

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
 FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
 HGC 5.2/P4/IT3
 V.3**

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O
 ITINERARIOS FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y
 REANIMACIÓN**

Redactado por: <i>Nombre: Dra. Nuria Pesa Cargo: Tutora Residentes Anestesia Fecha: 05/03/2018</i>	Aprobado por: <i>Nombre: Marta Guzman Cargo: Directora Médica Fecha: 05/03/2018</i> <i>Nombre: Dr. Xavier Mate Cargo: Director General Fecha: 05/03/2018</i>
--	---

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
3	05/03/2018	No son necesarios modificaciones significativos

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

ÍNDICE

1. OBJETO Y ALCANCE	3
2. DESARROLLO.....	3
2.1. PLAN DE FORMACIÓN	3
2.1.1. Formación Teórica.....	3
2.1.2. Formación Asistencial	6
2.1.3. Objetivos de la Residencia	9
2.1.4. Funciones y relación con el tutor	9
2.2. OBLIGACIONES DEL MÉDICO RESIDENTE.....	15
2.3. DERECHOS DEL MEDICO RESIDENTE	16
3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA.....	17
4. REGISTROS Y ANEXOS.....	17

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

1. OBJETO Y ALCANCE

El Hospital General de Catalunya, y en particular el Servicio de Anestesiología y Reanimación y Terapia de Dolor (SARTD-HGC) tiene acreditación para formar residentes en anestesiología desde el 2004, otorgada por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Este documento pretende establecer las bases y ser una guía de información sobre el proceso de formación del residente de anestesiología durante su estancia en nuestro Hospital, así como establecer sus obligaciones y derechos durante su periodo de formación como Especialista en Anestesiología y Reanimación.

2. DESARROLLO**2.1. PLAN DE FORMACIÓN**

Durante el periodo de formación, el MIR, a través de este documento, conocerá:

El plan de formación propuesto por el Servicio de Anestesiología de nuestro Hospital es el siguiente.

- **Formación Teórica**
- **Formación Asistencial**
- **Objetivos de la Residencia**
- **Funciones y relación con el Tutor**
- **Sistema de Evaluación**

2.1.1. Formación Teórica

Durante el periodo de formación el residente tiene programada la asistencia a aquellos cursos y congresos que se consideran adecuados.

Además durante el periodo de residencia los viernes se dedicará a la adquisición de conocimientos teóricos y competencias de trabajo en equipo y comunicación mediante pblD (Problem Based Learning Discussion).

La formación teórica se realiza mediante:

A. Sesiones:

- SESIÓN SEMANAL DEL SARDT-HUGC
Dirigida a: todos los miembros del SARTD-HGC
Carácter: asistencia obligatoria
Lugar: aula de formación.
Día: Viernes de 8 a 9h
Temas: formación continuada en Anestesiología con especial atención a los criterios de Medicina Basada en la Evidencia (MBE).
- SESION SEMANAL GENERAL DEL HUGC
Dirigida a: todos los facultativos del HGC
Carácter: asistencia obligatoria

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

Lugar: sala de actos.

Día: Jueves de 8 a 9 h.

Temas: formación continuada en temas de actualidad de medicina.

- SESION SEMANAL PBLD (Problem Based Learning Discussion)

Dirigida a: residentes de anestesiología

Carácter: asistencia obligatoria

Lugar: Despacho MIR Anestesiología

Día: viernes de 9h 30' a 11

Temas: autoaprendizaje basado en la resolución de casos-problema guiados por un tutor moderador.

- SESION TEORICA

Dirigida a: residentes de anestesiología

Realizada por MIR Anestesiología o Tutor MIR

Carácter: asistencia obligatoria

Tema: relacionado con la rotación

Lugar: Despacho MIR Anestesiología

Día: viernes de 11 a 12

Temas: selección y lectura crítica de trabajos publicados relacionados, pudiendo estar o no relacionado con el tema que se esté desarrollando en las sesiones PBLD.

- SESION SOBRE CASOS CLINICOS

Dirigida a: residentes de anestesiología

Realizada por MIR Anestesiología

Carácter: asistencia obligatoria

Casos clínicos Anestesiología

Preguntas V/F

Lugar: Despacho MIR Anestesiología

Día: viernes de 12 h 30`a 14 h.

