

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

DISTRIBUCIÓN

Residentes y médicos adjuntos de la sección de Medicina Interna
Comisión de Docencia

HISTORIAL DE REVISIONES

Rev. Nº	CONTENIDO	Fecha de la revisión
3	Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la Especialidad de MEDICINA INTERNA	Febrero 2020

Guía propuesta por:

Dra. Escolano
Dr. Lidón
Dr. López
García Dra.
Masiá
Dr. Padilla

Fecha: 17 de Febrero 2020

Aprobado en la Reunión de la Comisión
de Docencia

Fecha:

OBJETIVO

Dirigir el progreso de aprendizaje del residente de Medicina Interna (MI) del Hospital General Universitario de Elche a lo largo de su periodo de residencia.

ALCANCE

Hospital General Universitario de Elche.

RESPONSABILIDADES

Los responsables del control y revisión del documento serán los tutores de Medicina Interna con la supervisión de las jefas de sección y el jefe de servicio de Medicina Interna.

ANEXOS

Anexo 1: Guía docente de Medicina Interna

1. Introducción
2. Estructura, recursos humanos y funciones del servicio de medicina interna
3. Cartera de servicios
4. Actividad asistencial
5. Actividad de investigación
6. Actividad docente.
7. Competencias y habilidades a alcanzar durante el período de residencia
8. Actividades docentes e investigadores a desarrollar por los residentes
9. Evaluación Formativa

Anexo 2: Proceso de Gestión de la Docencia (PGD). Tiene los siguientes objetivos generales: 1) cumplir el programa formativo de la especialidad, 2) gestionar la actividad docente de forma adecuada y 3) asegurar que las actividades que desarrollan les permitan alcanzar las competencias propias de la especialidad. Los procesos relacionados con la docencia se han clasificado en:

1. Procesos clave: representan el objetivo principal de la actividad, son la razón de ser del proceso de docencia:

- a) Planificación docente
- b) Acogida (Residentes de Medicina Interna y Rotantes)
- c) Formación y Evaluación (Residentes de Medicina Interna y Rotantes)

2. Procesos de soporte/apoyo: proporcionan los medios (recursos) y el apoyo necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo:

- a) Gestión de recursos humanos
- b) Gestión de estructuras y servicios para la docencia

c) Gestión de la comunicación y difusión de la actividad docente

3. Procesos estratégicos: orientan y dirigen los procesos clave y de soporte.

a) Medición, análisis y evaluación de resultados del PGD a partir de los informes de opinión de los residentes y estudiantes, la monitorización de los indicadores predefinidos para el seguimiento de los procesos y de las incidencias recogidas durante todo el desarrollo del proceso.

b) Análisis de la opinión de los residentes

c) Planificación estratégica

Cada proceso se documenta mediante una ficha descriptiva en la que se incorpora la medición y seguimiento mediante indicadores. Se utilizan diversas tablas para el seguimiento de los indicadores, que facilitan el conocimiento de cómo están funcionando los procesos y de las medidas iniciadas para su mejora.

Anexo 3. Objetivos de las Rotaciones de los Residentes de Medicina Interna: Documento Marco del Grupo de Trabajo de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana en el que se describen los objetivos de las rotaciones de los residentes de Medicina Interna, su nivel de competencia, habilidades y métodos de evaluación.

Anexo 4. Cronograma de las rotaciones internas y externas.

ANEXO 1: GUIA DOCENTE DE MEDICINA INTERNA.

10. INTRODUCCIÓN

La Medicina Interna es una especialidad médica de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación. Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

El planteamiento integral de la asistencia con la visión del enfermo en su conjunto, así como la continuidad asistencial, requisito imprescindible en la calidad de la atención que recibe el paciente y que es fundamental en pacientes con patologías múltiples, crónicas o de avanzada edad, son características esenciales de la especialidad.

El Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Elche tiene una larga experiencia en la docencia postgrado ya que forma residentes de Medicina Interna desde el año 1980. La guía docente de Medicina Interna se ha elaborado siguiendo y adaptando las directrices del Plan de Especialidad de Medicina Interna ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero publicado en el BOE 33 de 7 de Febrero de 2007 y pretende dirigir el progreso de aprendizaje del residente a lo largo de su periodo formativo.

2. ESTRUCTURA, RECURSOS HUMANOS Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

2.1. ESTRUCTURA

Salas de Hospitalización:

- 86 camas de hospitalización convencional
- Controles de Enfermería
- Salas de Trabajo para Médicos en cada Unidad de Hospitalización
- Despacho de Trabajo Administrativo (Secretaría de Medicina Interna)
- Despacho del Jefe de Servicio
- Despacho para Información a pacientes y familiares
- Despacho de la Supervisora de la Planta
- Sala de Sesiones Clínicas

Consultas Externas:

-5 despachos para consultas externas polivalentes y monográficas localizados en la Planta Baja del Edificio de la Unidad Integral Ambulatoria Especializada (UIAE), distribuidas desde la consulta B-19 a la B-23 de la siguiente manera:

- Consulta B-19: los lunes y martes se utiliza como consulta de enfermería, el miércoles y jueves para la consulta monográfica de enfermedades sistémicas y el jueves para la monográfica de enfermedades minoritarias.
- Consulta B20: los lunes se utiliza para la consulta externa de Residentes, el martes para la de enfermedades minoritarias, el miércoles para la consulta externa polivalente de M. Interna, el jueves para la monográfica de ETEV y el viernes para la polivalente de M. Interna/EPOC.
- Consulta B21: se utiliza los lunes, martes, jueves y viernes para la consulta rápida y el miércoles para la monográfica de metabolismo óseo.
- Consulta B22: se utiliza todos los días para la consulta del pluripatológico complejo.

- 4 despachos para consultas externas de VIH, enfermedades infecciosas y salud global localizados también en la Planta Baja de la UIAE.

Hospitales de Día:

Polivalente: ubicado en el área de consulta B23 de la UIAE

Infecciosas: ubicado en la UIAE-Unidad de Enfermedades Infecciosas

Salas polivalentes (2): sesiones clínicas, ensayos clínicos, ecografía clínica.

Salas para reuniones de trabajo (2): programación de actividad docente, investigadora, asistencial o administrativa.

2.2. RECURSOS HUMANOS

Médicos Especialistas de Medicina Interna: 16

Jefe de Servicio:

Dr. Félix Gutiérrez Rodero

Jefa de Sección:

Dra. Antonia Mora Rufete

Jefa de Sección:

Dra. Mar Masiá Canuto

Médicos adjuntos:

Dra. Clara María Escolano Hortelano

Dr. Francisco López García

Dr. Sergio Padilla Urrea

Dr. Fernando Bonilla Rovira

Dr. José López Escudero

Dr. Oscar Torregrosa Suau
Dr. Javier García Abellán
Dr. Guillermo Telenti Rodríguez
Dra. Lucía Guillen Zafra
Dr. Fernando Lidón Pérez
Dr. Vladimir Ospino Arias
Dra. Azucena Sempere Mira
Dra. Elena Lorenzo Serrano

Residentes de Medicina Interna: 9

Dr. Joan Sanchis Sanchis (R5)
Dra. Ángela Botella Zaragoza (R5)
Dra. Paula Mascarell Arlandis (R4)
Dra. Marina Selene Falcon Vega (R4)
Dra. Carolina Ding Lin (R3)
Dr. José Carlos Asenjo Monedero (R3)
Dra. Daniela d'Urso Soriano (R2)
Dra. Nuria Ena Valls (R1)
Dra. Lidia Garcia Sánchez (R1)

Personal de Enfermería: 14 enfermeros, 9 auxiliares clínicas y 1 celador.

Supervisora de Enfermería de Hospitalización:

D^a. Tina Garví Chazarra

Supervisora de Enfermería de Consultas Externas y Hospitales de Día:

D^a. María de los Ángeles Casillas

Enfermeros de consultas externas/hospital de día de la Unidad de Enfermedades infecciosas:

D. Rafael Pascual

D^a Mar Carvajal

Enfermero de consultas externas/hospital de día Polivalente de Medicina Interna:

D. Miguel Angel Tremiño Tarí

Auxiliares Clínicas de consultas externas/hospital de día de la Unidad de Enfermedades Infecciosas:

D^a Yolanda Peral Brotons

D^a Josefa Valero Tremiño

Auxiliares Clínicas de consultas externas/ hospital de día Polivalente de Medicina Interna

D^a Encarnación Romero

D^a Trinidad Vera

Administrativos:

D^a Nuria Izquierdo (Planta 5^a)

D^a Asunción Martínez García (UIAE/UEI)

2.3. DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES

2.3.1. Funciones asignadas.

Jefe de Servicio: 1) Dirección del Servicio; 2) Coordinación de la asistencia, investigación y docencia del Servicio; y 3) Asistencia.

Jefes de Sección: 1) Dirección de la Unidad, incluyendo la gestión administrativa, clínica y el control de la calidad; 2) Coordinación de la asistencia, investigación y docencia; y 3) Asistencia en Hospital de Día y Consultas Externas.

Médicos Adjuntos: 1) Asistencia en Hospital de Día, Consultas Externas e Interconsultas; 2) Investigación, y 3) Docencia pre y postgrado.

Enfermeros de Consultas Externas/Hospitales de Día:

- a) Extracciones
- b) Procesamiento y registros de muestras para Laboratorio.
- c) Administración de tratamientos parenterales
- d) Realización de pruebas específicas de cada área.
- e) Registros de datos de la Unidad de las Vías Clínicas, Ensayos Clínicos y Protocolos.
- f) Registros mensuales de actividad en Consultas, Hospital de Día e Interconsultas.
- g) Procesamiento y registro de muestras para envíos a Laboratorios externos y almacenamiento de muestras refrigeradas.

Auxiliares de Enfermería de Consultas Externas/Hospitales de Día:

- a) Actividad como Auxiliar de Enfermería en la Gestión de las Consultas Externas, resultados de las pruebas y en las labores generales de Enfermería.
- b) Control de citaciones y pruebas de las Vías Clínicas y Protocolos.
- c) Registros mensuales de actividad en Consultas, Hospital de Día e Interconsultas.
- d) Realización de encuestas (calidad, riesgo).
- e) Prestar asistencia en todas aquellas funciones para las que sea requerida, de acuerdo a su cualificación y competencia.

2.3.2. Cronograma diario de la actividad de los médicos.

8.00-8.30 h: Reuniones Administrativa de cada Área

- Presentación incidencias guardia
- Distribución pacientes ingresados a los facultativos (que se responsabilizarán de la evaluación de los pacientes asignados durante la hospitalización)
- Distribución Interconsultas

8.30-9.15 h: Sesión Clínica de Área/Servicio/Hospital

- Presentación de casos clínicos de pacientes hospitalizados o de consultas que planteen dudas diagnósticas o terapéuticas (diaria de área).
- Programación y revisión de la actividades clínicas y de los pacientes ingresados (semanal de área).
- Sesión bibliográfica (semanal de área)
- Sesión de “Diagnóstico a Primera Vista” (semanal de área).
- Sesión clínica-discusión de un caso real (semanal)
- Puesta al día en temas de interés (mensual de Servicio).
- Sesión General Hospitalaria (quincenal de Hospital).
- Reunión de Investigación (mensual de grupo)
- Sesión de mortalidad (trimestral de Servicio)
- Sesión Administrativa (mensual de Servicio).
- Sesiones de “Café-coloquio con invitado” (cada 2 meses de servicio)

9.15 h-13.00 h: Actividad Asistencial

- Atención a las Consultas Urgentes y a Demanda
- Pacientes hospitalizados
- Interconsultas

13:00–14:00: Información a pacientes y familiares y registros en sistemas informáticos

- Información a pacientes y familiares sobre evolución o planes de cuidado, en el despacho de Información de la planta de hospitalización
- Actualización en la Historia Clínica de la evolución, los tratamientos y resultados de pruebas diagnósticas, informes de alta.

