUMERO DE GUARDIAS/MES
PRIMER AÑO	URGENCIAS	2
	SERVICIO PROPIO	2
	SERVICIO EN ROTACIÓN	0
SEGUNDO AÑO	URGENCIAS	0
	SERVICIO PROPIO	Máximo de 4 (1 de festivo)
	SERVICIO EN ROTACIÓN	0
TERCER AÑO	URGENCIAS	0
	SERVICIO PROPIO	Máximo de 4 (1 festivo)
	SERVICIO EN ROTACIÓN	0
CUARTO AÑO	URGENCIAS	0
	SERVICIO PROPIO	Máximo de 4 (1 festivo)
	SERVICIO EN ROTACIÓN	0

6. Actividades Docentes Programadas

- Curso de Urgencias Psiquiátricas: dirigido fundamentalmente a MIR I psiquiatría, periodicidad anual, impartido por LE psiquiatría o MIR III-IV con supervisión de LE psiquiatría. 10 módulos de 2 horas cada uno.
- Sesiones clínicas del servicio: jueves (cuando no haya programada reunión general del Servicio, 25/ año, periodicidad semanal de octubre a junio) impartidas por MIR Psiquiatría con supervisión de LE psiquiatría.
- Sesiones clínicas general del Hospital: miércoles (periodicidad semanal de octubre a junio) impartidas por MIR del Hospital con supervisión de LE. Dirigidas fundamentalmente a MIR I. Una de ellas al

año será presentada por MIR de Psiquiatría con supervisión de LE psiquiatría.

- Revisiones Bibliográficas: 3 al año, una por trimestre de octubre a Junio presentadas por MIR IV Psiquiatría con supervisión de LE psiquiatría.
- Revisiones guías tratamiento de distintas patologías: 3 al año, una por trimestre de octubre a Junio presentadas por MIR III Psiquiatría con supervisión de LE Psiquiatría.
- Seminario de terapias biológicas: de octubre a Junio, periodicidad anual, 6 módulos de 2 horas cada uno (antidepresivos, antipsicóticos, eutimizantes, benzodiacepinas, otros fármacos y TEC), presentadas por MIR I Psiquiatría con supervisión de LE psiquiatría.
- Talleres de entrevista clínica: 3 de Octubre a Junio, con periodicidad anual y de dos horas de duración cada uno, realizados por MIR I con apoyo de MIR IV y supervisión de los tutores de Psiquiatría.

6.1 Programas de formación docente

La Historia Clínica en Psiquiatría

La entrevista psiquiátrica. La historia clínica psiquiátrica. La relación médico-paciente. Entrevista y exploración de pacientes. La exploración neuropsiquiátrica. El informe psiquiátrico: Conjunto Mínimo Básico de Datos. Evaluación de informes. Informatización de informes.

La exploración Psiquiátrica.

Métodos paraclínicos de diagnóstico en Psiquiatría. Pruebas de laboratorio en Psiquiatría. Marcadores biológicos.

Exploraciones neurofisiológicas. Exploraciones por neuroimagen. Utilización de escalas y cuestionarios. Métodos de exploración psicológica. Test neuropsicológicos.

Psicopatología.

Psicopatología de la conciencia.
Psicopatología de la atención y orientación.
Psicopatología de la memoria.
Psicopatología de la percepción*
Psicopatología del pensamiento y el lenguaje.
Psicopatología de la afectividad.

Psicopatología de la psicomotricidad.
Psicopatología de la inteligencia.
Psicopatología de la vida instintiva: sueño, nutrición, sexualidad y agresividad.
Psicopatología de la cognición.

Tratamientos biológicos

Bases neurobioquímicas de la psicofarmacología.
Antipsicóticos. Antidepresivos. Reguladores del humor.
Benzodiacepinas. Otros psicofármacos. Efectos adversos. T.E.C.

Urgencias psiquiátricas.

Introducción, aspectos generales, Historia Clínica en urgencias.
Cuestiones legales. Suicidio. Síndrome ansiedad. Síndrome psicótico. Síndrome maniaco. Alcohol y otros psicotropos.
Agitación psicomotriz. Delirium y demencia. Litio en urgencias, Síndrome extrapiramidal, síndrome neuroléptico maligno. Otros efectos adversos. Intervención en crisis. Urgencias en niños y adolescentes. Casos prácticos.

