



**CONSORCI HOSPITAL
GENERAL UNIVERSITARI
VALÈNCIA**

**PLAN DE FORMACIÓN DE
LA ESPECIALIDAD DE
HEMATOLOGÍA**

Tutoras: Dra. M^a José Lis Chulvi

Dra. M^a de Encarnación López Pavía

Jefe de Servicio: Dra. Josefa Marco Buades



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

INDICE

DATOS DEL SERVICIO

1. INTRODUCCIÓN: SERVICIO DE HEMATOLOGÍA
2. ÁREAS O SECCIONES DEL SERVICIO
3. PERSONAL FACULTATIVO
4. ACTIVIDADES
5. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN CURSO
6. ACTIVIDAD SERVICIO AÑO 2023/2024

PROGRAMA FORMATIVO

1. DOCENCIA PREGRADUADA
2. DOCENCIA POST-GRADUADA MIR
 - A. OBJETIVOS GENERALES
 - B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

B.1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

B.2. SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO AÑO DE



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

RESIDENCIA

C. ROTATORIOS DE LOS RESIDENTES DE HEMATOLOGÍA

C.1. ROTATORIOS QUE SE REALIZAN

C.2. ROTATORIOS EXTERNAS

C.3. GUARDIAS

C.4. ITINERARIOS FORMATIVOS

C.5 VACACIONES

3. FORMACIÓN CONTINUADA Y DE LA ESPECIALIDAD

4. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DATOS DEL SERVICIO

1. INTRODUCCIÓN: SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

Localización: Pabellón A. 1ª Planta. Laboratorio de Diagnóstico Integrado de Hematología, Laboratorio de Hemostasia Especial, Banco de Sangre y Unidad de Aféresis.

Consultas externas A11. 7 Consultas Externas. Hospital de Día Hematología y Sala de realización de Aspirados/Biopsias de Médula ósea.

Sala de pacientes hospitalizados A13, que consta de 12 habitaciones, 5 de ellas individuales y 10 dobles, con 22 pacientes ingresados, además de una Unidad de Aislamiento de 5 camas.

Descripción: El Servicio de Hematología se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de hemopatías malignas excepto realización de trasplante alogénico y patología hematológica benigna, apoyo diagnóstico en las repercusiones hematológicas de las enfermedades sistémicas, soporte terapéutico con hemoderivados (transfusión) así como diagnóstico de trastornos de la hemostasia, manejo clínico, valoración y ajuste de tratamiento de pacientes anticoagulados.

2. ÁREAS O SECCIONES DEL SERVICIO

Secciones del Servicio: El Servicio tiene tres vertientes.

-Servicio Clínico que atiende enfermos hematológicos o con repercusiones hematológicas de su enfermedad.

-Sección clínica hematológica.

-Sección hemostasia y trombosis.

-Servicio Central de Diagnóstico Biológico de las alteraciones de las células hematopoyéticas y de la hemostasia.

- Sección de Hemostasia y Trombosis.
- Sección de Hematimetría y Citología.
- Sección de Citometría.
- Sección de Citogenética y Biología molecular.
- Sección de Eritropatología.

-Servicio Central Terapéutico de Soporte Hematológico.

- Sección de Hemoterapia

El Servicio se encuentra estructurado por áreas de hospitalización, consultas externas, hospital de día y laboratorios.

Las actividades de docencia están estructuradas en:

- Docencia de pregrado “Licenciatura de Medicina”.
- Formación de médicos especialistas (MIR) de Hematología (1 por año) y colabora en la formación de médicos de otras especialidades (Análisis Clínicos, Oncología Médica, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna).
- Programas de Formación Continuada.

3.PERSONAL FACULTATIVO

PERSONAL DOCENTE	3
CATEDRÁTICOS.....	0
PROFESORES TITULARES.....	0
PROFESORES ASOCIADOS.....	2
TUTORA EXPERIMENTAL GRADO BIOTECNOLOGIA.....	1
COLABORADORES DOCENTES.....	15

4. ACTIVIDADES

ACTIVIDADES DOCENTES

SESIONES MONOGRÁFICA	Semanal
SESIONES CLÍNICAS.....	Diaria
SESIONES DIAGNÓSTICO CLÍNICO INTEGRADO.....	Diaria
SESIÓN CONJUNTA CON ANATOMÍA PATOLÓGICA.....	Semanal
COMITÉ DE TUMORES HEMATOLOGÍCOS.....	Quincenal
COMITÉ DE TRASPLANTES.....	Mensual

PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES Y GRUPOS CIENTÍFICOS

Los diferentes facultativos del Servicio participan de forma activa en las sociedades científicas y grupos de trabajo específicos de mayor relevancia en la especialidad.

- Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)
- Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH)
- Sociedad Española de Transfusión y Terapia Celular (SETS)
- Sociedad Europea de Hematología y Hemoterapia (EHA)
- Sociedad Valencia de Hematología y Hemoterapia (AVHH)
- Grupo Cooperativo Español de Citogenética Hematológica.
- Asociación Española de Genética Humana

- Grupo Asesor de Calidad Citogenética/FISH
- Grupo Español de Síndromes Mielodisplásicos (GESMD)
- Grupo Español de Neoplasias Mieloproliferativas (GEMFIN)
- Grupo Español de Leucemia Linfática Crónica (GELLC)
- Grupo Español de Síndromes Linfoproliferativos (GELP)
- Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELM)
- Grupo Español de Linfomas y Trasplante de Médula Ósea (GELTAMO)
- Grupo Cooperativo Español de Citología Hematológica
- Grupo PETHEMA (Programa Español de Tratamientos en Hematología)
- Grupo Valenciano de Citometría de Flujo.
- Grupo de Enfermedades Linfoproliferativas de la Comunidad Valenciana

PARTICIPACIÓN EN COMITÉS Y COMISIONES

REUNIONES

- Comisión de Garantía de Calidad de Tejidos y Tumores
- Comité de Tumores de Hematología.
- Comité de Tumores de Hematología/Anatomía Patológica
- Comité de Seguridad de la Información
- Comité de Mortalidad
- Comité de Hemoterapia
- Comité de Trasplantes
- Comisión Central de Calidad

5. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN CURSO

- Implementación de marcadores genéticos de utilidad en el paciente hematológico: del laboratorio a la clínica.
- Aplicación de nuevas técnicas de mapeo óptico y biopsia líquida al estudio de la complejidad y dinamismo genético en los pacientes con leucemia linfática crónica (LLC). Utilidad en la práctica clínica.
- Registro Epidemiológico de Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA) y el proyecto PLATAFO-LMA.
- Caracterización genética de los pacientes con leucemia linfática crónica y cariotipo complejo.
- Estudio del péptido atrial natriurético como posible causa de interferencia con el test de Coombs.
- Estudio de caracterización farmacológica ex vivo de tratamientos en hemopatías malignas y tumores sólidos mediante el uso de la plataforma automatizada de citometría de flujo
- Tesis en curso:
 - Estudio del impacto de los nuevos tratamientos para el mieloma en pacientes de edad avanzada. Pedro Luis Pérez
 - Biomarcadores de estatus inmunológico en el mieloma múltiple, relación con la efectividad terapéutica, complicaciones infecciosas y valor pronóstico. Mónica Roig
 - Aplicación de la citometría de flujo de nueva generación y la biología molecular en el estadiaje y pronóstico de los linfomas no-Hodgkin B. Carmen Amorós
 - Aplicación de nuevas técnicas de mapeo óptico y biopsia líquida al estudio de la complejidad y dinamismo genético en los pacientes con leucemia linfática crónica (LLC). Utilidad en la práctica clínica. Rocío García Serna
 - Validación prospectiva de la escala GAH (Geriatric Assessment in Hematology) en pacientes con neoplasias linfoproliferativas crónicas. Pepa Marco Buades.

6. ACTIVIDAD SERVICIO AÑO 2024

Año	2024
N.º total de ingresos	23981(CHGUV)
Nº de ingresos de la Unidad	302 (Hematología)
N.º de sesiones quirófano/semanales	NA
N.º total de intervenciones quirúrgicas de la Unidad	NA
Porcentaje de intervenciones con CMA	NA
N.º de sesiones de consulta/semana	376/s
N.º total de primeras consultas de la Unidad	3881
N.º total de consultas sucesivas de la Unidad	15672
N.º de interconsultas	1287

B.-PROGRAMA FORMATIVO

1.DOCENCIA PREGRADUADA

En el Hospital General de Valencia se ha impartido tradicionalmente la enseñanza de la Medicina y Cirugía. Posteriormente con la nueva ubicación de la Facultad de Medicina y la inauguración del Hospital Clínico, dejaron de impartirse clases de Medicina en el Hospital Provincial. La formación pregrado de nuestro Hospital no comenzó nuevamente hasta el año 1975, año en que se alcanzó un acuerdo con la Facultad de Medicina, impartándose en el Hospital General únicamente clases prácticas hasta la actualidad.

El objetivo básico es proporcionar al estudiante la habilidad y destreza que el ejercicio clínico requiere, fundamentalmente en el hábito de historiar y explorar adecuadamente a los enfermos. Requiere la participación activa del estudiante y el contacto entre el enfermo, el profesor y el alumno.

Profesor asociado asistencial UV: Dra. M^a Teresa Orero Castelló

Dra. María de la Encarnación López Pavía

2. DOCENCIA POST-GRADUADA MIR

La especialidad de Hematología y Hemoterapia cuenta con un período anual de formación troncal general y posterior período de tres años específicos de la especialidad. . El sistema MIR se mantiene como única forma de acceder a la especialidad exclusivamente desde la licenciatura de Medicina y eligiéndose la plaza de Hematología y Hemoterapia desde el primer año inmediatamente después de superar la prueba única de carácter nacional.

La especialidad de Hematología y Hemoterapia la atención integral al paciente afecto por una hemopatía. Esta especialidad incluye competencias específicas y exclusivas que abarcan desde la asistencia clínica al paciente con hemopatía hasta las actividades procedimentales propias del laboratorio especializado de Hematología, Hemostasia y Banco de Sangre, así como la Medicina Transfusional y la Terapia Celular. Cabe hacer énfasis en que la esencia de la Hematología y Hemoterapia es el funcionamiento integrado e indisoluble de la Clínica con el Laboratorio Especializado en Hematología, junto con las actividades del Banco de Sangre-Hemoterapia, puesto que suponen todas ellas los ejes fundamentales de una atención sanitaria coordinada hacia un mismo tipo de paciente, el paciente hematológico.

Las competencias propias y exclusivas post-troncales del período de formación especializada de la Hematología y Hemoterapia han de comprender las siguientes áreas:

1. Clínica Hematológica.
2. Laboratorio General y Especializado de Hematología.
3. Laboratorio de Hemostasia y Trombosis.
4. Hemoterapia: Banco de Sangre, Transfusión e Inmunohematología.
5. Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y Terapia Celular.

Los futuros especialistas en Hematología y Hemoterapia deben recibir imprescindiblemente la formación adecuada y completa en todas las áreas anteriores.

A. OBJETIVOS GENERALES.

El objetivo de la formación MIR en Hematología y Hemoterapia es formar un profesional hematólogo con una buena base de Medicina Interna y formación en Hematología capaz de resolver los problemas propios de la especialidad a nivel de Hospital terciario y/o Hospital Comarcal.

Los objetivos generales de formación del residente se han desarrollado según la Orden SCO/3254/2006, de 2 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Hematología y Hemoterapia.

La formación del residente en Hematología y Hemoterapia tiene dos fases bien diferenciadas en base a conseguir los siguientes objetivos generales:

Formación genérica que pretende establecer una base sólida de conocimientos y actitudes en Medicina. El sistema de rotatorio por Medicina Interna, así como por las distintas secciones de la especialidad está adaptado para conseguir estos objetivos.

Según lo reflejado en el BOE de 21 de octubre de 2006, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Hematología y Hemoterapia

se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la rotación en el Servicio de Hematología.

- *Nivel habilidad 1.* Las habilidades adquiridas permiten al médico residente **llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa**, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- *Nivel habilidad 2.* El residente tiene un extenso conocimiento pero **no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.**
- *Nivel habilidad 3.* El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero **no tiene experiencia propia.**

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

B.1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Objetivos de la rotación por Medicina Interna y especialidades médicas

Duración 11 meses

a) nivel de habilidad 1

La rotación por Medicina Interna y especialidades médicas afines tiene por objeto que el residente adquiera el máximo entrenamiento en el diagnóstico y tratamiento de los grandes síndromes (ej. insuficiencia cardíaca, respiratoria, renal, diabetes, hipertensión, shock), haciendo especial énfasis en el cuidado de los pacientes críticos (dominando las técnicas de reanimación cardiopulmonar).

Además, deberá saber interpretar las técnicas complementarias básicas para el ejercicio clínico cotidiano

- ECG.
- Radiología simple.
- Ecografía.
- TC y RM.
- Pruebas funcionales respiratorias, etc.