14:00-15:00: Actividad administrativa/ gestión/calidad/investigación

- Trabajo relacionado con la participación en comisión hospitalarias
- Actividad relacionada con calidad e investigación

3. CARTERA DE SERVICIOS

3.1. CARTERA DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA GENERAL

3.1.1. Asistencia en régimen de hospitalización o ambulatorio a pacientes con los siguientes procesos:

- Estudio de síndrome constitucional y pérdida involuntaria de peso.
- Sospecha de neoplasia oculta o diagnóstico definitivo de metástasis de origen desconocido.
- Sospecha de enfermedad sistémica grave o complicación de una enfermedad sistémica ya diagnosticada (p.ej. conectivopatía o vasculitis).
- Sospecha de enfermedad minoritaria y/o rara o complicación de una enfermedad minoritaria ya diagnosticada.
- Paciente pluripatológico o comórbido y de edad avanzada que requiera ingreso por proceso grave y/o descompensado.
- Masa torácica de etiología no determinada.
- Masa abdominal de etiología no determinada.
- Complicaciones agudas de la hipertensión arterial: emergencias, urgencias y crisis hipertensivas.
- Complicaciones de la diabetes tipo 2 en pacientes pluripatológicos, ancianos y comórbidos.
- Evaluación y tratamiento del paciente de alto riesgo vascular.
- Tratamiento de las dislipemias severas, incluyendo la hipercolesterolemia familiar heterocigota.
- Trombosis venosa profunda.
- Pancitopenia.
- Anemia con criterios de ingreso (hemoglobina < 8g/dL o repercusión hemodinámica)
- Trastornos hidroelectrolíticos no secundarios a una enfermedad orgánica ya diagnosticada (p.ej. insuficiencia renal crónica)
- Reagudizaciones de EPOC con comorbilidad o pluripatología
- Reagudizaciones de Insuficiencia cardíaca con comorbilidad o pluripatología.
- Alteraciones del metabolismo óseo: fracturas patológicas por osteoporosis
- Rabdomiólisis.

3.2. CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

3.2.1. Asistencia en régimen de hospitalización o ambulatorio a pacientes con los siguientes procesos:

- Principales síndromes infecciosos comunitarios en sus manifestaciones de mayor gravedad: neumonías, tuberculosis, infección del tracto genito-urinario compleja, infección del Sistema Nervioso Central (meningitis, abscesos...), endocarditis, infección endovascular, infección de piel y partes blandas, infecciones gastrointestinales, infecciones aparato locomotor y enfermedades de transmisión sexual.
- Infecciones asociadas a procedimientos terapéuticos, a bioprótesis (prótesis articular, vascular, cardíaca, marcapasos, prótesis de cirugía plástica, etc) e infecciones postquirúrgicas
- Infecciones en inmunodeprimidos (prevención y tratamiento): tumores sólidos y hematológicos, trasplantes de órganos, pacientes que reciben tratamientos inmunosupresores por otras enfermedades.
- Infección nosocomial: neumonías, infección de catéter central, infección urinaria, infección intra-abdominal, infección en el paciente crítico.
- Infección VIH/SIDA e infección por virus de hepatitis.
- Infecciones parasitarias e infecciones importadas: malaria, schistosomiasis, helmintiasis intestinales, arbovirosis, etc.
- Infecciones fúngicas invasoras: candidiasis, aspergillosis, etc
- Asesoramiento y consejo al viajero
- Infecciones de transmisión sexual, incluyendo infecciones por virus del papiloma humano
- Evaluación del riesgo y medidas de prevención de enfermedades infecciosas en pacientes candidatos a tratamiento inmunosupresor: biológicos, trasplante renal/hepático, etc.
- Atención a brotes epidémicos intrahospitalarios o comunitarios cuando se producen.
- Profilaxis post-exposición a VIH.

3.3. TÉCNICAS Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

- Obtención de muestras de sangre, exudados corporales (LCR, pleura, líquido ascítico, articular, abscesos, etc) y lesiones accesibles a punción con aguja para citología, microscopía y cultivos.
- Obtención de muestras para estudios genéticos y moleculares.

- Realización de punciones evacuadoras de espacios o cavidades: paracentesis, toracocentesis y punción lumbar
- Monitorización ambulatoria de la presión arterial
- Medición del índice tobillo-brazo con doppler
- Ecografía clínica torácica, abdominal y de partes blandas
- Fibroscan hepático
- Ecografía carotídea para medición del grosor íntima-media
- Ecografía braquial para la medición de la vasodilatación dependiente del flujo
- Test rápido en sangre capilar y en saliva frente a VIH y VHC
- Detección mediante PCR rápida de virus gripal A, B y VRS.
- Anoscopia de alta resolución y tratamiento con fotocoagulación con infrarrojos de las lesiones asociadas a la infección por el virus del papiloma humano.
- Densitometría ósea mediante US.

3.4. ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

Participación en comisiones clínicas hospitalarias y departamentales:

1. Comisión de Docencia y Formación Especializada: Dr. Félix Gutiérrez (Presidente y Jefe de Estudios), Dr. López García
2. Comisión de Infecciones y Política de antibióticos: Dra Mar Masiá (Secretaria), Dr Sergio Padilla
3. Comisión Permanente de Calidad: Dra. Mora.
4. Comisión de Farmacia y Terapéutica: Dra Mar Masiá
5. Comisión de Mortalidad y Tejidos: Dra. Escolano.
6. Comisión de Pruebas Genéticas: Dr. Lidón.
7. Comisión de Investigación: Dr. Félix Gutiérrez, Dra. Mar Masiá
8. Comité Ético-CEIM: Dra. Mar Masiá (Vicepresidenta), Dr. Félix Gutiérrez
9. Sistemas de Información: Dra. Escolano
10. Comisión de Trombosis y Hemostasia: Dr. Bonilla
11. Comisión de Historias Clínicas y Documentación Clínica: Dr. Torregrosa
12. Comisión de Cuidados Paliativos: Dra. Sempere

4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad asistencial se lleva a cabo en la unidad de hospitalización convencional, en consultas externas, mediante interconsultas de otras especialidades y de forma continuada con la realización de guardias de presencia física.

4.1. ORGANIZACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

4.1.2. Identificación de los pacientes ingresados

A las 08:00 h, los auxiliares administrativos obtienen del HIGIA un registro de los pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna donde consta su ubicación en planta de hospitalización y el diagnóstico de ingreso.

4.1.3. Asignación de médico

A las 08:30 h, las Jefas de Sección/Jefe de Servicio y/o el coordinador de hospitalización distribuye los nuevos pacientes ingresados entre los diferentes médicos adjuntos asignados a las Unidades de Hospitalización de las diferentes áreas del Servicio en función del proceso patológico.

4.1.4. Pase de visita

El Médico al que le ha sido asignado el paciente nuevo debe examinarlo a primera hora de la mañana para determinar si requiere algún procedimiento diagnóstico y terapéutico que no admita demora. Las visitas sucesivas de los enfermos hospitalizados deben realizarse antes de las 12.00 de la mañana. Durante la mañana, los médicos adjuntos de la Sección realizan el pase de visita correspondiente, detallan en el programa informático ORION el curso clínico, la evolución los datos clínicos y resultados de exploraciones realizadas, y se solicitan las pruebas complementarias necesarias. Se escriben las órdenes de tratamiento en el programa informático PRISMA. Los cambios en el tratamiento y/o las instrucciones importantes deben también ser comunicados

verbalmente a la enfermera responsable del paciente. El médico responsable del paciente informa a él o en su defecto a sus familiares diariamente, y en caso de ser necesario, cada vez que así lo requiera el estado clínico del paciente o el resultado de las pruebas realizadas. Se solicita el consentimiento informado firmado de las pruebas complementarias que así lo requieran. Al alta, el paciente o su familiar recibe en mano un informe en el que constan los aspectos más importantes de la hospitalización, así como los resultados de las pruebas complementarias realizadas, el tratamiento que se prescribe y los controles posteriores a realizar si así se consideraran. Si al paciente se le prescribe algún fármaco nuevo, se le proporciona la correspondiente receta médica por Abucasis. En caso de fallecimiento del paciente durante el ingreso, el médico responsable realiza una epicrisis y un informe de EXITUS a través del programa ORION. La asignación y visitas de los sábados serán realizadas por el Médico encargado del pase de visita según el turno establecido conjuntamente con el Servicio de Medicina Interna.

4.1.5. Información a pacientes y familiares

El Médico responsable de cada paciente debe informar diariamente al paciente y/o a sus familiares de la evolución, pruebas diagnósticas y tratamientos. La información debe ser en un espacio privado. Debe solicitar consentimiento verbal y, cuando corresponda según la normativa oficial, por escrito, antes de realizar procedimientos y/o administrar medicamentos que supongan un riesgo para su salud.

4.1.6. Informes clínicos de alta

Todos los pacientes deben recibir un informe de alta en el que se reflejen los aspectos más relevantes de la hospitalización, incluyendo siempre el diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento posterior al alta. En el caso de que el paciente fallezca durante el ingreso, debe realizarse también un informe de exitus en las 48 horas siguientes al fallecimiento. Existe para ello un formulario específico. Los informes serán realizados en la Secretaría de la UEI mediante la aplicación informática creada al efecto, donde quedarán debidamente archivados los datos del paciente. Los informes deben ser entregados en mano al paciente o su familiar.

4.2. ACTIVIDAD EN EL ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS

- Primeras Consultas - Interconsultas de otros Servicios y Unidades.
- Consulta de revisión tras el alta hospitalaria.
- Consultas sucesivas.
- Consulta de recogida de resultados.
- Consulta de acto único.
- Elaboración de Informes.

4.2.1. Consulta Preferente de Pacientes Pluripatológicos del Plan de Actuación Compartida (PAC):

- Atención no urgente a Pacientes del PAC a demanda desde AP (concertar cita por consulta sin presencia del paciente y/o teléfono).
- Revisiones de pacientes del PAC.
- Atención a pacientes paliativos no oncológicos a petición de su Médico de Atención Primaria.
- Atención a Ancianos frágiles descompensados dependientes o con síndromes geriátricos, a petición de su Médico de Atención Primaria
- Consulta Urgente (24-48 horas) de Pacientes Pluripatológicos del PAC: A demanda desde AP Revisiones especiales de pacientes del PAC.

Los pacientes que cumplan criterios de PPC podrán ser remitidos desde planta de hospitalización por:

- UCAMI: pacientes valorados a través de Interconsultas quirúrgicas.
- MIN/UEI: todos los pacientes PPC detectados en planta de hospitalización.
- Otras especialidades del ámbito hospitalario.

También podrán ser remitidos desde el ámbito ambulatorio a través de:

- MAP o bien otras especialidades a través de la ruta PPC.
- Con la nueva ruta asistencial de IC por parte de Cardiología se derivarán aquellos pacientes que cumplan criterio de PPC y con diagnóstico de IC con FEVI conservada que se beneficien de un seguimiento ambulatorio.

- La **organización** de consultas será la siguiente:

- Lunes y Viernes: Consulta de primeras visitas y consultas telefónicas.
- Martes, Miércoles y Jueves: Consultas sucesivas y consultas telefónicas.

- Hospital de Día:

- Valoración de urgencias programadas de forma preferente o bien de forma urgente, realizando valoración clínica, pruebas complementarias, tratamiento y valoración de destino (alta a domicilio, MAP, reevaluación UCAMI o ingreso).

4.2.2. Consulta de alta resolución (CAR):

Atención preferente (< 7 días) a pacientes con patologías potencialmente graves, que requieren diagnóstico y tratamiento sin demora, y cuyo estado general físico y funcional permite estudio ambulatorio. Los principales cuadros clínicos que pueden ser estudiados en la CAR son:

- Cuadros constitucionales con repercusión del estado general.
- Sospecha de enfermedad sistémica grave.
- Sospecha de neoplasia y/o metástasis de primario desconocido.
- Adenopatías persistentes.
- Síndrome anémico de origen no aclarado.
- Masa torácica o abdominal de etiología incierta.

4.2.3. Consulta rápida:

Localizada en UIAE B-21 de Lunes a Viernes. Todos los días un Internista y un Residente valorarán todas las solicitudes de interconsulta que se realicen y las derivan o bien a Primaria, o a otra modalidad de consulta de Medicina Interna.