Clínica psiquiátrica en el adulto

Trastornos de angustia. Fobias. Trastorno obsesivo-compulsivo. Histeria. Trastornos somatomorfos y disociativos. Esquizofrenia. Trastornos delirantes. Trastornos depresivos. Trastornos bipolares y esquizoafectivos. Trastornos de la personalidad. Demencias. Trastornos psiquiátricos de base orgánica. Trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos del sueño. Trastornos sexuales

Clínica infantil y de la adolescencia

Desarrollo infantil y adolescente normales. Trastornos del estado de ánimo. Trastornos por ansiedad. Trastorno obsesivo-compulsivo. Esquizofrenia. Trastornos generalizados del desarrollo. Trastorno hiperactivo. Trastornos de conducta. Trastornos de la conducta alimentaria. Enuresis. Exploración e intervenciones psicológicas.

Interconsulta y enlace. Medicina Psicosomática.

Problemas psiquiátricos en el hospital general. Reacciones psicológicas en enfermedades médicas. Trastornos psicosomáticos. Psicooncología. Enfermedad y dolor crónicos.

Alcoholismo . Toxicomanías.

Desintoxicación en el tratamiento de la dependencia a opiáceos. Programas de mantenimiento en el tratamiento del paciente heroínómano. Utilización de opiáceos en el hospital general. Síndrome de abstinencia por cocaína. Drogas de síntesis. Clínica del Alcoholismo .Complicaciones físicas y socio-familiares. Tratamientos farmacológicos de la dependencia y el abuso. Manejo de pacientes con patología dual.

Tratamientos psicológicos y psicosociales

Introducción general. Técnicas de respiración, relajación y entrenamiento

Autógeno: teoría y práctica. Introducción a la terapia cognitivo conductual (TCC). TCC en: trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, TOC, TDAH, disfunciones sexuales: teoría y práctica. Introducción a las psicoterapia de corte psicodinámico. Psicoterapia dinámica breve, Terapia sistémica: teoría y práctica. Entrevista motivacional. Psicoterapia de apoyo. Peculiaridades de la psicoterapia en el niño y el adolescente. Terapias grupales.

Rehabilitación y asistencia prolongada al enfermo mental

Unidades de rehabilitación. El hospital de día psiquiátrico. Circuitos terapéuticos. Recursos sociosanitarios en salud mental. Indicadores de calidad en rehabilitación. El PIA.

Psiquiatría legal y forense

Introducción: aspectos genéricos. La Historia Clínica: calidad y confidencialidad. El consentimiento informado, ingresos involuntarios. Capacidad civil e imputabilidad. El peritaje: teoría y práctica. La sanidad en sistema penitenciario: España y otros modelos. La responsabilidad médica: la responsabilidad del MIR

7. Objetivos de investigación

La formación del médico especialista en Psiquiatría ha de entenderse de modo integral incluyendo además de la vertiente asistencial la investigadora y la docente; esta formación se llevará a cabo a lo largo de todo el periodo de residencia pudiendo extenderse una vez

terminada la misma. Partiendo de este punto inicial, el MIR en Psiquiatría debe:

- Participar, como discente y como docente, en las sesiones clínicas generales del Hospital, en las de su Servicio y en las de aquel en el que rote.
- Participar, como discente y como docente, en las sesiones bibliográficas y actualizaciones de temas de interés organizadas por, el Hospital, su Servicio o aquel en el que rote.
- Participar en cursos, jornadas, seminarios y/o congresos que sean de interés para su formación, en especial los organizados por la Comisión de Docencia como parte de la formación general transversal común a otras especialidades: metodología de la investigación y docencia, bioética, organización y legislación sanitaria y gestión clínica.
- Participar en estudios, retrospectivos o prospectivos, que culminen en presentaciones en reuniones, jornadas o congresos de carácter científico.
- Formar parte de la estructura habilitada oficialmente para la investigación en Salamanca (IBSAL)
- Iniciar o incorporarse a una línea de investigación en desarrollo en su centro con el objetivo de conocer el proceso de forma global: desde el diseño hasta la publicación pasando por la ejecución e incluyendo la gestión de la obtención de fondos/becas para su financiación.
- Intentar obtener acreditación de cursos de doctorado y suficiencia investigadora y, en su caso, el doctorado en medicina.
- Tomar conciencia de la importancia de una adecuada formación continuada en la que a lo largo de su vida profesional deberá participar como docente y discente.
- Formarse, en el caso de que lo precise, en aspectos necesarios y complementarios para que los puntos anteriores puedan culminarse de modo adecuado; especialmente el conocimiento de la lengua inglesa y de las herramientas informáticas más utilizadas.