Finalmente, deberá estar familiarizado con las complicaciones hematológicas comunes a otras especialidades.

➤ **Evaluación anual formativa:**

o REAL DECRETO 183/2008. BOE núm.45, jueves 21 febrero 2008, resolución 5385 del 21 de marzo de 2018, BOE nº 95, jueves 19 de abril de 2018)

o BOE 19 de abril de 2018 Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

B.2. SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Objetivos de la rotación por Hemostasia y Trombosis.

Duración 4 meses

a) Nivel de habilidad 1:

- Estudios básicos de hemostasia primaria y función plaquetaria.
- Estudios específicos de Hemofilias, Enfermedad de von Willebrand y otras coagulopatías congénitas.
- Estudios de trombofilia.
- Control de la terapéutica anticoagulante.
- Control del tratamiento trombolítico.

- Manejo de instrumentos de laboratorio, validación y control de calidad.

b) Nivel de habilidad 2:

- Estudios complejos de función plaquetaria.
- Técnicas de PCR y su valoración en el diagnóstico de diversos estados trombofílicos.

c) Nivel de habilidad 3:

- Técnicas de biología molecular para el estudio de pacientes y portadores de diversas coagulopatías congénitas.
- Técnicas de gestión y sistemas de calidad del Laboratorio.

Al final de la rotación el residente debe ser capaz de:

- Dominar los sistemas de separación de componentes sanguíneos necesarios para los diferentes estudios de hemostasia.
- Interpretar, informar y controlar los tratamientos anticoagulantes.
- Interpretar, informar y controlar los tratamientos antifibrinolíticos.
- Interpretar, informar y controlar los estudios de hemostasia de la interconsulta hospitalaria.
- Realizar e interpretar el tiempo de hemorragia.
- Conocer y controlar el funcionamiento de los coagulómetros y de las diferentes pruebas de coagulación plasmática.
- Realizar e interpretar los estudios de agregación plaquetaria.
- Realizar e interpretar las técnicas diagnósticas de la Enfermedad de Von Willebrand y de la hemofilia.
- Realizar e interpretar las técnicas diagnósticas de Trombofilia.
- Conocer las técnicas básicas de biología molecular para el diagnóstico de los diferentes tipos de diátesis hemorrágicas y estados trombofílicos.

➤ **Evaluación anual formativa**

- REAL DECRETO 183/2008. BOE núm.45, jueves 21 febrero 2008, resolución 5385 del 21 de marzo de 2018, BOE nº 95, jueves 19 de abril de 2018.
- BOE 19 de abril de 2018 Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

Objetivos de la rotación por Medicina Transfusional e Inmunohematología

Duración 5 meses (incluye 1 mes en el Centro Regional de Hemodonación)

a) Nivel de habilidad 1:

- Selección de donantes.
- Técnicas de hemodonación, incluyendo extracción, fraccionamiento y conservación de los diversos hemoderivados.
- Técnicas de despistaje de infecciones transmisibles.
- Estudios inmunohematológicos.
- Política transfusional e indicaciones de la transfusión de los distintos hemoderivados. Estudio de reacciones transfusionales.
- Técnicas de autotransfusión.
- Técnicas de aféresis.
- Técnicas de obtención de progenitores hematopoyéticos.
- Manejo de aparatos de aféresis y criopreservación.
- Técnicas de control de calidad.

b) Nivel de habilidad 2:

- Técnicas de obtención, manipulación y criopreservación de progenitores hematopoyéticos.
- Papel del Banco de Sangre en el trasplante de órganos.
- Técnicas de biología molecular aplicadas a problemas inmunohematológicos.

c) Nivel de habilidad 3:

- Técnicas de obtención, criopreservación y conservación de células de cordón umbilical.
- Técnicas de gestión y sistemas de calidad del Banco de Sangre.

Al final de la rotación el residente debe ser capaz de:

- Seleccionar donantes. Conocer y dominar los métodos de extracción, separación y conservación de los componentes de la sangre, así como las técnicas de estudio de los agentes infecciosos vehiculados por ellos.
- Realizar e interpretar las técnicas de Inmunohematología y control de calidad, con determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos irregulares con identificación de los mismos y pruebas de compatibilidad.
- Realizar e interpretar estudios especiales de Inmunohematología que incluyan las técnicas diagnósticas de la AHAI e incompatibilidad materno fetal.
- Realizar e interpretar las técnicas de los anticuerpos antiplaquetarios.
- Dominará las indicaciones de la transfusión, pruebas pretransfusionales y seguimiento post-transfusional.
- Conocer los aspectos relativos al Banco de Sangre en el trasplante de progenitores hematopoyéticos y de otros órganos, así como la autotransfusión.
- Conocer el funcionamiento y manejo de los programas de aféresis (plasma, plaquetas, y células progenitoras) y plasmaféresis.
- Conocer el funcionamiento y manejo de los programas de criopreservación.
- Conocer las indicaciones y la metodología de la exanguinotransfusión.
- Conocer las técnicas de extracción, aféresis, cultivos, procesamientos y criopreservación de progenitores hematopoyéticos.

➤ **Evaluación final**

o REAL DECRETO 183/2008. BOE núm.45, jueves 21 febrero 2008, resolución 5385 del 21 de marzo de 2018, BOE nº 95, jueves 19 de abril de 2018)

o BOE 19 de abril de 2018 Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

Objetivos de la rotación por la Unidad de Diagnóstico Hematológico (Citomorfología y Biología Hematológica)

Duración 13 meses

a) Nivel de habilidad 1

- Obtención de muestras, manipulación, transporte y conservación.
- Hematimetría básica automatizada.
- Morfología hematológica.
- Técnicas de citoquímica.
- Estudio de las anemias y eritrocitosis.
- Estudio de leucemias y otras hemopatías malignas mediante técnicas convencionales.
- Manejo de instrumentos de laboratorio, validación y control de calidad.

b) Nivel de habilidad 2

- Estudios inmunofenotípicos por citometría.
- Caracterización inmunofenotípica de leucemias, síndromes mielodisplásicos, linfomas y otras hemopatías.
- Técnicas de PCR y su valoración en el diagnóstico y seguimiento de las

hemopatías.

c) Nivel de habilidad 3

- Cariotipo de las enfermedades hematológicas.
- Técnicas de FISH y su valoración en el diagnóstico y seguimiento de las hemopatías.
- Técnicas de gestión y sistemas de calidad del Laboratorio.