4.2.4. Consulta de infección VIH/SIDA:

- Localizada en la UEI.
- En el programa de VIH/SIDA se sigue ambulatoriamente a más 900 pacientes con VIH/SIDA.
- Se presta diariamente atención integral programada y a demanda

4.2.5. Consulta de procesos infecciosos adquiridos en la comunidad:

- Localizada en la UEI.
- Atención diaria en régimen ambulatorio y hospital de día a pacientes con procesos infecciosos adquiridos en la comunidad de gravedad intermedia.
- Los pacientes son remitidos desde Atención Primaria o Urgencias.
- Se incluyen infecciones generales o localizadas en pacientes con comorbilidades o curso grave que no requieren hospitalización, pero sí valoración y seguimiento especializado.
- La UEI ha desarrollado y aplica con éxito protocolos de tratamiento en Hospital de Día para enfermedades tradicionalmente tratadas en Hospitalización, como la endocarditis infecciosa.

4.2.6. Centro de Salud Global:

- Localizada en la UEI.
- Consulta semanal para asesoramiento y prevención a viajeros que van a desplazarse a destinos de alto riesgo y a los que retornan a España con procesos infecciosos importados.

4.2.7 Centro de Salud Sexual:

- Localizada en la UEI.
- Consulta diaria a demanda.
- Atención a ITS distintas al VIH
- Remitidas tanto desde Medicina de Urgencias y de Facultativos de Atención Primaria como por iniciativa de los pacientes, que pueden acudir solicitando un test rápido de ITS.
- En esta consulta también se ha organizado la asistencia a las personas que tienen indicación de profilaxis pre- y post-exposición al VIH y se realiza cribado y tratamiento de lesiones anales precancerosas provocadas por el virus del papiloma.

4.2.8. Consulta de cribado y prevención de infecciones pre-tratamiento inmunosupresor:

- Localizada en la UEI.
- Consulta semanal

- Se realiza cribado de infecciones ocultas y vacunación de personas que se van a someter a tratamiento inmunosupresor (consulta pre-trasplante renal, pacientes en tratamiento con fármacos biológicos).

4.2.9. Consultas de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Vascular (HTAFRV). Diabetes Mellitus y Alteraciones del metabolismo lipídico:

- Atención a Pacientes con HTA de difícil control, sospecha y estudio de HTA secundaria.
- Valoración del riesgo vascular mediante técnicas específicas de afectación de órgano diana.
- Educación del paciente en el autocontrol. Formación en técnicas de AMPA (Automedida de la Presión Arterial).
- Atención a Pacientes con dislipemias familiares y/o secundarias. Estudio y tratamiento de las dislipemias severas. Valoración de los pacientes con efectos secundarios a terapia habitual.
- Estudio genético de la Hipercolesterolemia Familiar Heterocigota.
- Evaluación y seguimiento del paciente candidato a LDL aféresis.
- Diabetes tipo 2. Control estricto de los Factores de Riesgo Vascular. Valoración riesgo vascular mediante técnicas específicas de Lesión Órgano Diana.
- Técnicas específicas:
 - Monitorización Ambulatoria Presión arterial (MAPA).
 - Medición Índice Tobillo Brazo.
 - Ecografía clínica.

4.2.10. Unidad de Metabolismo óseo:

- Atención a Pacientes con Osteoporosis con o sin fracturas vertebrales.
- Enfermedades del metabolismo fosfo-cálcico: Hipercalcemias, Osteomalacia.
- Enfermedad de Paget, Litiasis renal, Osteogénesis imperfecta.
- Estudios de Densitometría ósea.

4.2.11. Consulta de Enfermedad Tromboembólica (ETV):

- Esta consulta se especializa principalmente en el diagnóstico y seguimiento de enfermedad tromboembólica venosa, inicio e indicaciones de cese de tratamiento anticoagulante.

- Así mismo se realiza el estudio de factores de recidiva y estudios de trombofilia, prevención y diagnóstico del síndrome posttrombótico además de seguimiento y diagnóstico de síndrome antifosfolípido.
- Se siguen protocolos de la SEMI de enfermedad tromboembólica venosa y de la ACCP.
- El RIETE es un proyecto multidisciplinar que se inició en marzo de 2001, y que consiste en la obtención de un registro de datos de una serie amplia de pacientes consecutivos con enfermedad tromboembólica venosa.

4.2.12. Consulta de Enfermedades minoritarias y sistémicas:

-Enfermedades minoritarias:

Se especializa en el diagnóstico y protocolos de seguimiento de enfermedades raras con afectación sistémica.

Se realizan protocolos de seguimiento individualizado a cada una de las patologías atendidas. Asimismo estudios genéticos en aquellos pacientes que lo precisan, consejo genético y estudio familiar.

Las patologías atendidas comprenden:

- Enfermedades genéticas.
- Enfermedades del colágeno hereditarias.
- Otras enfermedades de base genética.
- Enfermedades base autoinmune.

- Consulta de Enfermedades sistémicas autoinmunes (ESA):

Atención a Pacientes con Conectivopatías, otras enfermedades sistémicas autoinmunes y vasculitis.

4.3. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN EL ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS

4.3.1. Recepción de pacientes

Se recibirán pacientes procedentes de Atención Primaria (Ver después Protocolo de Derivación), de Urgencias, de la Unidad de Conductas Adictivas, Centro de Información y Prevención de Sida y de otros Servicios del Hospital. La recepción de las solicitudes la hará la auxiliar administrativa o

auxiliar de enfermería y son remitidas al Jefe de Servicio/Sección, que las distribuyen en función de criterios de prioridad y proceso patológico

4.3.2 Asignación de Médico y Fecha de Consulta

El Jefe de Sección procederá a la asignación de fecha y Médico en función de la prioridad y del proceso patológico. Las consultas se clasifican en **Urgentes, No demorables y Ordinarias**. Las urgentes son atendidas de forma inmediata, las no demorables en el plazo de 24-48 horas y las ordinarias en el plazo más breve posible, según la agenda.

4.3.3. Horario de Consulta

Las consultas se iniciarán a las 9.00 horas, excepto lunes y viernes, que comenzarán después de la sesión clínica. Se comenzará siempre por las consultas urgentes que se priorizarán sobre las programadas.

4.3.4. Registro de datos

Todas y cada una de las consultas efectuadas deben ser registradas en la aplicación informática oficial. Todos los detalles sobre la enfermedad del paciente y su evolución deben ser adecuadamente registrados en la historia clínica informatizada (programa ABUCASIS). Todas las decisiones que se tomen deben estar debidamente justificadas en la historia clínica.

4.3.5. Recetas

Si al paciente se le prescribe algún fármaco nuevo, se le proporciona la correspondiente receta médica por Abucasis, y las órdenes médicas necesarias.

4.3.6. Información a pacientes y familiares

El Médico responsable de cada paciente debe informar al paciente y/o a sus familiares después de la consulta sobre la enfermedad, pruebas diagnósticas y tratamientos. Debe solicitar consentimiento verbal y, cuando corresponda según la normativa oficial, por escrito, antes de realizar procedimientos y/o administrar medicamentos que supongan un riesgo para su salud.

4.3.7. Informes clínicos de atención en Consultas Externas

Todos los pacientes deben recibir un informe de alta de la consulta en el que se reflejen los aspectos más relevantes de la hospitalización, incluyendo siempre el diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento posterior al alta.

4.4. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN HOSPITAL DE DÍA

4.4.1 Admisión de pacientes al hospital de día

Todos los pacientes admitidos para tratamiento en Hospital de Día deben haber sido previamente valorados por un Médico del Área correspondiente del Servicio al que permanecerán asignados y estarán bajo su responsabilidad durante la duración del tratamiento.

4.4.2. Visita y atención continuada a los pacientes en hospital de día

El Médico responsable del paciente supervisará diariamente la progresión diagnóstica y terapéutica de los pacientes. Si se producen cambios en la situación clínica o complicaciones durante la aplicación del tratamiento que requieran atención médica, serán comunicadas al Médico responsable y en su ausencia a la Jefa de la Sección. Los detalles sobre el curso clínico y la evolución de los pacientes deben ser adecuadamente registrados en los formularios disponibles en las historias clínicas. Las órdenes de tratamiento deben registrarse en los sistemas informáticos. Los cambios en el tratamiento y/o las instrucciones importantes deben también ser comunicados verbalmente al Enfermero/a. Los sábados y domingos, los tratamientos serán administrados en el Hospital de Día de la UCE. Si se producen cambios en la situación clínica o complicaciones durante la aplicación del tratamiento que requieran atención médica, serán comunicadas al Médico de Turno o de Guardia de Medicina Interna.

4.4.3. Información a pacientes y familiares

El Médico responsable de cada paciente debe informar diariamente al paciente y/o a sus familiares de la evolución, pruebas diagnósticas y tratamientos. La información debe ser en un espacio privado. Debe solicitar consentimiento verbal y, cuando corresponda según la normativa oficial, por escrito, antes de realizar procedimientos y/o administrar medicamentos que supongan un riesgo para su salud.

4.4.4. Informes clínicos de alta

Todos los pacientes deben recibir un informe de alta en Hospital de Día en el que se reflejen los aspectos más relevantes de la hospitalización, incluyendo siempre el diagnóstico, tratamiento y

plan de seguimiento posterior al alta. En el caso de que el paciente fallezca durante el ingreso, debe realizarse también un informe de exitus en las 48 horas siguientes al fallecimiento. Para el informe de exitus existe un formulario específico. Los informes serán realizados en la Secretaría del Área correspondiente del Servicio mediante la aplicación informática creada al efecto, donde quedarán debidamente archivados los datos del paciente. Los informes deben ser entregados en mano al paciente o su familiar.

4.5. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

4.5.1 Recepción de Interconsultas

Se reciben de 8.00-15.00 h en la Unidad solicitudes escritas de Interconsultas de todos los Servicios del Hospital. Además se aceptan consultas inmediatas y/o urgentes llamando al teléfono móvil y/o al teléfono fijo de la Unidad.

4.5.2 Asignación de Médico y prioridad de la Interconsulta

Las interconsultas inmediatas serán atendidas por el Médico responsable en cada momento del área de interconsultas. En las que se reciban por escrito, la Jefe de Sección procederá a la asignación de fecha y Médico en función de la prioridad y del proceso patológico. Las consultas se clasifican en urgentes y no urgentes. Las urgentes son atendidas de forma inmediata, las no urgentes en el plazo de 24 horas desde la recepción de la solicitud.

4.5.3. Registro de datos

Demandadas por facultativos de otras Secciones o Servicios del Hospital, mediante solicitudes interconsulta ordinaria o mediante solicitudes de interconsulta urgente a través del programa informático ORION o por llamada al teléfono móvil de la sección y/o al teléfono fijo de la Secretaría de UEI. Las solicitudes recibidas por ORION son impresas todos los días a primera hora de la

mañana por la Secretaria del Servicio y entregadas al facultativo encargado de esa tarea. En caso de ser urgentes, las atiende esa misma mañana, en caso contrario son atendidas en las 24 horas siguientes. Todas las consultas son respondidas por escrito al servicio que las solicitó a través del programa ORION, incorporándose a la historia clínica del paciente. Si el paciente lo precisara, se realizan las consultas sucesivas necesarias. Siempre que sea posible, se hablará además directamente con el Médico solicitante.

Entre las funciones de la UCAMI se encuentra atender a las interconsultas quirúrgicas: Nuevas, seguimiento y urgencias quirúrgicas. Se realizará alta en Abucasis de los pacientes más complejos con actualización de tratamiento y citación en CCEE de PPC, informando al paciente del papel de la unidad así como del tratamiento y pruebas complementarias que deberá realizarse antes de dicha consulta.

El facultativo de UCAMI que atiende hospitalización lleva un busca para:

- Atención de llamadas de urgencias quirúrgicas.
- Atención de llamadas de urgencias de MIN/UEI de pacientes hospitalizados en planta.
- Atención de llamadas de MAP que consultan cuestiones para resolver telefónicamente, así como derivación urgente de pacientes al H. de Día y trámites administrativos que no puedan resolverse desde el CS.
- Atención de llamadas de pacientes para resolver dudas de forma telefónica, asistir a H. De Día o bien citar en CCEE de forma prioritaria.
- Urgencias de Hospital de Día

4.6. ORGANIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS INTERNAS:

4.6.1. Solicitud de pruebas

Deben ser solicitadas por escrito por los Médicos del Servicio o por otros Servicios del Hospital que puedan requerirlas.