- SESION LECTURA CRÍTICA

Dirigida a: residentes de anestesiología

Realizada por Varios adjuntos

Carácter: asistencia obligatoria

Tema: relacionado con la rotación

Día: 1 viernes al mes de 12 h 30`a 14 h.

Lugar: Despacho MIR Anestesiología

Temas: selección y lectura crítica de trabajos publicados relacionados con el tema que se esté desarrollando en las sesiones PBLD.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

- SESION BIBLIOGRAFICA
Dirigida a: residentes de anestesiología
Realizada por Varios adjuntos
Carácter: asistencia obligatoria
Tema: relacionado con la rotación
Día: algunos viernes 12 h 30´a 14h.
Lugar: Despacho MIR Anestesiología

- REUNION COORDINACION TEORICO-ASISTENCIAL
Realizada por Jefe de Servicio
Tema: relacionado con la rotación
Cuando haya algún caso interesante
Lugar: Despacho MIR Anestesiología

- SESION SEMANAL UNIDAD DEL DOLOR
Dirigida a: miembros de la Unidad del Dolor
Carácter: asistencia obligatoria durante la rotación en dicha unidad.
Lugar: despacho de la Unidad del Dolor.
Pendiente de estructurar.

- SESION MENSUAL MIR ANESTESIOLOGIA DE LA SCARTD
Dirigida a: residentes de anestesiología
Carácter: asistencia obligatoria
Lugar: Academia de C. Med. de Catalunya y Baleares (ACMCB)
Día: primer lunes de cada mes.
Temas: Programa de clases de formación continuada (<http://www.scartd.cat>).

- DIPLOMA EUROPEO DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
Se establece la obligatoriedad de presentarse durante el periodo final de la residencia al Examen Europeo de Anestesiología y Reanimación.

- CONOCIMIENTO DE INGLES E INFORMATICA
Periódicamente se realizan cursos de inglés e informática (PowerPoint, Excel, Access e internet - intranet).
Carácter: recomendable.

- CURSOS DE DOCTORADO
Dirigidos a residentes de 3er. y 4º año con interés en la realización de la tesis doctoral.
Carácter voluntario.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
 FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
 HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

B. Asistencia a cursos y congresos

Durante la formación se exponen un conjunto de cursos y congresos que la tutoría ha evaluado como adecuados para la formación. Se intentará que el MIR acuda a la mayoría de ellos dentro de su programa de formación.

1er año de residencia:

- 1.- Curso de ECG. Hospital Dos de Mayo u Hospital de Sant Pau.
- 2.- Curso de RCP certificado por Consell Català de Resuscitació.

2ª año de residencia:

- 1.- Curso teórico-práctico técnicas anestésicas y anatomía aplicada al bloqueo del plexo braquial y miembro superior. Hospital Clínico de Barcelona. Ecografía.
- 2.- Curso teórico-práctico técnicas anestésicas y anatomía aplicada al bloqueo del plexo lumbosacro y miembro inferior. Hospital Clínico de Barcelona. Ecografía.
- 3.- Reanimación neonatal.
- 4.- Congreso de la SCARTD.
- 5.- Curso de anestesia con circuitos circulares de la SCARTD.

3er año de residencia:

- 1.- Symposium de la PIC. Hospital del Valle Hebrón (bianual)
- 2.- Congreso de la SCARTD
- 3.- Curso intubación con Fibroscopio.
- 4.- Congreso Nacional de la SEDAR (si coincide)
- 5.- Curso de manejo de la vía aérea difícil. SCARTD.

4º año de residencia:

- 1.- Congreso de la SCARTD
- 2.- Congreso Nacional de la SEDAR (si coincide)
- 3.- Congreso Internacional a elegir.

2.1.2. Formación Asistencial

La formación práctica se realizará en forma de rotaciones internas en el Capiro-HGC y externas en otros hospitales según lo acordado con las correspondientes Comisiones de Docencia, el IES y el Ministerio de Sanidad. Recordar que durante los periodos tanto de rotación interna como de rotación externa los residentes están obligados a acudir al SARTD-HGC los viernes para la realización de actividades teóricas programadas. Los objetivos de las diferentes rotaciones se darán al residente antes de comenzar las diferentes rotaciones.