Al final de la rotación el residente debe ser capaz de:

- Obtener muestras sanguíneas por venopunción.
- Conocer con detalle el manejo y funcionamiento de los contadores.
- Realizar e interpretar frotis sanguíneos.
- Realizar e interpretar aspirados medulares.
- Realizar biopsias óseas.
- Realizar e interpretar las tinciones citoquímicas que permitan un adecuado diagnóstico citológico.
- Realizar e interpretar todas las técnicas de la Sección de Eritropatología (determinación de sideremia y ferritinemia, fragilidad osmótica, autohemólisis, electroforesis de hemoglobinas, etc.).
- Realizar e interpretar las técnicas de Citometría de Flujo, tanto para el inmunofenotipado diagnóstico de las hemopatías, como para el seguimiento de la enfermedad mínima residual.
- Interpretar las técnicas de citogenética en el diagnóstico hematológico.
- Realizar e interpretar las técnicas básicas de biología molecular.
- Ser capaz de dirigir la labor de los técnicos de laboratorio y de resolver los problemas prácticos que plantean.
- Será capaz de llevar a cabo un programa de gestión y control de calidad del laboratorio incluyendo el conocimiento del aparataje básico para montar un laboratorio de hematología.

➤ **Evaluación final**

o REAL DECRETO 183/2008. BOE núm.45, jueves 21 febrero 2008, resolución 5385 del 21 de marzo de 2018, BOE nº 95, jueves 19 de abril de 2018)

o BOE 19 de abril de 2018 Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

Objetivos de la rotación por Clínica Hematológica y Consultas Externas

Duración 11 meses (incluye dos meses en unidad acreditada de trasplante alogénico de médula ósea).

Consultas externas: 1 consulta semanal fuera del rotatorio de clínica durante un año.

a) Nivel de habilidad 1

- Aprendizaje con responsabilidad progresiva en el manejo clínico de los pacientes con patología hematológica en sus aspectos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos, tanto la patología de tipo neoplásico, como leucemias, linfomas, mielomas, etc., como la patología no neoplásica, incluyendo las anemias congénitas o adquiridas, alteraciones de los leucocitos o trastornos de la hemostasia y coagulación sanguínea.
- Manejo de los pacientes en la planta de hospitalización.
- Manejo de los pacientes en consultas externas.
- Manejo de los pacientes en el Hospital de Día.
- Atención a interconsultas clínicas e informes solicitados por otros Servicios.

b) Nivel de habilidad 2

- Indicaciones, manejo y complicaciones de pacientes ingresados en una Unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos, tanto autólogo como alogénico a partir de donante emparentado.

c) Nivel de habilidad 3

- Indicaciones, manejo y complicaciones de pacientes sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos a partir de donante no emparentado.
- Trasplante de cordón umbilical.
- Técnicas de gestión y sistemas de calidad de una Unidad de Hematología

Al final de la rotación el residente debe ser capaz de:

- Conocer las manifestaciones clínicas de las enfermedades hematológicas, su pronóstico, tratamiento, y prevención así como las manifestaciones hematológicas de otras enfermedades.
- De igual modo, debe de conocer los efectos secundarios de los tratamientos utilizados y su manejo clínico.
- Realizar la anamnesis, exploración física, elaborar un juicio clínico razonado y la orientación diagnóstica de todos los pacientes que ingresen en la sala de hospitalización y/o acudan por primera vez a la consulta externa.
- Indicar e interpretar adecuadamente las exploraciones complementarias y técnicas de imagen más usadas en la patología hematológica.
- Informar apropiadamente a los pacientes y sus familiares de todos los aspectos de la enfermedad y su tratamiento.
- Conducir el manejo clínico directo durante al menos 6 meses de un mínimo de pacientes hospitalizados.
- Dominar las punciones de cavidades (paracentesis, toracocentesis y punción lumbar).
- Realizar adecuadamente las evoluciones escritas, la prescripción de los tratamientos y los informes de alta correspondientes.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

- Realizar adecuadamente las interconsultas clínicas que el resto de los servicios del hospital solicite.
- La consulta externa la realizará de forma autónoma a partir del segundo mes.
- Participará directamente en las sesiones clínicas del Servicio.
- Asistirá a todas las necropsias de pacientes que hayan estado bajo su responsabilidad directa.
- Coordinará la realización de al menos dos sesiones anatomoclínicas cerradas.

➤ **Evaluación final**

o REAL DECRETO 183/2008. BOE núm.45, jueves 21 febrero 2008, resolución 5385 del 21 de marzo de 2018, BOE nº 95, jueves 19 de abril de 2018).

o BOE 19 de abril de 2018 Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

C. CRONOGRAMA DE ROTATORIOS DE LOS RESIDENTES DE HEMATOLOGÍA.

C.1. ROTATORIOS QUE SE REALIZAN (El orden de los meses de rotatorio del son orientativos y su orden puede cambiar en función de los servicios receptores o del propio servicio)

1º Año Rotación por Medicina Interna

Especialidad	Duración (meses)
Cardiología	1
Nefrología	1
Neurología	1
Medicina Digestiva	1
Neumología	1
Unidad de Cuidados Intensivos	2
Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas	3

2º Año Hematología Clínica y Hemostasia

Sección	Duración (meses)
Hematología Clínica	4
Hemostasia y Trombosis	3
Unidad de Coagulopatías Congénitas	1
Unidad de Diagnóstico Hematológico	3

3º Año Unidad de Diagnóstico Hematológico

Sección	Duración (meses)
Hematología Clínica	5

Unidad de Trasplante Alogénico	2
Medicina Transfusional e Inmunohematología	4
Centro de Transfusiones de la C.Valenciana	1

4º Año Hematología Clínica

Sección	Duración (meses)
Unidad de Diagnóstico Hematológico	8
Citogenética y Biología Molecular	2

C.2. ROTATORIOS EXTERNAS

Se debe justificar a la comisión de docencia los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.

No pueden sumar más de 12 meses en el total del periodo de residencia ni más de 4 meses en un año lectivo y no pueden realizarse en el mes de finalizar cada año lectivo.

Deben solicitarse a la Comisión de Docencia con una antelación de, al menos, 3 meses empleando los formularios destinados a tal fin y que se encuentran disponibles en la página web del centro.

Los rotatorios externos realizados de forma habitual al estar recogidos en el programa formativo son:

- Unidad de Cuidados Intensivos (H. Clínico) (2 meses)
- Centro Transfusión Comunidad Valenciana (1 meses)

- Unidad de Coagulopatías Congénitas Hospital La Fe (1 mes)
- Unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos. Hospital la Fe (2 meses)

C.3. GUARDIAS.