4.6.2. Asignación de fecha

Las jefas de sección procederán a la asignación de fecha en función de la prioridad y del proceso patológico. Las pruebas se clasifican en Urgentes, No demorables y Ordinarias. Las urgentes son realizadas de forma inmediata, las no demorables en el plazo de 24-48 horas y las ordinarias en el plazo más breve posible, según la agenda.

4.6.3. Información a pacientes y familiares

El Médico responsable de cada paciente y el Médico o Enfermero que realiza la prueba debe informar al paciente y/o a sus familiares de la prueba diagnósticas, incluyendo el motivo por el que va a solicitarse y sus riesgos. Debe solicitar consentimiento verbal y por escrito, antes de realizar procedimientos que supongan un riesgo para su salud.

4.6.4. Registro de datos

Todas y cada una de las pruebas efectuadas deben ser registradas en las historias clínicas electrónicas y cuando proceda en el formulario apropiado.

4.7. ATENCIÓN CONTINUADA-GUARDIAS

Existen guardias de presencia física del Servicio de Medicina Interna (GMI); el equipo de guardia lo integran 1 médico adjunto y 2 médicos residentes. Los residentes de cada guardia pueden ser 2 residentes de 3º-5º año (Residente Senior) o bien un residente de 2º año (Residente Junior) y un Residente Senior. La GMI tiene una función docente que es inseparable de la asistencial. Para que el aprendizaje sea máximo se necesita una implicación del residente en los eventos que suceden durante la guardia, a los que debe enfrentarse en primera instancia, con la adecuada supervisión del adjunto. Esta supervisión será proporcional a la complejidad de los casos, y gradual según el nivel de responsabilidad y capacitación que haya alcanzado el residente. En todo caso, siempre habrá disponibilidad presencial del adjunto ante las demandas que el residente pueda plantearle. Para la distribución de tareas y responsabilidades de los MIR debe tenerse en cuenta la composición del equipo en cuanto a la experiencia de los residentes de guardia:

Equipos que incluyan un Residente Junior

La atención de las urgencias idealmente la realizarán juntos. En situaciones puntuales y considerando la experiencia que vaya adquiriendo el R2 este podrá separarse para resolver en primera instancia aquellas urgencias en las que se encuentre razonablemente seguro. La consulta, o al menos la notificación de la situación, al Residente Senior, será obligatoria en caso de cualquier paciente en situación inestable o que cumpla los requisitos de comunicación al adjunto (véase más adelante).

Equipos de dos Residentes Senior

Como en el caso anterior, la atención de las urgencias la realizarán idealmente juntos. Si la situación lo exige, el equipo podrá dividirse. En estos casos, y en cualquier situación de complejidad que supere la capacidad de resolución de uno de los dos Residentes o que reúna requisitos para solicitar la asistencia del adjunto, deberá establecer previamente contacto con el otro Residente.

Responsabilidades y funciones del adjunto

Es responsabilidad última del adjunto que durante la GMI se mantenga el máximo estándar de calidad asistencial y que las guardias tengan la máxima dimensión docente. La docencia más importante en la guardia es la que se produce en la toma de decisiones clínicas, y nace de la interacción y la discusión. Para maximizar las funciones asistencial y docente los equipos de guardia deben interactuar siempre que sea necesario en función del grado de complejidad de los pacientes y de sus competencias.

El adjunto debe tener conocimiento de las siguientes situaciones:

- a) Pacientes en situación inestable o crítica, que requieran toma urgente de decisiones clínicas, y/o que puedan requerir en un momento dado ingreso en UCI.
- b) Pacientes que puedan ser tributarios de una actuación quirúrgica urgente y/o de una prueba invasiva urgente.

c) Cuando sea precisa la mediación o interlocución con un especialista de otro servicio, en relación con los apartados a) y b).

d) Interconsultas realizadas por otros adjuntos sobre pacientes ingresados a cargo de especialidades no médicas, si la inestabilidad del paciente lo requiere.

Por último, siempre que los residentes del equipo de guardia ante una situación de emergencia lo requieran para la actuación urgente y/o para la toma de decisiones clínicas.

5. ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

El Servicio de Medicina Interna desde su constitución ha llevado a cabo algunos estudios observacionales y colaborado en ensayos clínicos multicéntricos en el campo de las enfermedades cardiovasculares y más recientemente en el tromboembolismo venoso y en la gestión de la asistencia sanitaria del paciente pluripatológico. Diferentes miembros del Servicio forman parte de grupos de trabajo en el marco de la SEMI o de otras Sociedades Científicas y participan habitualmente en Congresos y reuniones científicas de la especialidad.

La constitución de la Unidad de Enfermedades Infecciosas hace 20 años permitió impulsar y desarrollar la investigación del Servicio en el área temática de las Enfermedades Infecciosas (Código UNESCO 3205.05) participando en la Red Nacional de Investigación en SIDA (RIS) desde su constitución en 2003, y actualmente como grupo de investigación del CIBER de Enfermedades Infecciosas, que se ha creado recientemente. El grupo está acreditado por la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO) como grupo consolidado y tiene una dilatada trayectoria en investigación clínica y epidemiológica.

Desde su constitución, el grupo ha participado en numerosos proyectos de investigación competitivos nacionales e internacionales, y en muchos ensayos clínicos aleatorizados de fases I-IV. Ha liderado varios proyectos sobre neumonía comunitaria, complicaciones de la infección VIH/SIDA y más recientemente sobre SARS-CoV-2/COVID-19, muchos de ellos resultado de la colaboración con grupos epidemiológicos

y básicos, que han permitido la publicación de más de 300 artículos científicos en revistas científicas con un número total de citas acumuladas superior a 18.000 y un índice H de 64.

6.1. Principales líneas de investigación del grupo

- 1) Comorbilidades y envejecimiento en pacientes con VIH. Mecanismos patogénicos y predictores de progresión de la arteriosclerosis. Prevención y diagnóstico precoz de los eventos no sida.
- 2) Riesgo residual de transmisión en hombres con VIH tratados con antirretrovirales que tienen relaciones sexuales con otros hombres.
- 3) Predictores de supresión virológica a largo plazo y caracterización de las respuestas inmuno-inflamatorias asociadas, la evolución del microbioma intestinal y los cambios en el estrés oxidativo y en la edad biológica leucocitaria.
- 4) Estrategias para mejorar la gestión clínica de la neumonía comunitaria tratada ambulatoriamente.

El grupo participa en la mayoría de los proyectos nacionales e internacionales de la RIS y también en consorcios y Grupos de Estudio internacionales, como la Network of European AIDS Trials (NEAT) y en otros estudios observacionales europeos como las cohortes PARTNER, HIDES y PrEPaRe en el marco del RESPOND consortium.

6.2. Proyectos de investigación financiados activos

Proyectos nacionales

- Título del proyecto: IMpacto de un Programa Ampliado de Cribado en la detección de NEOplasias malignas no-sida en pacientes con infección por el VIH (IMPAC-NEO).

IP: Félix Gutiérrez Rodero

Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Financiación: 220.220 €

Duración: 01/01/2019 - 31/12/2022

Expediente contrato/proyecto: PI18/01861

- Título del proyecto: Influencia de la composición del microbioma intestinal en la progresión de la arteriosclerosis en pacientes con infección por el VIH en tratamiento antirretroviral eficaz

IP: Mar Masiá Canuto

Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Financiación: 74.415 €

Duración: 01/2017-09/2021 (Prorrogado)

Expediente contrato/proyecto: PI16/01740

- Título del proyecto: Subvenciones para Grupos de Investigación Consolidados. Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas y VIH/SIDA

IP: Mar Masiá Canuto

Agencia financiadora: Direcció General de Ciència i Investigació, Generalitat Valenciana

Financiación: 90.000 euros

Duración: 19/2021-12/2023

Expediente contrato/proyecto: AICO/2021/205

- Título del proyecto: Redes Temáticas de Investigación Cooperativa (RETIC): Red de Investigación en SIDA (RIS).

IP: Félix Gutiérrez Rodero

Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Financiación: 289.250,5 euros

Duración: 01/2017-12/2021

Expediente contrato/proyecto: RD16/0025/0038

-Título del proyecto: Desarrollo de un asistente virtual inteligente destinado a la población con infecciones de transmisión sexual. VIHRTUAL-APP

IP: Víctor Sánchez Anguix; Félix Gutiérrez Rodero

Agencia financiadora: FISABIO/Universidad Politécnica de Valencia

Financiación: 15.000 euros

Duración: 01/2021-12/2022

Expediente contrato/proyecto: B25

Proyectos internacionales

- Título del proyecto: A Phase III Study evaluating the effect of pitavastatin to prevent cardiovascular events in HIV-1 infected individuals (REPRIEVE EU).

IP: Félix Gutiérrez Rodero (IP de centro)

Agencia financiadora: NEAT ID Foundation (Belgium)

Duración: 06/11/2018-ongoing

Expediente contrato/proyecto: EU5332. EudraCT: 2018-001285-41

- Título del proyecto: Pre-exposure prophylaxis use in people newly diagnosed with HIV (PrEPARE).

IP: Félix Gutiérrez (IP de centro)

Agencia financiadora: Rigshospitalet, University of Copenhagen; CHIP – Center of Excellence for Health, Immunity and Infections. University College London (UCL).

Duración: 06/2019 - ongoing

Expediente contrato/proyecto: DEH-TEM-2019-01/PrEPaRe (Pre-Exposure Prophylaxis and Resistance).

6.3 Artículos científicos relevantes publicados en los últimos 5 años

-Javier García-Abellán, Padilla S, Fernández-González M, García JA, Agulló V, Andreo M, Ruiz S, Galiana A, Gutiérrez F, Masiá M. Antibody Response to SARS-CoV-2 is Associated with Long-term Clinical Outcome in Patients with COVID-19: a Longitudinal Study. *J Clin Immunol.* 2021 Oct;41(7):1490-1501. doi: 10.1007/s10875-021-01083-7. Epub 2021 Jul 17. PMID: 34273064; PMCID: PMC8285689.

-Mar Masiá, Fernández-González M, Telenti G, Agulló V, García JA, Padilla S, García-Abellán J, Galiana A, Gonzalo-Jiménez N, Gutiérrez F. Durable antibody response one year after hospitalization for COVID-19: A longitudinal cohort study. *J Autoimmun.* 2021 Sep;123:102703. doi: 10.1016/j.jaut.2021.102703. Epub 2021 Jul 20. PMID: 34303083; PMCID: PMC8289631.

-Mar Masiá; Marta Fernández-González; Sergio Padilla; Piedad Ortega; José A. García; Vanesa Agulló; Javier García-Abellán; Guillermo Telenti; Lucía Guillén; Félix Gutiérrez. Impact of interleukin-6 blockade with tocilizumab on SARS-CoV-2 viral kinetics and antibody responses in patients with COVID-19: A prospective cohort study. *EBIOMedicine*. 2020; 60, pp. 102999. DOI: 10.1016/j.ebiom.2020.102999

-Mar Masiá, Fernández-González M, García JA, Padilla S, Gutiérrez F. Lack of detrimental effect of corticosteroids on antibody responses to SARS-CoV-2 and viral clearance in patients hospitalized with COVID-19. *J Infect*. 2021 Mar;82(3):414-451. doi: 10.1016/j.jinf.2020.10.018. Epub 2020 Oct 25. PMID: 33115658; PMCID: PMC7585730.

-Lucía Guillén, Sergio Padilla, Marta Fernández, Vanesa Agulló, José García, Guillermo Telenti, Javier García-Abellán, Ángela Botella, Félix Gutiérrez/Mar Masiá (Co-senior authors). Preemptive interleukin-6 blockade in patients with COVID-19. *Sci Rep*. 2020 Oct 8;10(1):16826. doi: 10.1038/s41598-020-74001-3.