1er año de residencia:

- **2 semanas SERVICIO ANESTESIOLOGÍA**
- **1 mes Servicio de Urgencias.**
- **2 meses Servicio de Med. Int.**
- **3 meses de Cardiología.**

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

- **1 mes de diagnóstico por la imagen: Tutora Dra Oliva.**
 - **1 mes neumología y pruebas funcionales respiratorias. Parc Taulí.**
 - **2 m ½ meses Anestesia en Cirugía General**
1. Durante los 9 primeros meses el MIR realizará 4-5 guardias al mes en los siguientes servicios: el primer mes en el Servicio de Urgencias y los siguientes 7 meses en UCI. Es un objetivo durante el primer año que el residente **adquiera habilidades y conocimientos teóricos en el manejo del paciente médico crítico agudo, propio de un nivel II de urgencia**. Por dicho motivo se ha desglosado la formación en 2 partes: una rotación por Urgencias de nuestro Hospital de 1 mes al inicio de la residencia junto a guardias en dicho servicio y posteriormente rotación en hospitalización por los servicios de Medicina Interna y de Cardiología acompañado de guardias en la UCI, donde se adquirirán las habilidades de un servicio Urgencias II, y durante las cuales el MIR-1 acudirá junto con el Adjunto de UCI a atender todas las urgencias médicas, en planta, urgencias y en UCI donde sean solicitados. Este complemento permitirá al MIR beneficiarse de dos hechos, por un lado durante las guardias en UCI de R-1 se podrá observar la evolución de pacientes que ingresan en UCI procedentes de Medicina Interna y Cardiología y en la rotación por planta se podrá observar la evolución de los pacientes que ingresan en planta procedentes de la UCI. En estos 9 meses, durante las rotaciones y las guardias en Urgencias-UCI, el MIR debe adquirir conocimientos en el manejo del paciente médico, aprendiendo a realizar una historia clínica, una exploración cardiorrespiratoria, una exploración neurológica, el diagnóstico diferencial del dolor torácico, el diagnóstico diferencial de la disnea y una interpretación de las exploraciones complementarias: gasometría, electrocardiograma, analítica, PFR y Soporte vital básico.
 2. Asimismo durante el paso por cardiología en planta el residente debe adquirir conocimiento sobre anatomía y fisiología coronarias, intervencionismo vascular, anatomía y fisiología cardiovascular, ley de Frank-Starling, dolor torácico, diagnóstico y tratamiento de las arritmias, insuficiencia cardíaca, manejo del Síndrome Coronario Agudo, bases de electrocardiografía, cardioversión eléctrica y farmacológica y pruebas complementarias. Asimismo se debe adquirir conocimientos básicos sobre la valoración de la función miocárdica mediante ecocardiografía.
 3. Durante su paso por Medicina Interna el MIR debe saber realizar una buena anamnesis e historia clínica, así como el manejo pluripatológico del paciente en planta, especialmente el paciente respiratorio, cardiológico y neurológico.
 4. Durante la rotación por diagnóstico por la imagen los objetivos son lectura de la Rx Tórax, nociones de interpretación básica del TAC Craneal y adquirir los principios básicos de la interpretación mediante ecografía, requisito éste último muy importante para poder aplicarlo durante los años posteriores a la colocación de vías centrales y para la realización de bloqueos regionales.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

5. A partir del 8º-9º mes cuando se incorpore al Servicio de Anestesiología realizará 4 guardias de anestesia y 1 de UCI.

2º año de residencia:

Durante los 12 meses se rotará por Cirugía General, Ginecología-obstetricia, Urología, COT, ORL/Maxilofacial, OFT y Plástica.

Durante dicho periodo se realizarán 4 guardias al mes en el servicio de anestesiología y 1 guardia al mes en UCI.