Durante el primer año de residencia se hacen entre 4 y 6 guardias en el Servicio de Urgencias con supervisión.

Desde R2 y hasta el final de la residencia se realizan de acuerdo al programa formativo guardias exclusivas de Hematología y Hemoterapia. Guardias de presencia física con un número medio de 5 guardias al mes.

C.4 VACACIONES

Las vacaciones y permisos especiales vienen regulados por el Estatuto del Residente (RD146/20061) y el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud (Ley55/2003, de 16 de diciembre).

En lo que hace referencia a la organización del Servicio de Hematología, el disfrute de vacaciones y permisos se hará atendiendo a las necesidades asistenciales y se deberá coordinar con los facultativos responsables de la actividad que esté desempeñando el residente.

En caso de conflicto de intereses, predominará el interés del facultativo o del residente de mayor antigüedad

3. FORMACIÓN CONTINUADA Y DE LA ESPECIALIDAD

Los residentes participan de forma activa en las actividades de formación continuada organizadas por el centro y la Comisión de Docencia.

Tiene sesiones obligatorias a realizar durante la residencia sobre aspectos de naturaleza transversal a la formación como futuros facultativos.

Además todos los años deben participar en la sesiones interdepartamentales que se realizan con carácter mensual.

En cuanto a la formación continuada de la especialidad participan de forma activa en las distintas sesiones organizadas en el Servicio (Monográfica, Sesiones Clínicas, Sesiones de Diagnóstico Integrado, Sesiones con Anatomía Patológica, Comité de Tumores). En este punto los residentes realizan una sesión monográfica obligatoria tras la realización de los rotatorios externos además de al menos una sesión monográfica en función de la sección de rotación con carácter cuatrimestral. Por otro lado durante el rotatorio de clínica son responsables de la presentación de sus pacientes en dichas sesiones así como la presentación de los mismos en los comités correspondientes. En el período formativo en diagnóstico, además de participar de forma activa en la preparación de los comités de diagnóstico integrado y de las sesiones compartidas con anatomía patológica, participan mediante la revisión de casos clínicos relevantes en el Club Citológico de la Comunidad Valenciana y Murcia.

Las tutoras organizan además sesiones de introducción a la búsqueda bibliográfica para que sepan cómo acceder a las principales revistas de la especialidad y de medicina interna para su formación continuada. Las revistas se localizan en la biblioteca del Hospital y disponibles en red.

ASISTENCIA A REUNIONES CIENTÍFICAS Y CONGRESOS

Se fomenta desde el Servicio que asistan a aquellas reuniones científicas de la especialidad que puedan resultarle de interés en su formación así como cursos específicos en función de la sección donde se encuentren rotando.

Está prevista, siempre que sea compatible con su formación habitual y el desempeño de sus tareas programadas, la asistencia de los residentes a los siguientes congresos e intentando haber remitido alguna comunicación o trabajo

formato póster a los mismos, que será supervisado y guiado por los facultativos de la sección de rotación correspondiente.

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS).
- Congreso Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).
- Congreso de la Asociación Europea de Hematología (EHA).
- Congreso de la Asociación Valenciana de Hematología y Hemoterapia (AVHH)

4. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

En la estrategia corporativa del CHGUV la investigación es un eje central. El Consorcio dispone de una Fundación de Investigación propia que posee un Centro de Investigación formado por varios laboratorios y dotados de tecnología en el área de biología molecular y celular.

El Servicio de Hematología cuenta además con un grupo consolidado de Investigación con colaboraciones a nivel nacional e internacional con diferentes grupos de trabajo así como publicaciones anuales en revistas científicas y envío de comunicaciones a los diferentes congresos de la especialidad.

Durante el periodo de formación, el residente debe adquirir una mentalidad científica y capacitarse para la autoformación, siendo para ello necesario que se incorpore activamente a las líneas de investigación del Servicio así como a los proyectos que puedan surgir en los diferentes rotatorios

Para una mejor formación investigadora, sería aconsejable que durante la residencia el residente se plantee la realización de la tesis doctoral. El residente podrá incorporarse a la línea de investigación que desee, en función de preferencias personales y participar de forma activa en la recogida de datos, análisis y publicación de resultados.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

5.DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Página web de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (www.sehh.org)
2. Página web de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea (www.sets.org)
3. Página web de la European Haematology Association (www.eha.org)
4. Página web del RESMD (www.pethema-smd.es)

5. Programa oficial de la especialidad de Hematología y Hemoterapia. BOE, 21 de octubre de 2006, núm. 252, pág 36888-36894
6. REAL DECRETO 183/2008. BOE núm.45, jueves 21 febrero 2008
7. 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 (BOE, 7 de octubre de 2006, nº 240, pág 34864)
8. Resolución de 21 de marzo de 2018 de la Dirección general de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación (BOE nº 95, 19 de abril de 2018, página 40610)

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN RESIDENTES DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

Consorcio Hospital General Universitario

Valencia

Tutores: Dra. Maria Josefa Lis Chulvi

Dra. María de la Encarnación López Pavía

Objetivo del documento

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de Hematología y Hemoterapia en su práctica laboral, tanto en urgencias como en otras localizaciones específicas de la especialidad.

A lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

En cumplimiento del artículo 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el director de Docencia consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

Este protocolo debe ser conocido por todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en áreas del hospital en las que los residentes del servicio de Hematología y Hemoterapia han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria, como durante los periodos de atención continuada.

Los tutores del servicio de Hematología y Hemoterapia harán llegar este documento a sus residentes y a todos los especialistas del hospital que puedan participar en su formación.

Observaciones para los colaboradores docentes

Cada residente, durante las distintas rotaciones, tendrá asignado un colaborador docente responsable.

El colaborador docente es un especialista de la plantilla que tendrá asignadas las tareas siguientes durante la duración de la rotación del residente en cuestión:

- Programar las actividades del residente en el servicio, contemplando los objetivos establecidos por los tutores de Hematología y Hemoterapia para esta rotación que constan en la guía docente de la especialidad
- Evaluar cualitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para esta rotación por la guía docente del servicio la especialidad
- Evaluar cuantitativamente una serie de aptitudes y actitudes profesionales y de aprovechamiento del residente durante su rotación
- Fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y eventualmente de investigación desarrolladas en el servicio correspondiente durante el periodo de rotación
- Hacer cumplir al residente el régimen de jornada laboral y de descansos que están previstos por la legislación vigente
- Establecer una supervisión del residente, adecuada al año de residencia

Ámbito de actuación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la

Unidad Docente de Hematología y Hemoterapia del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Marco normativo

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.