-Sergio Padilla; Guillermo Telenti; Lucía Guillén; José Alberto García; Javier García-Abellán; Carolina Ding; Antonia Mora; Eduardo García-Pachón; Félix Gutiérrez/Mar Masiá (Co-senior authors); COVID19-Elx group. Predictive factors for cardiac conduction abnormalities with hydroxychloroquine-containing combinations for COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020; pp. in press. DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.106142

-Masiá, Mar; Fernández-González, Marta; García, José A; Padilla, Sergio; García-Payá, Elena; Gutiérrez, Ana; Ortiz de la Tabla, Victoria; García-Abellán, Javier; Agulló, Vanesa; Gutiérrez, Félix. Infection with *Chlamydia trachomatis* increases the risk of high grade anal intraepithelial neoplasia in people living with HIV. *Clinical Infectious Diseases*. 2020; 70 - 10, pp. 2161 - 2167. DOI: 10.1093/cid/ciz606

-Marta Fernández González; José A García; Sergio Padilla; Javier García Abellán; Vanesa Agulló; Félix Gutiérrez/Mar Masiá (Co-senior authors). Rectal and seminal HIV-1 RNA decay towards

virological suppression in infected MSM initiating dolutegravir/abacavir/lamivudine. *The Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 2020; 75 - 3, pp. 668 - 674. DOI: 10.1093/jac/dkz482

-Ronald Galdamez; José A García; Marta Fernández; Catalina Robledano; Vanessa Agulló; Javier García-Abellán; Guillermo Telenti; Sergio Padilla; Félix Gutiérrez/Mar Masiá (Co-senior authors). Short-term Increase in Risk of Overweight and Concomitant Systolic Blood Pressure Elevation in Treatment-Naïve Persons Starting INSTI-Based Antiretroviral Therapy. *Open Forum Infectious Diseases*. 2019; 6 - 12, pp. ofz491. DOI: 10.1093/ofid/ofz491

-Javier García Abellán; Lorena Del Río; José A García; Sergio Padilla; María Jesús Vivancos; Jorge Del Romero; Víctor Asensi; Asunción Hernando; Lucio García Fraile; Mar Masiá; Félix Gutiérrez; CoRIS. Risk of cancer in HIV-infected patients in Spain, 2004-2015. The CoRIS cohort study. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2019; 37 - 8, pp. 502 - 508. DOI: 10.1016/j.eimc.2018.11.011

-Victoria Ortiz de la Tabla; Félix Gutiérrez. Cervicitis: Etiology, diagnosis and treatment. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2019; 37- 10, pp 661-667. DOI: 10.1016/j.eimc.2018.12.004

-Lidon, Fernando; Padilla, Sergio; García, José A; Fernández, Marta; García, Javier; Ortiz de la Tabla, Victoria; Gutiérrez, Félix/Masiá, Mar (Co-senior authors). Contribution of human herpesvirus 8 and herpes simplex type 2 to progression of carotid intima-media thickness in people living with HIV. *Open Forum Infectious Diseases*. 2019; 6 - 2, pp. ofz041. DOI: 10.1093/ofid/ofz041

-Mar Masiá; Sergio Padilla; José A García; Javier García Abellán; Marta Fernández; Ignacio Bernardino; Marta Montero; Joaquim Peraire; Berta Pernas; Félix Gutiérrez. Evolving understanding of cardiovascular, cerebrovascular and peripheral arterial disease in people living with HIV and role of novel biomarkers. A study of the Spanish CoRIS cohort, 2004-2015. *PloS ONE*. 2019; 14 - 4, pp. e0215507. DOI: 10.1371/journal.pone.0215507

-Mar Masiá; Sergio Padilla; José A García; José I Bernardino; Antoni A Campins; Víctor Asensi; Félix Gutiérrez; CoRIS. Decreasing rates of acute myocardial infarction in people living with HIV: A nationwide cohort study in Spain, 2004-2015. *HIV Medicine*. 2018; 19 - 7, pp. 491 - 496. DOI: 10.1111/hiv.12616

-Enrique Bernal; Jose Miguel Gómez; Inma Jarrín; Alfredo Cano; Angeles Muñoz; Antonia Alcaraz; Arkaitz Imaz; Jose Antonio Iribarren; María Rivero; Piedad Arazo; Félix Gutiérrez. Low level viremia is associated with clinical progression in HIV-infected patients receiving antiretroviral treatment. *JAIDS*. 2018; 78 - 3, pp. 329 – 337. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001678

-Victoria Ortiz de la Tabla; Marta Berruezo; Elena García Payá; Marta Fernández; José Alberto García; Mar Masiá; Félix Gutiérrez. Evaluation of the Virclia® automated chemiluminescent immunoassay system for diagnosing pneumonia caused by *Mycoplasma pneumoniae*. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*. 2018; 32, pp. e22431. DOI: 10.1002/jcla.22431

-Elena García-Payá; Marta Fernández; Sergio Padilla; José A. García; Catalina Robledano; Victoria Ortiz de la Tabla; Félix Gutiérrez/Mar Masiá (Co-senior authors). High-grade anal intraepithelial neoplasia is associated with HIV-1 RNA rectal shedding in virologically suppressed men who have sex with men. *AIDS*. 2018; 32 - 8, pp. 1017 – 1024. DOI: 10.1097/QAD.0000000000001794

-Francisco Canals; Mar Masia; Felix Gutierrez. Developments in early diagnosis and therapy of HIV infection in newborns. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2018; 19 - 1, pp. 13 – 25. DOI: 10.1080/14656566.2017.1363180

-Mar Masiá; Sergio Padilla; Santiago Moreno; Xavier Barber; Jose A Iribarren; Jorge Del Romero; Juan L Gómez Sirvent; María Rivero; Francesc Vidal; Antonio A Campins; Félix Gutiérrez. Prediction of long-term outcomes of HIV-infected patients developing non-AIDS events using a multistate approach. *PLoS ONE*. 2017; 12 - 9, pp. e0184329. DOI: 10.1371/journal.pone.0184329

-Félix Gutiérrez. HIV/AIDS infection: The beginning of the end for today's greatest pandemic? *Revista Clinica Española*. 2017; 8, pp. 468-472. DOI: 10.1016/j.rce.2017.04.004

-Mar Masiá; Sergio Padilla; Victoria Ortiz de la Tabla; Matilde González; Cristina Bas; Félix Gutiérrez. Procalcitonin for selecting the antibiotic regimen in outpatients with low-risk community-acquired pneumonia using a rapid point-of-care testing: A single-arm clinical trial. *PloS ONE*. 2017; 12 - 4, pp. e0175634. DOI: 10.1371/journal.pone.0175634

-Cristina Conde Díaz; Jara Llenas García; Mónica Parra Grande; Gertrudis Terol Esclapez; Mar Masiá; Félix Gutiérrez. Severe skull base osteomyelitis caused by *Pseudomonas aeruginosa* with successful outcome after prolonged outpatient therapy with continuous infusion of ceftazidime and oral ciprofloxacin: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2017; 11 - 1, pp. 48. DOI: 10.1186/s13256-017-1221-7

-Enrique Bernal; Mar Masiá; Irene Marín; Félix Gutiérrez. Statins in HIV-Infected Patients: Potential Beneficial Effects and Clinical Use. *AIDS reviews*. 2017; 19 - 2, pp. 59-71. PMID: 28182617

-Mar Masiá; Sergio Padilla; Marta Fernández; Xavier Barber; Santiago Moreno; José Antonio Iribarren; Joaquín Portilla; Alejandro Peña; Francesc Vidal; Félix Gutiérrez; CoRIS. Contribution of oxidative stress to non-AIDS events in HIV-infected patients. *JAIDS*. 2017; 75 - 2, pp. e36 - e44. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001287

-Mar Masiá; Sergio Padilla; Marta Fernández; Carmen Rodríguez; Ana Moreno; Jose A Oteo; Antonio Antela; Santiago Moreno; Julia Del Amo; Félix Gutiérrez. Oxidative Stress Predicts All-Cause Mortality in HIV-Infected Patients. *PloS ONE*. 2016; 11 - 4, pp. e0153456. DOI: 10.1371/journal.pone.0153456

-Cristina López; Mar Masiá; Sergio Padilla; Ana Aquilino; Cristina Bas; Félix Gutiérrez. Deaths due to non-AIDS diseases among HIV infected patients: A 14-year study (1998-2011). *Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica*. 34 - 4, pp. 222 -229. DOI: 10.1016/j.eimc.2015.04.010

-Mar Masiá; Sergio Padilla; Xavier Barber; Marina Sanchis; Gertrudis Terol; Fernando Lidón; Félix Gutiérrez. Comparative Impact of Suppressive Antiretroviral Regimens on the CD4/CD8 T-Cell Ratio: A Cohort Study. *Medicine*. 2016; 95 - 11, pp. e3108. DOI: 10.1097/MD.00000000000003108

6. ACTIVIDAD DOCENTE.

El Servicio lleva a cabo una intensa actividad docente en el Grado y Postgrado de Medicina y en la Formación Investigadora.

6.1. Docencia Universitaria en el Grado de Medicina

El Servicio de Medicina Interna tiene a su cargo la organización y responsabilidad académica de 3 asignaturas de Grado de la Universidad Miguel Hernández (UMH): Patología de las Enfermedades Infecciosas (3º Grado Medicina), Talleres Integrados III (4º Grado Medicina) y Patología General (2º Grado Podología). Participa también activamente en la docencia práctica de Patología General (2º Grado Medicina), Talleres II (3º Grado Medicina) y Rotatorios Clínicos I y II (6º Grado de Medicina).

Cuenta con dos PDI a tiempo completo y 4 profesores asociados:

1. Prof. Félix Gutiérrez Rodero. Catedrático y Director del Departamento de Medicina Clínica de la UMH
 2. Dra. Mar Masiá Canuto. Profesor Titular de Universidad
 3. Dr. Sergio Padilla Urrea, Profesor asociado
- Dr. Francisco López García, Profesor asociado
Dr. Oscar Torregrosa Suau, Profesor asociado
Dr. Javier García Abellán, Profesor asociado

El resto de los médicos adjuntos del Servicio son colaboradores honoríficos.

6.2. Docencia Universitaria de Postgrado

El Servicio coordina el Programa de Doctorado de Salud Pública, Medicina y Cirugía de la Universidad Miguel Hernández (Prof. Mar Masiá) y dirige el Máster Oficial en Enfermedades Infecciosas y Salud Internacional (Prof. Félix Gutiérrez). Participa también en el Máster en Investigación en Medicina Clínica,

dirigiendo la asignatura “Ensayos Clínicos” y tutorizando varios trabajos de Fin de Máster. Todo ello facilita la formación Universitaria de posgrado de los residentes del Servicio de Medicina Interna del hospital y les ofrece la posibilidad de realizar Trabajos Fin de Máster y Tesis Doctorales.

6.3. Formación de Residentes

El servicio de Medicina Interna recibe 2 médicos residentes en cada convocatoria MIR anual y tiene un papel central en la formación de residentes de todas las especialidades médicas: Medicina Familiar y Comunitaria (3 meses), Oncología (3 meses), Neurología (3 meses), Cardiología (6 meses), Aparato Digestivo (4 meses) Urología (2 meses) y Unidad de Cuidados Intensivos (6 meses).

La Unidad Docente de Medicina Interna ha obtenido la Acreditación de Calidad Docente por la Comisión de Docencia del Hospital en las sucesivas evaluaciones bianuales realizadas a partir de 2007, año en el que se instauró el Programa de Calidad Docente en el centro.

Los objetivos docentes del Servicio en relación al Programa de MIR la son los siguientes:

- 1) Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberán desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
- 2) Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- 3) Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
- 4) Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

- 5) Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
- 6) Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
- 7) Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.
- 8) Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
- 9) Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
- 10) Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
- 11) Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.
- 12) Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

7. COMPETENCIAS Y HABILIDADES A ALCANZAR DURANTE LA RESIDENCIA.

La base del aprendizaje de los residentes es la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades que les permita adquirir una adecuada competencia clínica, entendida como la capacidad para utilizar los conocimientos y las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio. La adquisición de competencias debe completarse con el desarrollo de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.

A continuación se describen las competencias clínicas generales y las habilidades que deben alcanzar los residentes de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Elche.

Las **competencias específicas que deben alcanzarse durante las distintas rotaciones se detallan en el ANEXO 3 (PDF adicional)**: Documento Marco del Grupo de Trabajo de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana en el que se describen los objetivos de las rotaciones de los residentes de Medicina Interna, su nivel de competencia, habilidades y métodos de evaluación.