3er año de residencia:

- **4 meses MEDICINA INTENSIVA HGC**
- **4 meses HSJD (Cirugía Pediátrica)**
- **Rotación externa: HSJD. Barcelona**
- **3 meses TORACICA/VASCULAR Y NEUROCIRUGÍA**

Durante la rotación en UCI se realizaran 4-5 guardias al mes en UCI.

Durante la rotación en HSJD se recomienda realizaran 2 guardias al mes en HSJD para aprovechar al máximo dicha rotación (...d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa ... *Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud (dichas guardias las retribuye Quirónsalud Hospital Universitari General de Catalunya según Ley)*, 2 guardias en Anestesiología de Quirónsalud Hospital Universitari General de Catalunya y 1 guardia en UCI Quirónsalud Hospital Universitari General de Catalunya.

Durante las **rotaciones externas en HSJD y en Hospital Universitari Germans Tries i Pujol**, se recomienda realizar las guardias de Anestesiología y UCI los jueves, para no perder días en el periodo asistencial en dichos hospitales y poder de dicha forma poder acudir presencialmente a las sesiones teóricas los viernes del Servicio de Anestesiología.

4º año de residencia:

- **2 meses Compensación de procedimientos**
- **1 meses Cirugía Cardiaca**
- **1 mes Intem/CMA**
- **2 meses UCI Taulí**
- **2 meses DOLOR**
- **2 meses optativas**
- **2 meses quirófano sólo**

Sería interesante incluir las rotaciones de esos períodos por las Comisiones Clínicas

Durante el cuarto año se recomienda realizar 4 guardias de Anestesiología y 1 de UCI.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
 FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
 HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

Durante los años de la residencia los MIR deben ir rellenando un archivo Excel realizado por nuestro servicio, donde se exponen los objetivos mínimos marcados por la SCARTD, en donde se incluirán las diferentes técnicas y procedimientos adquiridos durante las diferentes rotaciones, así como el porcentaje sobre los mínimos que marca la Sociedad de Anestesiología. Dicho archivo se adjuntará al Dossier que deben presentar los MIR al finalizar cada año de residencia, en donde se verá su progresión y será adjuntado finalmente a su curriculum vitae.

2.1.3. Objetivos de la Residencia

Los Objetivos Generales durante su formación como especialista son:

1. Adquisición de formación teórica sólida, basada en el autoaprendizaje. Adquisición de habilidades de trabajo en equipo y comunicación.
2. Adquisición de habilidades prácticas debiendo alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica al finalizar la residencia. Si bien avanzado R3 (tras valoración individualizada) ya debe ser capaz de tener autonomía tutelada para realizar gran parte de actos anestésicos.
3. Capacitación para el tratamiento integral del paciente.
4. Adquisición de habilidades en la búsqueda de información, lectura crítica, participación en protocolos y trabajos de investigación.
5. Participación y asistencia a congresos.

Los objetivos Específicos relacionados con las rotaciones durante su formación como especialista están documentados en el artículo sobre “propuesta de rotaciones durante la especialidad de Anestesiología y Reanimación y Terapéutica del Dolor” editado en Febrero del 2007, documento que se tiene en formato pdf dentro del Servicio de Anestesiología y que se adjunta como referencia en esta guía.

2.1.4. Funciones y relación con el tutor

Las funciones del tutor de residentes son:

A.- Tutor de rotación

Durante las diferentes rotaciones el Tutor de Residentes, estará apoyado por un Tutor de Rotación, que se encargará del seguimiento asistencial del mismo durante la rotación del MIR. Estará en contacto permanente con el Tutor de Residentes y participará en la evaluación de dicha rotación.

Rotación	Tutor Rotación
Urgencias	Dr. Antonio De Giorgi
M. Interna	Dra García Cors
Cardiología	
Diagnóstico por la Imagen	Dra Oliva
Neumología (PFR) 1 mes	Dr Gallego (Parc Taulí)
Cirugía General y Urología	Dr Alarcon
Ginecología y obstetricia	Dr Juan Bernardo Schuitmaker

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
 FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
 HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