Supervisión durante la residencia: consideraciones generales

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

La formación especializada de residentes contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad en la que se esté cursando
- Un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista
- El residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y

secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

- El residente deberá recibir docencia y supervisión, siendo su deber prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

Niveles de supervisión de las actividades asistenciales

- Nivel de supervisión alto (3): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.
- Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.
- Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

NIVEL	SUPERVISIÓN	AUTONOMÍA
3	Realización por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos hincapié en este punto por cuanto la normativa vigente indica que:

- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física.
- Se llevará a cabo por especialistas, es decir miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos por los que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada.
- Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

Supervisión de residentes de segundo año

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo, al igual que la responsabilidad de estos residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

Los residentes de segundo año en las tareas que incluyan competencias propias de la especialidad precisaran una supervisión de presencia física de un especialista.

En tareas más generales cuyas competencias han debido ser adquiridas durante el primer año de residencia, no necesitarán una supervisión de presencia física de un especialista sino comentar con los colaboradores docentes sus actuaciones para que las validen a posteriori.

Supervisión de residentes de tercer año

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

Supervisión de residentes de cuarto año

Los residentes de cuarto año deberán actuar con un nivel de autonomía máximo, salvo para aquellas tareas que precisan cierto grado de super especialización que deben ser llevadas bajo la supervisión directa de especialistas capacitados. Los residentes de último año, en los últimos seis meses de residencia, deben tener las competencias que se esperan de un

especialista recién graduado. Estas competencias no incluyen aquellas actuaciones para las que se precisaría una capacitación específica.

Niveles de supervisión en guardias y atención continuada (habilidades generales).

Se hace referencia a las guardias de urgencias que el residente de Hematología Hematología realiza únicamente el primer año de especialidad según normativa.

Habilidad	Nivel de supervisión
	R1
Presentarse e información a familiares y enfermo	2
Comunicación de malas noticias	3
Elaboración correcta de historia clínica; Orientación del motivo de consulta	3
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3
Valoración de la gravedad del paciente	3
Evaluación del estado mental del paciente	3
Utilización racional e interpretación de las pruebas complementarias básicas (analítica, ECG, radiografías simples)	3
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3
Solicitud de interconsulta a especialistas	3



Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos, punción arterial radial para obtención de gasometrías)	3
Sondaje vesical y nasogástrico	3

Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de supervisión		
	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	1	1	1
Comunicación de malas noticias	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica; Orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad del paciente	1	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	1	1	1
Utilización racional e interpretación de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica)	2	1	1



	R2	R3	R4
Utilización de los principales fármacos de uso habitual en planta de Hematología (agentes quimioterápicos, antibióticos, etc)	2	1	1
Utilización racional de la transfusión de hemoderivados	2	1	1
Solución de problemas relacionados con la trasfusión de hemoderivados (indicaciones, control de stock, reacciones transfusionales)	2	1	1
Resolución de interconsultas solicitadas por otros especialistas	2	1	1
Realización de aspirados y biopsias de MO	2	1	1
Análisis, descripción e interpretación de la citomorfología de la sangre periférica	2	1	1
Análisis, descripción e interpretación de la citomorfología de la médula ósea	2	2	1
Interpretación y validación de las técnicas de laboratorio propias de Hematología (hemograma, coagulación básica, coagulación especial)	2	1	1
Utilización de principales agentes hemostáticos	2	2	1
Utilización de anticoagulantes orales y parenterales. Indicaciones de uso y ajuste de la anticoagulación	2	1	1
Decisión del destino del paciente hematológico valorado en urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	2	1	1



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

Establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento de hemopatías malignas y no malignas y sus complicaciones que requieran un manejo ambulatorio	2	2	1
---	---	---	---



	R2	R3	R4
Tratamiento de las infecciones del paciente hematológico	2	1	1
Técnicas de gestión y control de calidad del laboratorio	3	2	2
Interpretar las técnicas de inmunohematología	1	1	1
Manejo de los programas de plasmaféresis	1	1	1
Conocer las técnicas de extracción, de aféresis, cultivos, procesamientos y criopreservación de progenitores hematopoyéticos	2	1	1
Caracterización inmunofenotípica de una sangre periférica normal, médula ósea normal, leucemias, síndromes mielodisplásicos, linfomas y otras hemopatías	3	2	2
Manejo del paciente sometido a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	2	2	1
Conocer los principios de genética y biología molecular, así como la citogenética y reordenamientos genéticos en enfermedades hematológicas	2	2	1
Técnicas básicas de biología molecular y citogenética (cariotipo, FISH, PCR).	2	2	1
Establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento de hemopatías malignas y no malignas y sus complicaciones que requieran un manejo hospitalario	2	2	1



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN RESIDENTES DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

**Consorcio Hospital General
Universitario
Valencia**

Tutores: Dra. Maria Josefa Lis Chulvi

Dra. María de la Encarnación López Pavía



Evaluación Residentes de Hematología y Hemoterapia Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero. La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018.

Todo el presente protocolo se ajusta a la información proporcionada por el Ministerio (ver Anexo)

Tipos de Evaluación

Existen distintos momentos de evaluación durante el proceso formativo:

- De las rotaciones.
- Anual por parte del tutor.
- Anual por parte del comité evaluador.
- Del final de residencia.

Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.



Reuniones Mensuales Tutor-Residente

La normativa vigente establece que el tutor debe mantener reuniones periódicas con sus residentes que han de ser programadas, estructuradas y documentadas. Durante estas reuniones se valorará el proceso formativo del residente, su progreso, así como el cumplimiento de los objetivos docentes fijados.

Se recomienda realizar una reunión mensual que han de cumplir los siguientes requisitos:

- Ser programadas con antelación.
- Incluir por parte del tutor una supervisión sobre la cumplimentación obligatoria del Libro del Residente en cuanto a asistencia, docencia e investigación, guardias y atención continuada, calificaciones de cada rotación y ausencias.
- Contener una valoración:

Cualitativa por parte del tutor: cumplimiento de los objetivos de las rotaciones y de los avances y deficiencias en la formación, para establecer medidas de mejora.

Cuantitativa y cualitativa por parte del residente: calidad de las rotaciones.

- Al finalizar la reunión, el residente validará su contenido, indicando de esta forma su conformidad con lo registrado en la reunión y con las eventuales medidas de mejora que hayan sido sugeridas.

Libro del Residente

Es el instrumento que documenta las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte al tutor para el seguimiento y supervisión de la adquisición de las competencias

del residente.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero establece que el Libro del Residente es:

- De carácter obligatorio.
- Propiedad del residente.
- Cumplimentado con ayuda y supervisión de su tutor.