Primer año de formación

Competencias clínicas generales:

1. Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
2. Saber interpretar los datos obtenidos.
3. Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
4. Saber interpretar los resultados de las mismas.

5. Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.

6. Saber plantear las opciones terapéuticas.

Habilidades comunicativas:

1. Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.

2. Ser capaz de informar a sus familiares.

3. Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.

4. Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

Habilidades técnicas:

1. Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).

2. Ser capaz de realizarlas con éxito.

3. Saber interpretar los resultados obtenidos.

4. Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.

5. Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.

6. Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.

Desarrollo personal y profesional:

1. Saber organizarse el propio currículum.

2. Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
3. Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
4. Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

Segundo año de formación

Competencias clínicas generales:

1. Reconocer las enfermedades del paciente
2. Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
3. Saber priorizar las opciones terapéuticas.

Habilidades comunicativas:

1. Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.
2. Saber afrontar las situaciones del final de la vida.
3. Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

Habilidades técnicas:

1. Hacer e interpretar ECG.
2. Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
3. Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
4. Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
5. Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
6. Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
7. Indicar bronoscopias y endoscopias digestivas.
8. Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
9. Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

Estas técnicas son muy recomendables, si bien, de forma excepcional, pueden variar según la disponibilidad y diferencias entre centros de tal manera que en algunos casos, el tutor, pueda determinar las que son más beneficiosas para la formación del residente.

Desarrollo personal y profesional:

1. Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).
2. Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

Tercer y cuarto año de formación

Competencias clínicas generales:

1. Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:
2. Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.
3. Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
4. Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.
5. Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...

Habilidades comunicativas:

1. Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
2. Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
3. Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

Habilidades técnicas:

1. Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
2. Realizar intubaciones orotraqueales.
3. Ser capaz de insertar accesos venosos.
4. Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

Desarrollo personal y profesional:

1. Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
2. Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
3. Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

Quinto y último año de formación**Competencias clínicas generales:**

1. Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
2. Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
3. Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

Habilidades comunicativas:

1. Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).
2. Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.
3. Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

Habilidades técnicas:

1. Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

Desarrollo personal y profesional:

1. Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...).
2. Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).
3. Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

8. ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS A DESARROLLAR POR LOS RESIDENTES.

- **Actividades y tareas a desarrollar en cada rotación.** Incluido en el plan individual.
- **Organigrama de las sesiones de la Unidad Docente de Medicina Interna.**

Lunes	(8:30 –9:15)	Discusión casos clínicos abiertos					
Martes	(8:30 –9:15)	Guía de Práctica Clínica (quincenal)		Diagnóstico por imagen (quincenal)			

Miércoles	(8:30 –9:15)	Sesiones conjuntas de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas					
		Monográficas (UEI o MIN) (mensual)	Desayunos de la 5ª planta con invitado (mensual)	Caso clínico cerrado (mensual)	Sesión administrativa y de gestión del servicio (mensual)	Sesiones de mortalidad (trimestral)	
Jueves	(8:30 –9:15)	Sesiones Generales Hospitalarias (Salón de Actos)					
Viernes	(8:30 –9:00)	Sesión bibliográfica (quincenal)	Actualización/Puesta al día (quincenal)	Propuesta de investigación			
	(9:00 –9:30)	Discusión de casos clínicos abiertos multidisciplinar (Facultativos, personal de Enfermería, Trabajo Social) (semanal)					

- **Preparación de sesiones clínicas generales, de la unidad docente e interservicios.**
 - **Sesiones generales del hospital:** al menos 1 sesión general durante el periodo de formación (preferiblemente de R3-R4 o R5);
 - **Sesiones de la unidad docente:** al menos 1 sesión bibliográfica y 1 sesión de revisión de un tema en concreto o un caso cerrado, cada trimestre;
 - **Sesiones interservicios:** al menos una en cada uno de los periodos formativos.
- **Programación anual de actividades docentes.**

Sección de Medicina Interna:

 - Lunes: Sesión de casos clínicos abiertos.
 - Martes: Revisión de Guía de Práctica Clínica o Sesión de Diagnóstico por la imagen (se alternarán semanalmente).

- Miércoles: Sesión conjunta de las Secciones de Medicina Interna y de Enfermedades Infecciosas que pueden consistir en:
 - Sesión monográfica de Medicina Interna o de Enfermedades Infecciosas
 - Desayuno con invitado (carácter mensual).
 - Sesión de caso clínico cerrado (carácter mensual).
 - Sesiones de mortalidad (carácter trimestral).
- Jueves: Sesión Clínica General.
- Viernes:
 - Sesión de Revisión Bibliográfica de revistas de alto impacto o Sesión de Actualización/Puesta al día (se alternarán semanalmente).
 - Sesión de casos clínicos abiertos multidisciplinar Facultativos, Enfermería y Trabajo social (carácter semanal)

- **Actividades de investigación.**

Objetivos de investigación para los residentes.

1. Participación en las líneas de investigación de la unidad docente de Medicina Interna.
2. Participación como investigador colaborador en los ensayos clínicos en los que participe la unidad docente de Medicina Interna.
3. Asistencia a Congresos nacionales e internacionales para exposición de resultados de las investigaciones realizadas.
4. Publicación de resultados en revistas científicas nacionales e internacionales.

Selección y programación de actividades de formación en investigación.

- **Preparación de proyectos o protocolos de investigación:** diseñar al menos un proyecto de investigación durante la residencia que será

presentado como Trabajo Fin de Residencia y colaborar en al menos un proyecto de investigación de la unidad docente;

- **Comunicaciones a congresos:** al menos 1 comunicación como primer autor al congreso nacional de la especialidad cada dos años y 1 comunicación como primer autor a otros congresos/reuniones cada año;
- **Publicaciones:** al menos 1 publicación en una revista nacional/internacional indexada en el JCR durante el periodo de formación y 2 publicaciones (diferentes a abstracts) en revistas nacionales;
- **Asistencia a congresos, cursos, reuniones, seminarios**

Selección de cursos obligatorios/recomendados en cada período de formación.

Intramurales:

- Urgencias. Obligatorio de R1.
- Humanización en el ámbito sanitario. Recomendado de R1.
- RCP básica. Recomendado de R1.
- Curso básico de metodología de la investigación. Obligatorio de R3, R4 ó R5.
- Internet en ciencias de la salud. Obligatorio de R4 –R5.
- MS Excel: Nivel básico. Recomendado de R3.
- MS Excel: Nivel avanzado. Recomendado de R4.
- Cursos de WORD, POWER-POINT, EXCEL, desde cualquier nivel de rotatorio
- Semanas temáticas del Servicio (enfermedades infecciosas, cardiovasculares, respiratorias, autoinmunes, etc). Obligatorias desde cualquier nivel de rotatorio

Externos:

1. Escuela de verano/Reunión de Enfermedad Cardiovascular de la SEMI. Recomendado.
2. Escuela de verano/Forum de Enfermedad Tromboembólica de la SEMI. Recomendado.
3. Master Universitario en Enfermedades Infecciosas de la UMH. Recomendado.

4. Cursos sobre paciente de edad avanzada y pluripatológico de la SEMI. Recomendado.
5. Otros cursos para médicos residentes organizados por la SEMI ó SMICV (reuniones de grupo de SEMI en osteoporosis, diabetes, ecografía, EPOC, insuficiencia cardíaca, autoinmunes y sistémicas...). Recomendado.
6. Congreso Nacional SEMI y SEIMC. Recomendado.

9.EVALUACION FORMATIVA.

Toda la información sobre la evaluación formativa está recogida y detallada en el documento “Directrices generales para la evaluación de la calidad formativa de las unidades docentes y de la competencia individual de los residentes en el Hospital General Universitario de Elche”.

9.1.Documentación.

1. Libro del residente: obligatorio, se considera el soporte operativo de la evaluación formativa.
2. Hoja de evaluación de la rotación: mediante la Ficha I de evaluación de rotaciones.
3. Hoja de evaluación anual: mediante la Ficha II que cumplimentará el tutor con las evaluaciones de las rotaciones internas y externas.
4. Memoria de actividad del residente: la realizará el residente y deben estar firmadas y revisadas por el tutor.
5. Certificados: acreditan la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas.
6. Informes del tutor: con los resultados de las entrevistas periódicas con los residentes.

9.2.Procedimiento.

1. Entrevistas periódicas tutor-residentes: se recomienda un número no inferior a 4 por año.
2. Entrega de las hojas de evaluación de las diferentes rotaciones del año formativo.
3. Entrega de la hoja de evaluación anual.
4. Evaluación del comité evaluador.

9.3.Plazos.

La documentación la entregará el residente al tutor preferentemente al finalizar cada rotación.

El tutor, con periodicidad al menos trimestral, revisará el estado de la evaluación formativa a través de la entrevista con el residente y elaborará un breve informe, que

servirá de base para el informe final. Este informe final (Ficha 2), junto con las evaluaciones de cada una de las rotaciones (Ficha 1), la memoria del residente, el libro del residente y otros documentos pertinentes, se presentarán por los tutores al Comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo.

PROCESO DE GESTIÓN DE LA DOCENCIA

Documento base

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

Ficha de control

Nombre del proceso: PROCESO DE GESTIÓN DE LA DOCENCIA

Control del proceso:

	1	2	3	4	5	6
Versión	1.0					
Fecha de revisión	12.12.2018					
Fecha de modificación						
Fecha de aprobación	-----					
Redactores del proceso	F. Gutiérrez Rodero					
Responsable del proceso	F. Gutiérrez Rodero					

Proceso de Gestión de la Docencia del Servicio de Medicina Interna

¿Por qué es necesario desarrollar los procesos de gestión de la docencia en el Servicio?

El HGUE es Universitario y está acreditado para la Docencia posgrado. El Servicio de Medicina Interna tiene acreditación docente y entre sus objetivos están impulsar la docencia tanto a nivel de Grado como de Postgrado. Por tanto tiene que asumir los compromisos y requisitos que implica la función docente:

- 1.- Establecer objetivos de calidad docente para el grado y posgrado y planificar las actividades y recursos necesarios que aseguren su consecución.
- 2.- Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios para la docencia.
- 3.- Revisar periódicamente (c/1-2 años) los resultados de la actividad docente (indicadores, satisfacción residentes y estudiantes, análisis de los recursos y capacidad docente, etc.)

La existencia de un Proceso de Gestión Docente (PGD) en el Servicio es necesaria para avanzar hacia la excelencia en la calidad de la Docencia, adecuando y mejorando de forma continua la estructura, formación, funciones y actividades docentes del Servicio tanto en el Grado como en el Posgrado.

El PGD debe aprobarse en el Servicio y debería revisarse periódicamente (c/1-2 años), incorporando los aspectos de mejora que se consideren oportunos.

¿Cuáles son los objetivos generales del proceso de gestión de la docencia?

El PGD deberá conseguir que los futuros profesionales sanitarios reciban una formación excelente durante su estancia en el Servicio de Medicina Interna. En el caso de los residentes en formación especializada el PGD debe facilitar que alcancen las competencias propias de cada especialidad y las comunes a las profesiones sanitarias, que les permitan ejercer su profesión con el objetivo de prevenir, cuidar y promocionar la Salud de la sociedad donde ejerzan su actividad.

De forma genérica los fines del PGD son tres:

- 1) Cumplir los objetivos de los programas formativos de la especialidad y/o asignatura (en el caso de los estudiantes de grado).
- 2) Gestionar la actividad formativa de forma adecuada.
- 3) Asegurar que la actividad asistencial que llevan a cabo tanto los estudiantes como los residentes es la adecuada a su nivel formativo y responsabilidad.

¿Cómo se desarrollará el proceso de gestión de la docencia?

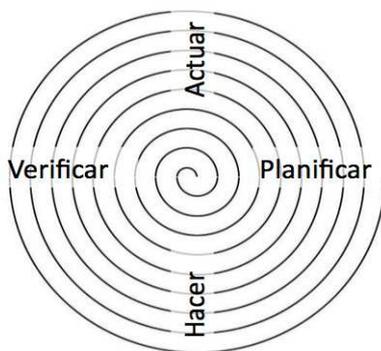
El Servicio realizará la gestión de los procesos involucrados en la formación en el Grado y Posgrado, y definirá las interrelaciones entre ellos.