COT		Dra Landaluze
Oftalmología y Otorrinolaringología,		Dr Lorne López
CMX y Cirugía Plástica		Dr Mulas
UCI		Adj. de UCI a designar en cada rotación
UCI Taulí	2 meses	Adj. de UCI a designar en cada rotación
Cirugía Pediátrica	4 meses	Tutor MIR HSJD
Neurocirugía Vascular y Torácica	3 meses	Tutor MIR Hosp. Trias i Pujol
Cirugía Cardíaca		Dr Sorribes
Intem y CMA		Dra Folch
COT Eco	1 mes	Dr Prat (Asepeyo)
Unidad de Dolor		Dr Lorente
Compensación Procedimientos		Dr Roldan
Optativa		Según elección optativa

- 11 meses rotaciones externas programadas.
- 3 años y 1 mes de rotaciones internas.

B.- Dr. Nuria Pesa: Tutoría docente y planificación de las rotaciones

El tutor. Concepto, funciones y nombramiento:

1. El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza- aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas 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.
2. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
 FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
 HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

3. El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.
4. Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.
5. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

Evaluación, incentivación y mejora de competencias del tutor.

1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 10.2 de la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre*, las funciones de tutoría tienen la consideración de funciones de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas.
2. Las comunidades autónomas, con la finalidad de garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de los tutores, regularán procedimientos de evaluación para su acreditación y reacreditación periódica con sujeción a lo previsto en el *artículo 10.1 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre*. A estos efectos, se tendrán en cuenta, entre otros factores, la experiencia profesional continuada como especialista, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de calidad, la formación específica en metodologías docentes, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado.
3. De conformidad con lo previsto en el *artículo 10.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre*, las comunidades autónomas regularán sistemas de reconocimiento específico de la acción tutorial en sus respectivos servicios de salud. En los mencionados procedimientos se reconocerán las funciones de tutoría llevadas a cabo en las unidades y centros acreditados para la formación de especialistas en el ámbito de todo el sistema sanitario.
4. Las Administraciones sanitarias, a fin de facilitar la mejora de su competencia en la práctica clínica y en las metodologías docentes, favorecerán que los tutores realicen actividades de formación continuada sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los contenidos del programa formativo
5. Establecer objetivos de aprendizaje tanto en las rotaciones internas como externas de acuerdo con lo que dicta el programa de la especialidad.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

6. Adaptación de los objetivos de aprendizaje a las características del servicio y del hospital.
7. Mantener al residente informado sobre su evolución y establecer objetivos de mejora en periodos sucesivos.
8. Seguimiento mediante entrevistas de los objetivos alcanzados y las dificultades presentadas durante las rotaciones.
9. Establecer vínculos de comunicación entre residente - jefe servicio anestesia-Tutor de residentes.

C.- Jefe de Servicio: responsable de la asignación semanal de los MIR anestesiología a los diferentes puestos de trabajo

Respetará las rotaciones establecidas por el Tutor de residentes.(Casos interesantes y relevantes quedan excluidos). Se reunirá con el Tutor de Residentes, y posteriormente ambos con los MIR, después de cada rotación, para ver el grado de cumplimiento de los objetivos y procedimientos realizados. La relación de los MIR Anestesiología con el Tutor se basará en el principio del respeto y diálogo.

A.- Sistemas de Evaluación

Se aplicará el sistema de Evaluación establecido por el Ministerio de Sanidad.

De los Médicos Residentes:

- Según la normativa del Ministerio

Artículo 17. La evaluación formativa.

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:
 - a. Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
 FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
 HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

- b. Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c. El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este real decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

- Exámenes anuales de la SCARDT (Sociedad Catalana de Anestesiología y Reanimación).
- En el Servicio de Anestesia, mediante la resolución de un caso de PBLD para la valoración de las habilidades en el autoaprendizaje.
- En el Servicio de Anestesia de nuestro hospital, mediante:
 - MIR1: valoración test V/F al final del primer año sobre Manual de Urgencias Médicas Washington.
 - MIR2: valoración test V/F al final del segundo año sobre Manual Massachusetts de Quirófano.
 - MIR3: valoración test V/F al final del tercer año sobre Manual Massachusetts de UCI.
 - MIR4: se recomienda presentarse al Diploma Europeo de Anestesiología.