El libro del residente contiene:

- Registro de actividades que evidencien el proceso de aprendizaje:
- Actividad asistencial.
- Guardias y atención continuada.
- Actividad docente e investigadora.
- Participación en comisiones y otras actividades extraordinarias.
- Calendario anual de rotaciones planificado por el tutor.
- Registro de vacaciones y permisos solicitados por el residente.

Área de reflexión:

- Autoevaluación.
- Progreso y autonomía.
- Incidentes críticos.



El libro del residente deberá ser:

- Revisado por el tutor al menos una vez al mes, constituyendo la herramienta fundamental de la evaluación formativa.
- Evaluado cuantitativamente (1 a 10) por el tutor en su informe anual, respecto al grado de cumplimentación de todos sus apartados.

Calificaciones de las rotaciones por parte del colaborador docente

Cada una de las rotaciones ha de ser evaluada por el colaborador docente que se ha responsabilizado de la supervisión del residente durante la rotación en cuestión. El colaborador docente ha de realizar dos tipos de valoraciones:

Cualitativa: de cada uno de los objetivos (es por esto esencial que los objetivos hayan sido establecidos de manera individual por el tutor al calendarizar las rotaciones) indicando si no se han conseguido o se han cumplido total o parcialmente.

Cuantitativa (1-10) de dos bloques de información:

a. Conocimiento y habilidades:

Conocimientos adquiridos.

- Razonamiento/valoración del problema.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Habilidades.
- Uso racional de los recursos.
- Seguridad del paciente.

b. Actitudes:

- Motivación.
- Puntualidad y asistencia.
- Comunicación (paciente/familia).
- Trabajo en equipo.
- Valores éticos y profesionales.

De manera complementaria, el colaborador docente o la unidad donde ha tenido lugar la rotación, podrán llevar a cabo una prueba objetiva de la misma (examen). Esta opción queda abierta en la Resolución de 21 de marzo de la Dirección General de Ordenación Profesional, corregida el 3 de Julio de 2018 y de momento no es obligatoria en la normativa interna del CHGUV. De realizarse, el documento acreditativo será anexo a la evaluación, y se usará como un elemento (aunque de escaso peso) en la evaluación anual del tutor.

La calificación de la rotación se calcula automáticamente según la fórmula:
 $70\%A + 30\% B$.

Evaluación objetiva anual

Tanto el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero como la Resolución de 21 de marzo de la Dirección General de Ordenación Profesional y su posterior corrección de 3 de julio, hacen alusión a una evaluación objetiva. Las evaluaciones mediante examen, si bien no serán determinantes a la hora de la valoración anual o final del residente, constituyen una poderosa herramienta docente para los tutores y para los propios residentes. En el CHGUV hemos sugerido la posibilidad de un examen escrito anual para cada año de residencia, con el siguiente diseño:

Examen de elección múltiple de al menos 10 preguntas adaptado al período de



residencia a evaluar y las secciones por donde se ha rotado.

Evaluación anual del tutor

Al finalizar cada año de residencia, inicialmente se llevará a cabo una evaluación anual por parte del tutor y, en un segundo tiempo, por parte del Comité de Evaluación del Hospital. La reunión del comité de evaluación se realizará en las fechas que determinan cada año el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Sanidad. La normativa indica que las evaluaciones anuales se realizarán durante los 15 días anteriores a la fecha de referencia de toma de posesión establecida en cada convocatoria de pruebas selectivas.

Informe anual del tutor (ver Anexo)

El informe anual del tutor estará constituido en varios apartados, explicados a continuación:

Valoración de ausencias por parte del tutor

El tutor debe supervisar las ausencias de todo tipo (vacaciones, días de libre disposición, ausencia por asistencia a cursos-congresos, periodos de suspensión de contrato o de baja etc.). Hay ausencias potencialmente recuperables (maternidad/paternidad, baja por enfermedad, permisos especiales o excedencia) que si superan 83 días (25% de 11 meses), se propondrá al comité evaluador una evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual, requiriendo planificar un periodo de recuperación que prolongará el año de residencia. La duración del periodo de recuperación se decidirá en función del tiempo de ausencia:



- ≤ 6 meses, la prórroga no será inferior al tiempo perdido.
- > 6 meses, podrá sugerirse repetir año en el informe de la Comisión de Docencia que deberá obtener una resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Valoración de las herramientas de evaluación formativa por parte del tutor

Este apartado consta de tres elementos:

- A. Suma de las notas ponderadas de las calificaciones de los colaboradores docentes en las rotaciones completadas durante ese año de residencia.**
La nota ponderada de cada rotación es:

$$\frac{\text{duración (en meses)} \times \text{calificación de la rotación}}{\text{total de meses}}$$

En cada calificación de rotación se puntúan dos apartados

- **Apartado A** se refiere a conocimientos y habilidades.
- **Apartado B** se refiere a actitudes.

El **A** corresponde al 70% de la nota de la rotación y el **B** al 30%.

$$\text{Calificación rotación} = \frac{[(A \times 70) + (B \times 30)]}{100}$$

El tutor propondrá necesariamente al comité de evaluación una evaluación anual negativa por insuficiente aprendizaje (que podrá ser o no recuperable), en los escenarios siguientes:

- Cuando una rotación o la suma de las notas anuales ponderadas de las calificaciones es <5
- Cuando en alguna rotación existe un apartado A con una nota <5 aunque las notas de las rotaciones sean >5.

Si en alguna de las rotaciones existe un apartado B con una nota <5, podrá proponerse un plan de recuperación durante las siguientes rotaciones o una evaluación anual negativa (recuperable o no).

B. Calificación de las actividades complementarias realizadas: se puntuarán en función de la normativa actual de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. Calificación anual del tutor: para dotar a este apartado de mayor objetividad, la nota final depende de varios conceptos tales como:

- a. *Media de varias herramientas de evaluación, tanto formativa como de tipo sumativo:*
- Media de las calificaciones objetivas de las rotaciones (si las hubiese).
 - Prueba objetiva anual.
 - Evaluación por competencias 150°.
 - Evaluación del área de reflexión (incidentes críticos, autoevaluación y progreso y autonomía).
 - Evaluación del libro de residente.

Calificación cuantitativa del tutor (1-10): según su impresión acerca de la



evolución anual del residente y cumplimiento de los objetivos docentes.
Deberá tenerse en cuenta las reuniones mensuales tutor-residente.