Cada proceso tendrá un responsable y se describirán las principales actividades a desarrollar.

La mejora de los procesos se basa en la metodología del ciclo de evaluación y mejora de la calidad, con las siguientes fases:

1. **Planificación:** Definición de los objetivos a alcanzar en los procesos y las acciones o iniciativas a poner en marcha que lo posibiliten.
2. **Realización:** Implantación y seguimiento de las acciones establecidas.
3. **Medición:**
 - a. Verificación interna del cumplimiento de los objetivos a través del análisis de los indicadores y de los informes del análisis de opinión, con una frecuencia anual o bianual.
 - b. Verificación externa (auditorías de Calidad)

4. **Actuación** (iniciativas y acciones de mejora): Se derivarán del resultado de las evaluaciones internas o externas. Son necesarias para corregir las deficiencias observadas y se traducirán en el establecimiento de nuevos objetivos y acciones o iniciativas a realizar.



Los procesos relacionados con la docencia (MAPA de PROCESOS) se han clasificado en:

- **Procesos clave:** representan el objetivo principal de la actividad, son la razón de ser del proceso de docencia:
 - a) Planificación docente
 - b) Acogida (Residentes de Medicina Interna y Rotantes)
 - c) Formación y Evaluación (Residentes de Medicina Interna y Rotantes)
- **Procesos de soporte/apoyo:** proporcionan los medios (recursos) y el apoyo necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo:
 - a) Gestión de recursos humanos
 - b) Gestión de estructuras y servicios para la docencia
 - c) Gestión de la comunicación y difusión de la actividad docente
- **Procesos estratégicos:** orientan y dirigen los procesos clave y de soporte.
 - a) Medición, análisis y evaluación de resultados del PGD a partir de los informes de opinión de los residentes y estudiantes, la monitorización de los indicadores predefinidos para el seguimiento de los procesos y de las incidencias recogidas durante todo el desarrollo del proceso.
 - b) Análisis de la opinión de los residentes
 - c) Planificación estratégica

Cada proceso se documentará mediante una ficha descriptiva en la que se incorporará la medición y seguimiento mediante indicadores.

Se utilizarán diversas tablas para el seguimiento de los indicadores, que faciliten el conocimiento de cómo están funcionando los procesos y de las medidas iniciadas para su mejora.

Cuadro de Mando para el Seguimiento de los Procesos Clave de Docencia Postgrado

Proceso	Objetivos	Indicador	Estándar	Fuentes de Información	Periodicidad
Planificación docente	Adecuar la oferta docente a la capacidad formativa del Servicio garantizando unos requisitos de calidad.	Proporción residentes/tutor	Máx.4 MIR/tutor	Registros de la CD	Anual
		Nº opiniones negativas de residentes relacionadas con la capacidad docente	Ninguna	Encuesta satisfacción residentes CD	Anual

Acogida de Residentes M. Interna	Facilitar la incorporación de los residentes de la especialidad al Servicio: visita guiada y presentación a los profesionales del Servicio.	Grado de satisfacción de los residentes relacionadas con la acogida en el Servicio	≥80% con nota ≥3	Encuesta satisfacción residentes CD	Anual
Acogida de Residentes Rotantes	Facilitar la incorporación de los residentes rotantes al Servicio: visita guiada y presentación a los profesionales del Servicio.	Grado de satisfacción de los residentes relacionadas con la acogida en el Servicio	≥80% con nota ≥3	Encuesta satisfacción residentes CD	Anual
Formación y Evaluación Residentes M. Interna	-Garantizar que los especialistas en formación adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de su especialidad, a través de la planificación, gestión y supervisión de su formación. -Evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente en cada período formativo y al finalizar su residencia le permite acceder al título de especialista.	% residentes con plan individual de formación/ itinerario formativo actualizado (<5 años)	100%	Versión actualizada de la Guía Docente CD	Anual
		% residentes con 4 entrevistas anuales realizadas con los tutores	100%	Comité Evaluador CD	Anual
		Nº sesiones clínicas internas (en el Servicio de MI u otros servicios) presentadas por residente y año.	≥5	Registros del Servicio y del Residente (Libro) con rúbrica	Anual
		Nº sesiones clínicas generales presentadas por el residente durante el período de residencia.	≥5	Registros de la CD	Anual
		% residentes que han presentado una comunic. nacional/ internacional como 1º autor al final del período de residencia	100%	Registros del Servicio/Docs. Residentes	Anual
		% residentes que han publicado como 1º autor en revista indexada JCR al final del período de residencia	100%	Registros del Servicio/Docs. Residentes	Anual
		% residentes con >600 horas de cursos acreditados (equivalente a Máster Oficial).	100%	Registros del Servicio/Docs. Residentes	Anual
		% residentes matriculados en Programas de Doctorado.	≥20%	Registros del Servicio/Docs. Residentes	C/5 años
		% residentes que cumplen los objetivos comunes fijados en CD	100%	Registros de la CD	Anual
		% evaluaciones finales excelentes	≥20%		C/ 5 años
		Nº incidencias relacionadas con el proceso formativo	0	Registros de la CD	Anual
Formación y Evaluación Residentes Rotantes	-Garantizar que los especialistas en formación que rotan en el Servicio de Medicina Interna adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de su especialidad, a través de la planificación, gestión y supervisión de su formación. -Evaluar el cumplimiento de los objetivos y cumplimentar los informes de evaluación parcial en los formularios oficiales	% residentes con objetivos formativos predefinidos.	100%	Registros de la CD (formularios de evaluación parcial)	Anual
		% residentes que cumplen los objetivos durante la rotación.	100%	Registros de la CD (formularios de evaluación parcial)	Anual
		Nº sesiones clínicas presentadas por residente rotante en la rotación	≥1	Registros del Servicio	Anual
		Nº incidencias relacionadas con el proceso formativo de los rotantes.	0	Registros de la CD	Anual

Cuadro de Mando para el Seguimiento de los Procesos de Apoyo a la Docencia Postgrado

Proceso	Objetivos	Indicador	Estándar	Fuentes de Información	Periodicidad
Gestión de los recursos humanos	-Fomentar, asegurar y mantener la capacitación docente de los tutores. - Asegurar que los tutores reúnen requisitos para ser acreditados	Proporción residentes/tutor	Máx.4 MIR/tutor	CD	Anual
		% Tutores que participan en acciones formativas	100%	Registros del Servicio y Docs. De los tutores	Anual
		Nº horas anuales de actividades de formación continuada de cada tutor.	≥20 h	Registros del Servicio y Docs. De los tutores	Anual
		Nº ponencias/ comunicaciones anuales/tutor a nivel nacional o internacional.	≥1	Registros del Servicio y Docs. De los tutores	Anual
		Nº artículos anuales/tutor a nivel nacional o internacional y/o iniciativas de mejora	≥1	Registros del Servicio y Docs. De los tutores	Anual

Gestión de estructuras /servicios para la docencia postgrado	Adecuar y mejorar la estructura docente para favorecer y potenciar la actividad docente del residente	Quejas comunicadas relacionados con la disponibilidad de estructuras y utilización de Servicios	0 incidentes repetidos y/o graves	Opiniones recogidas en CD y Jefatura de Servicio	Anual
Gestión de la comunicación y difusión de la docencia postgrado	Establecer y desarrollar canales de comunicación para favorecer la acción docente. Difundir la función docente postgrado para mejorar la posición del Servicio en la elección de plazas MIR	Nº incidentes relacionados con los problemas de comunicación	0 incidentes repetidos y/o graves	Opiniones recogidas en CD y Jefatura de Servicio	Anual
		Nº de orden con el que los residentes eligen plaza en el hospital	Mediana hospitales del entorno	CD	Anual

Cuadro de Mando para el Seguimiento de los Procesos Estratégicos de Docencia Postgrado

Proceso	Objetivos	Indicador	Estándar	Fuentes de Información	Periodicidad
Medición, análisis y evaluación de resultados de los procesos de la docencia postgrado	Realizar el seguimiento y medición de los servicios y procesos de docencia postgrado y establecer conclusiones que puedan ser tenidas en cuenta para la definición de objetivos, establecimiento de estrategias y mejora continua.	Cuadro de mando de indicadores definidos en los diferentes procesos	-	-	Anual
Análisis de la opinión de los residentes	Analizar las expectativas de los residentes, de forma que puedan ser tenidas en cuenta en la planificación estratégica de la formación	Puntuación media grado satisfacción residentes	≥80% nota ≥3	Encuesta satisfacción de los MIR	Anual
		Nº reclamaciones residentes	0 reclamaciones repetidas y/o graves	Registros de la CD/Servicio	Anual
		Nº acciones desarrolladas relacionadas directamente con opiniones manifestadas por los residentes	-	Registros de la CD/Servicio	Anual
Planificación estratégica de la formación de residentes	Definir los objetivos y planificar las actividades a realizar, de forma coherente con la planificación estratégica de la Comisión de Docencia, Normativas y Directrices del Ministerio y/o de la Comunidad Autónoma y los propios resultados del Servicio.	% Cumplimiento de los objetivos	≥80%	Registros de la CD/Servicio	Anual

CD: Comisión de Docencia

DOCENCIA POSTGRADO

Descripción de los Procesos de Formación de Residentes del Servicio de Medicina Interna

Procesos clave o fundamentales

PC.01. PLANIFICACIÓN DOCENTE DE LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

Objetivo	Adecuar la oferta docente a la capacidad formativa del Servicio garantizando unos requisitos de calidad establecidos.
Recorrido del proceso	Inicio: (1) Análisis anual de capacidad (2) Reajuste de oferta en base a necesidades Final: (1) Informe anual de análisis de capacidad (2) Propuesta de aumento o reducción de capacidad docente.
Recursos	Tiempo dedicado al análisis e informe
Indicadores	01 – Proporción residentes/tutor 02 – N° opiniones negativas de residentes relacionadas con la Capacidad docente
Documentación relacionada	- Programa nacional de la especialidad y sus requisitos - Criterios de acreditación de la unidad docente
Registros	- Análisis de requisitos de capacidad docente - Informes anuales de capacidad docente
Responsable	<u>Jefe de Servicio</u>
ACTIVIDADES PROCESO PC.01	
Análisis de la capacidad Reajuste oferta por necesidades ANALIZAR ADECUACIÓN DE LA CAPACIDAD DOCENTE DEFINIR PROPUESTA OFERTA DOCENTE Propuesta oferta docente	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PC.01	
Determinación de la capacidad docente real del Servicio en base al análisis de diversos parámetros: recursos, incidencias residentes, informe auditorías, opinión de los residentes y de los tutores, carga asistencial, etc. El resultado es la <u>Elaboración de la Propuesta de Oferta Anual</u> que se envía a la Comisión de docencia para su análisis. Se realiza anualmente.	

PC.02. ACOGIDA DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

Objetivo	Facilitar la incorporación de los residentes de la especialidad al Servicio: visita guiada y presentación a los profesionales del Servicio.
Recorrido del proceso	Inicio: (1) Adjudicación de plaza de especialistas en formación. Final: (1) Residente incorporado al Servicio (2) Asignación de tutor
Recursos	Tiempo dedicado a la acogida
Indicadores	– Grado de satisfacción de los residentes con respecto a la acogida recibida en el Servicio.
Documentación relacionada	Entrega de la Guía Docente, Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio, Protocolo de Supervisión y Calendario de Sesiones Clínicas.
Registros	Comunicación de incorporación de los Residentes desde la Comisión de Docencia Contratos
Responsable	<u>Jefe de Servicio</u>
ACTIVIDADES PROCESO PC.02	
ACOGIDA EN EL SERVICIO Residente incorporado al Servicio	

Asignación de tutor Entrega de documentos
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PC.02
La acogida se realiza por el Jefe de Servicio que en esta primera reunión <u>Explica la Misión, Visión y Valores del Servicio</u> , lo que se espera del residente, y se le hace <u>Entrega la Guía Docente, el Manual de Organización y Funcionamiento, el Protocolo de Supervisión del Servicio y el Calendario de Sesiones Clínicas</u> .