Del Tutor y las Rotaciones:

- Al finalizar las diferentes rotaciones el MIR ser reunirá con el Tutor de Residentes y el Jefe de Servicio. Se evaluará la rotación realizada, y se realizará Feed-back recíproco (Tutor a MIR y MIR a Tutor) con la intención de establecer mejoras continuas. (Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo)
- Evaluación anual de las rotaciones que se enviará al Ministerio.
- Evaluación de los tutores mediante cuestionarios de satisfacción que se encuentran en la web de Quirónsalud Hospital Universitari General de Catalunya, dentro de la comisión de docencia.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

Artículo 20. La evaluación anual.

1. 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, en los siguientes términos:
 - a. Positiva: 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.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 de este real decreto, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

2. El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias y docencia. Este informe debe contener:
 - a. Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
 - b. Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
 - c. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
3. La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 de este real decreto.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

2.2.OBLIGACIONES DEL MÉDICO RESIDENTE

Sus Obligaciones en relación al Servicio de Anestesiología, a la Comisión de Docencia y a Quirónsalud Hospital Universitari General de Catalunya son las siguientes:

1. Deberá cumplimentar anualmente el “Libro de Evaluación de Especialistas en formación”.

Artículo 18. El libro del residente. Concepto, características y diseño.

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.
2. Son características del libro del residente:
 - a. Su carácter obligatorio.
 - b. Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
 - c. Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.
 - d. Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
 - e. Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
3. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
4. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.
5. Deberá presentar anualmente el “Libro de procedimientos anestésicos”, cumplimentándolo a medida que vaya realizando su formación.
6. El Médico Residente de último año asistirá como vocal a las reuniones de la Comisión de Docencia en representación de su Servicio.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

7. Asistirá de forma obligatoria a las clases de la Sociedad Catalana de Anestesiología y Reanimación.
8. Se presentará a los exámenes que la Academia realiza de forma anual.
9. Se presentará a los exámenes que anualmente se le propongan en nuestro servicio.
10. Tiene la obligación de presentar una comunicación vs poster en el Congreso de la Sociedad Catalana de Anestesiología que se realiza anualmente y opcionalmente una comunicación a un congreso internacional durante MIR4.
11. Durante el último año de residencia se presentará para optar al Título de Diplomado Europeo en Anestesiología.
12. Durante la residencia los MIR3 y MIR4 tienen la obligación de pertenecer a una comisión técnica hospitalaria.
13. De R3 y R4 debe asistir a algunas sesiones del CEIC después de haber firmado la hoja de confidencialidad.

2.3.DERECHOS DEL MEDICO RESIDENTE

- 1.- MIR 1: Podrá asistir a 2 cursos (ECG y RCP) que serán financiados a través de Quironsalud Hospital Universitari General de Cataluña.
- 2.- MIR2, MIR3, MIR4: Podrán asistir a 2 congresos anuales de la especialidad, que serán financiados a través de Quironsalud Hospital Universitari General de Cataluña, siempre condicionados a la presentación de una comunicación o poster a los mismos.
- 3.- Durante el último año de residencia uno de los congresos puede ser internacional, ligado a la presentación de una comunicación o poster.
- 4.- El Hospital buscará financiación para abonar los derechos de examen para obtener el grado de excelencia que supone la adquisición del Diploma Europeo de Anestesiología, siempre que el MIR4 se presente al mismo.
- 5.- Tendrán asignado un despacho y material informático para facilitar su formación.
- 6.- Siempre tendrán a su disponibilidad el Tutor de Residentes y la Comisión de Docencia para solucionar cualquier evento.

**CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS
FORMATIVOS TIPO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HGC 5.2/P4/IT3**

V.3

3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- Estándares Esenciales para la Acreditación de Centros de Atención Hospitalaria Aguda en Catalunya.
- Manual de ayuda para la Autoevaluación de Centros Hospitalarios. EFQM.
- Norma UNE-EN ISO 9001, 9000 y 14001.
- Manuales HHCC informatizada
- Conjunto de documentos del Sistema Corporativo de Calidad Quirónsalud.

<http://quironsalud/Calidad/Forms/AllItems.aspx>

4. REGISTROS Y ANEXOS

No Aplica