8. Evaluación

Los sistemas de evaluación de médicos especialistas están regulados por Orden Ministerial. Para facilitar su objetivación, se han hecho corresponder las calificaciones con una escala numérica:

No apto = 0-0,99	Muy por debajo del nivel medio de los residentes del Servicio
Suficiente = 1-1,75	Suficiente. Nivel medio del Servicio

Destacado	=	1,76- 2,85	Destacado. Superior al nivel medio
Excelente	=	2,86-3,60	Excelente. Muy por encima del nivel medio

Para la calificación de las Memorias Anuales y los informes de los Jefes de las Unidades acreditadas se utiliza la siguiente escala:

No apto	=	0
Suficiente	=	0,1
Destacado	=	0,2
Excelente	=	0,3

Las actividades complementarias (cursos, seminarios, publicaciones) únicamente serán evaluadas si han sido aprobadas por la Comisión de Docencia.

Por tanto, la calificación final anual será la suma de los informes de rotación, las actividades complementarias y los informes de los Jefes de las Unidades y las entrevistas tutor principal-residente que se realizara en un numero de 4 al año.

Con el fin de realizar las evaluaciones anuales, el médico residente entregará a sus Tutores una relación de las rotaciones que finalmente se han realizado durante el año, incluyendo fechas, períodos vacacionales y eventuales bajas laborales. También aportará las fichas de autoevaluación de cada rotación, así como ficha de registro *ad hoc* de actividad asistencial.

Para los residentes que hayan obtenido plaza en convocatoria posterior a la publicación del Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero la evaluación anual será: positiva o negativa, siguiéndose en este último caso lo previsto en tal disposición. Al término de la residencia se procederá a una evaluación final que será: positiva, positiva destacado o negativa.

A esta evaluación sumativa se une la evaluación formativa con el objetivo de evaluar el proceso de aprendizaje del residente, llevada a cabo durante todo el trayecto de la residencia y basada en un sistema de tutorías estructuradas y pactadas además de instrumentos de autoevaluación (ver apartado siguiente) Y del libro del residente en el que se registrarán las actividades realizadas por el MIR. Las tutorías antes mencionadas serán:

- generales, reunión de los tutores con todos los MIR con el objeto de tratar temas que afectan a la totalidad de los residentes. Se realizan al menos 2 al año.
- De cada promoción MIR con su tutor, con el objetivo de tratar temas más específicos, se realizan al menos dos al año
- Individuales, de cada MIR con su tutor, se realizan al menos una por trimestre. El objetivo fundamental es supervisar la progresión en la formación del residente; detectando, si los hubiere, obstáculos hacia la consecución de los objetivos propuestos y buscando soluciones al respecto.

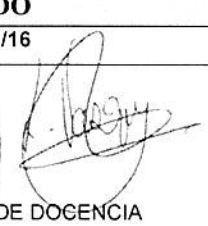
Por otro lado las evaluaciones, sumativa y formativa, se enriquecerán con un contacto adecuado entre los tutores MIR y los tutores de rotación a los efectos de: definir objetivos concretos de la rotación, monitorizar evolución y, si fuere preciso plantear alternativas, y finalmente evaluar sumativamente.

La Consejería de Sanidad de Castilla y León está desarrollando un programa informático aplicado a la formación especializada (FESP), que facilitará a tutores y residentes el cumplimiento del programa formativo y facilitará la evaluación.

AUTOEVALUACION POR EL RESIDENTE

Con el fin de lograr un sistema de evaluación bidireccional (también hacia la Unidad Docente), la Comisión de Docencia del Centro propuso a los diferentes tutores la elaboración de unas fichas de autoevaluación para cada programa de especialización. Deben servir, asimismo, de registro de las principales actividades que se realizan en cada rotación, tomando como referente los mínimos marcados por la Guía de Formación de la especialidad.

Los tutores de formación, en colaboración con los médicos residentes, elaboraron los registros (17 fichas), que han sido aprobados por la Comisión de Docencia para su aplicación, y que desde ella se os entregará al final de cada año, para su debida cumplimentación.

ELABORADO	APROBADO
Fecha: 22/01/16	Fecha: 26/01/16
DR. GONZÁLEZ PARRA TUTOR COORDINADOR / JEFE DE UNIDAD DOCENTE	 COMISIÓN DE DOGENCIA

REGISTRO DE REVISIONES

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