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:	
Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y <i>sugerir</i> la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Calificación global anual del residente por parte del tutor

Si no concurre ninguna circunstancia que lo impida (evaluación negativa por interrupción legal de contrato o por insuficiente aprendizaje) la calificación global anual del tutor se calcula con la siguiente formula:

$$\text{Calificación anual} = \frac{(A \times 65) + (C \times 25) + B}{100} \text{ (máx. 1 punto)}$$



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292

El comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se formará un comité de evaluación específico para cada especialidad, y estará formado por:

- Presidente de la Comisión de Docencia o una persona en quien éste delegue.
- Tutor del residente evaluado.
- Secretaria de la Comisión de Docencia

Si la nota del comité de evaluación es diferente a la nota propuesta por el tutor se debe justificar el motivo. Se expresará de la siguiente forma:

Cuantitativa - Cualitativa:

- <3 - Muy insuficiente.
- 3 a <5 – Insuficiente.
- 5 a <6 – Suficiente.
- 6 a <8 - Bueno.
- 8 a <9,5 - Muy bueno.
- 9,5 a 10 – Excelente.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292

Resultado final de la evaluación:

- Positiva (≥ 5).
- Negativa (< 5).

Evaluación anual positiva

Una evaluación anual positiva indica que el residente ha conseguido los objetivos del programa formativo en el año del que se trate y que, por tanto, pasa al año siguiente de residencia o pasaría a la evaluación de final de residencia.

Evaluación anual negativa

Significa que el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible y se determinará si es susceptible de recuperación o no (evaluación negativa recuperable o no recuperable).

Evaluación anual negativa no recuperable

Una evaluación negativa puede ser no recuperable por dos motivos:

- Insuficiente aprendizaje y notoria falta de aprovechamiento, sin posibilidad de alcanzar el nivel mínimo exigible tras un periodo de recuperación de 2-3 meses solapado con el siguiente año de residencia.
- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292

En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y al gerente de la institución. Esto se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de esta decisión en los términos previstos en el artículo 24 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa recuperable por insuficiente aprendizaje

Una evaluación negativa por no haber alcanzado los objetivos formativos o por insuficiente aprendizaje, puede ser recuperable si se considera que, en un periodo de 3 meses (2 en enfermería) solapados con las rotaciones del siguiente año de residencia, sea posible obtener el mínimo nivel de conocimientos y habilidades para el año de residencia en cuestión. Este escenario se podría contemplar si:

- Una o más rotaciones han sido evaluadas negativamente.
- En alguna rotación, el apartado A de la evaluación por parte del colaborador docente es <5.

El comité de evaluación a propuesta del tutor así lo ha considerado por un apartado B<5 en alguna o varias de las rotaciones.

Como novedad relevante, conviene tener en cuenta las modificaciones introducidas en el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, que corrigen al Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, señalando que en caso de



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292

evaluación negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación debe aplicarse una prórroga del contrato por un periodo máximo de tres meses.

El contenido de la recuperación específica y prórroga correspondiente se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La continuación del contrato del residente por los restantes meses del siguiente año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación. En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación.

La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios >25% de la jornada anual

Este escenario puede darse tras una baja por maternidad/paternidad, por enfermedad u otra suspensión de contrato por causas legales. El comité de evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año si la imposibilidad de prestación de servicios es >6 meses.

Una vez completado el periodo de recuperación (en realidad es una prórroga del contrato) se procederá a su evaluación. El periodo de



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292

prórroga propuesto se hará constar en el acta del comité de evaluación.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292

La repetición completa del año de residencia requerirá:

- Que el periodo de imposibilidad de prestación de servicios sea >6 meses y
- Que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual, el Comité de Evaluación deberá considerar:

- Si las rotaciones perdidas, son esenciales o no para la formación completa del futuro especialista.
- En el caso de ser esenciales, deberá valorar si es posible recuperarlas durante los restantes años de residencia.
- Si fueran esenciales, pero no posible recuperarlas razonablemente durante el resto de la residencia, podría excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

Notas importantes sobre el periodo de recuperación

- La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la



evaluación y su resultado fuera positivo.

- Cuando un residente se haga acreedor a una evaluación negativa, hay que acreditar la falta de aprovechamiento, las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarla, así como su carencia de resultado positivo.

Evaluación final de la residencia

El final de residencia se evaluará tras completar la evaluación anual del último año formativo. Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación decide la calificación final basándose en los resultados de las evaluaciones anuales.

Para el cálculo de la evaluación final, se ponderan las evaluaciones anuales de acuerdo con carácter progresivo de autonomía de cada año de residencia. Para calcular la media ponderada se utilizan los siguientes criterios:

año de formación	nota anual	ponderación de la evaluación anual
R1		10%
R2		20%
R3		30%
R4		40%
media ponderada de las evaluaciones anuales		

La calificación de la evaluación final del comité de evaluación será:

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



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología

Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292

residente está entre 5 y 7,5.

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

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



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología

Av. Tres cruces s/n

46014 VALENCIA

Ext: 437292



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292

ANEXO



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 181

Viernes 27 de julio de 2018

Sec. III. Pág. 75456

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

10643 *Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.*

Habiéndose detectado errores materiales y aritméticos en la Resolución de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» n.º 95, de 19 de abril de 2018, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, resuelvo sustituir el anexo I de la Resolución de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, por él incluido en esta resolución.

Madrid, 3 de julio de 2018.–El Director General de Ordenación Profesional, Rodrigo Gutiérrez Fernández.



ANEXO I

Informe de evaluación de rotación

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

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)		
B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)		

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

VP Bº, EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



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

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

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

A. ROTACIONES¹ *:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente que sugiera la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buena.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación².

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de 1. del Trabajo, 2. Obstétrico Ginecológica (Matronas), 3. Trabajo, 4. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 181

Viernes 27 de julio de 2018

Sec. III. Pág. 75461

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):
--

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
QUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
POSITIVA	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
	Entre 8 y <9.5	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.
		Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buena.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.



Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

A. ROTACIONES:

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

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



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos Investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la evaluación del periodo de recuperación es **POSITIVA** se procederá a realizar una calificación global del tutor del año formativo conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología
Av. Tres cruces s/n
46014 VALENCIA
Ext: 437292



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 181

Viernes 27 de julio de 2018

Sec. III. Pág. 75465

Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
	Entre 8 y <9.5	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.



Evaluación final del periodo de residencia por el Comité de Evaluación

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha



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

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

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

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

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

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

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



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Servicio de Hematología

Av. Tres cruces s/n

46014 VALENCIA

Ext: 437292