PC.03. ACOGIDA DE LOS RESIDENTES ROTANTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

Objetivo	Facilitar la incorporación de los residentes rotantes al Servicio: visita guiada y presentación a los profesionales del Servicio.
Recorrido del proceso	Inicio: (1) Solicitud de rotación en el Servicio. (2) Acuerdo sobre los objetivos docentes de la rotación con el Tutor del Residente. Final: (1) Residente incorporado al Servicio; (2) Asignación de un Especialista del Servicio para la rotación.
Recursos	Tiempo dedicado a la acogida
Indicadores	– Grado de satisfacción de los residentes rotantes con respecto a la acogida recibida en el Servicio.
Documentación relacionada	Entrega del Protocolo de Supervisión del Servicio y del Calendario de Sesiones Clínicas.
Registros	Registro de Residentes Rotantes
Responsable	Jefes de Sección
ACTIVIDADES PROCESO PC.03	
ACOGIDA EN EL SERVICIO Residente incorporado al Servicio Asignación de tutor Entrega de documentos	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PC.03	
La acogida se realiza por el Jefe de Sección que en esta primera reunión <u>Explica la Organización y Funcionamiento de la Sección</u> , lo que se espera del residente, y les <u>Entrega el Protocolo de Supervisión del Servicio y el Calendario de Sesiones Clínicas</u> .	

PC.04. FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

Objetivo	(1) Garantizar que los especialistas en formación adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de su especialidad, a través de la planificación, gestión y supervisión de su formación. (2) Valorar si el nivel de competencias adquirido por el residente en cada período formativo y al finalizar su residencia le permite acceder al título de especialista.
Recorrido del proceso	Inicio: (1) Residente incorporado. Final: (1) Evaluación final favorable
Recursos	Equipo proceso: Tutores, Especialistas del Servicio y del resto del Hospital. Estructura: Recursos del Servicio y del Hospital.
Indicadores	01 - % residentes con plan individual de formación/itinerario formativo actualizado (<5 años) 02 - % residentes con 4 entrevistas anuales realizadas con los tutores. 03- % residentes que cumplen los objetivos comunes fijados por la Comisión de Docencia 04 - % residentes que han presentado una comunicación como 1º autor a nivel nacional o internacional al final del período de residencia

	<p>05 - % residentes que han publicado como 1º autor a nivel nacional o internacional al final del período de residencia</p> <p>06 – Nº sesiones clínicas internas (en el Servicio de MI u otros servicios) presentadas por residente y año.</p> <p>07 – Nº sesiones clínicas generales presentadas por el residente al final del período de residencia.</p> <p>08 - % residentes con >600 horas de cursos acreditados (equivalente a Máster Oficial).</p> <p>09 - % residentes matriculados en Programas de Doctorado.</p> <p>10- % evaluaciones finales excelentes</p> <p>11 - Nº incidencias relacionadas con el proceso formativo</p>
Documentación relacionada	<p>-Guía Docente</p> <p>-Formularios e informes de tutorías</p> <p>-Formularios de evaluación parcial (rotaciones)</p> <p>-Calendario y registros de sesiones clínicas internas y generales</p> <p>-Memorias anuales y finales del residente/Libro residente</p> <p>-Memorias de calidad docente</p> <p>-Formularios de evaluación anual y final</p>
Registros	<p>- Informes de tutorías</p> <p>- Informes de evaluación anual y final</p> <p>- Registros de sesiones clínicas internas y generales</p> <p>- Registros de comunicaciones y publicaciones</p>
Responsable	Tutores, jefe de Servicio y Sección, Especialistas del Servicio y del resto del Hospital
ACTIVIDADES PROCESO PC.04	
Residente incorporado PLANIFICAR LA FORMACIÓN TUTORIZAR EL DESARROLLO REALIZAR LA EVALUACIÓN FORMATIVA Plan individual formación Informe seguimiento, publicaciones, sesiones, etc. Libro residente, Informe evaluación	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PC.04	
<p>En la Guía Docente debe desarrollarse el plan individual de formación de cada residente y los itinerarios formativos ofertados. Cada tutor debe informar al residente de su plan de formación al inicio de la residencia. El plan debe incluir la descripción y distribución temporal de las actividades formativas: rotaciones, sesiones, guardias, actividades de investigación, etc.</p> <p>En la Guía Docente deben enumerarse también las actividades científicas mínimas recomendadas por la Comisión de Docencia que debe cumplir el residente en formación a lo largo de toda la especialidad. Durante su formación tanto los tutores, como los jefes de Servicio y Sección deben impulsar el cumplimiento y la superación de estos mínimos.</p> <p>El seguimiento y la calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia es un proceso continuado, denominado evaluación formativa.</p> <p>Para realizar esta evaluación se utilizan diversos instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Las tutorías/entrevistas periódicas entre tutor y residente, que deben ser estructuradas y planificadas. Se deben realizar trimestralmente (un mínimo de 4 anuales) y en ellas deben valorarse los avances y déficits en el aprendizaje, así como la posibilidad de incorporar medidas de mejora en el proceso. Estas entrevistas deben registrarse en el formulario correspondiente. 2) Documentos de evaluación del tutor. Constituyen el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente: <ol style="list-style-type: none"> a) Informes de evaluación formativa, que incluye el informe de las rotaciones, participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas. b) Informes de evaluación parcial (rotaciones) anotadas por el responsable del servicio o unidad en la que rota en las hojas de evaluación del residente. c) Otros informes que se soliciten a los responsables de las diferentes unidades asistenciales. 3) El libro de evaluación del residente, como registro el aprendizaje realizado. <p>La <u>evaluación anual</u> tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente cuando finaliza cada uno de los años que integran el programa formativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Positiva: cuando el residente ha llegado al nivel exigido para considerar que se han cumplidos los objetivos del programa formativo del año correspondiente. 	

b) Negativa: cuando el residente no ha llegado al nivel mínimo (éstas pueden ser recuperables, en los casos establecidos en el artículo 22 del Real Decreto)

La evaluación final tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

PC.05 FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES ROTANTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

Objetivo	Garantizar que los especialistas en formación que rotan en el Servicio de Medicina Interna adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de su especialidad, a través de la planificación, gestión y supervisión de su formación.
Recorrido del proceso	Inicio: (1) Residente rotante incorporado al Servicio. Final: (1) Final de la rotación en el Servicio,
Recursos	Equipo proceso: Tutores y especialistas del Servicio. Estructura: Recursos del Servicio y del Hospital.
Indicadores	01 – % residentes con objetivos formativos predefinidos. 02- % residentes que cumplen los objetivos durante la rotación. 03 – N° sesiones clínicas presentadas por residente rotante y año. 04 - N° incidencias relacionadas con el proceso formativo de los rotantes.
Documentación relacionada	- Formularios de evaluación - Calendario y registros de sesiones clínicas internas y generales
Registros	- Informes de tutorías y de evaluación - Registros de sesiones clínicas - Guía Docente
Responsable	Jefes de Sección, Tutores y Especialistas del Servicio
ACTIVIDADES PROCESO PC.05	
Residente rotante incorporado PLANIFICAR LA FORMACIÓN TUTORIZAR EL DESARROLLO REALIZAR LA EVALUACIÓN	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PC.06	
El tutor/especialista con el que realiza la rotación debe informar al residente rotante de las actividades previstas durante la rotación al inicio de la misma. El plan debe incluir la descripción y distribución temporal de las tareas: asistencia, sesiones, actividades de investigación, etc.	
Al final de la rotación, el tutor/especialista que haya supervisado y tutorizado al residente durante la misma debe cumplimentar los informes de evaluación parcial en los formularios oficiales y firmar los registros personales de actividades del residente (libro de evaluación del residente).	

Procesos de Apoyo a la Docencia Postgrado

(proporcionan los medios y el soporte necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo)

PA.01 GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA DOCENCIA POSGRADO
--

Objetivo	Fomentar, asegurar y mantener la capacitación docente de los tutores.
Recorrido del proceso	Inicio: -Necesidad de capacitación y actualización de los tutores Final: -Personal formado y acreditado
Recursos	Equipo proceso: Jefe de Servicio y Sección, Jefe de Estudios del Hospital. Estructura: Recursos del Servicio y del Hospital (Comisión de Docencia).
Indicadores	01 – Número de residentes/tutor 02 - % Tutores/Especialistas que participan en acciones formativas de posgrado. 03 - Nº horas de actividades de formación continuada de cada tutor. 04 – Nº comunicaciones anuales/tutor a nivel nacional o internacional. 05 - Nº artículos y/o iniciativas de mejora anuales/tutor.
Documentación relacionada	- Recomendaciones de las Sociedades Científicas para acreditación de Tutores. - Requisitos internos de acreditación /reacreditación de Tutores
Registros	- Registros de acreditación/reacreditación de Tutores -Registros de actividades profesionales y científicas de todo el personal implicado en la docencia posgrado. - Registros de comunicaciones y publicaciones del Servicio
Responsable	Jefe de Servicio, Jefes de Sección
ACTIVIDADES PROCESO PA.01	
Análisis necesidad de tutores Concurso para nombramiento de nuevos tutores Propuesta de nombramiento nuevos tutores	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PA.01	
Debe asegurarse que el personal implicado en la formación especializada tiene las capacidades necesarias para el desarrollo de la docencia posgrado, y que los tutores cumplen unos requisitos básicos para ser acreditados y reacreditados. Debe fomentarse la realización de actividades profesionales y científicas de todo el personal implicado en la docencia posgrado. Debe garantizarse el acceso al puesto de tutor a los que cumplan los requisitos de acreditación establecidos por los responsables docentes del centro y las Sociedades Científicas:	
<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un proyecto docente (metodología de la evaluación, tutorización ...). - Experiencia profesional mínima de un año como médico especialista. - Realización de actividades de formación continuada especialmente las relacionadas con los contenidos del programa formativo y la capacitación docente. - Realización de actividades de investigación y/o participación en actividades de mejora de la calidad (p.ej. comunicación/ponencia en Congresos; artículos y/o iniciativas de mejora de calidad). 	

PA.02 GESTIÓN DE ESTRUCTURAS / SERVICIOS PARA LA DOCENCIA POSGRADO

Objetivo	Adecuar y mejorar la estructura docente para favorecer y potenciar la actividad docente del residente
Recorrido del proceso	Inicio: Necesidad de espacios y medios para realizar la actividad docente.

	Final: Estructuras y servicios destinados a la actividad docente
Recursos	Equipo procesos: Secretaria Docencia, Responsable gestión salas Hospital, Dirección Centro Estructura: Espacios (sala de reuniones....) y equipos (monitores, ordenadores personales..) del Servicio y del Hospital (aulas destinadas a los residentes, biblioteca...).
Indicadores	- Quejas comunicadas relacionados con la disponibilidad de estructuras y utilización de Servicios
Responsable	Jefe de Servicio, Jefes de Sección
ACTIVIDADES PROCESO PA.02	
Análisis de las necesidades de estructura y servicios Monitorización del uso Solicitud a dirección de espacios y medios cuando se requieran	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PA.02	
Debe asegurarse periódicamente que se dispone de espacios y medios para realizar la actividad docente.	

PA.03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA DOCENCIA POSGRADO
--

Objetivo	Establecer y desarrollar canales de comunicación para favorecer la acción docente Difundir la función docente postgrado para mejorar la posición del Servicio en la elección de plazas MIR
Recorrido del proceso	Inicio: - Necesidad de comunicación y difusión de la función docente Final: - Canales de comunicación establecidos y eficaces en ambos sentidos con residentes y futuros residentes (estudiantes de Medicina)
Recursos	Equipo proceso: Jefe de Servicio y Sección, Tutores, Especialistas del Servicio, Gabinete de Comunicación del Hospital y de la Universidad. Estructura: canales de comunicación interna (del hospital: intranet...) y externa (a través de prensa-aniversarios-, internet, redes sociales, Congresos, revistas médicas...)
Indicadores	01- Nº incidentes relacionados con los problemas de Comunicación 02- Nº de orden con el que los residentes eligen plaza en el hospital
Documentación relacionada	Plan Estratégico de la Comisión de Docencia (eje Comunicación y Difusión)
Registros	- Informes de tutorías - Actas de reuniones administrativas - Noticias en los medios - Registros de comunicaciones y publicaciones
Responsable	Jefe de Servicio, Jefes de Sección
ACTIVIDADES PROCESO PA03	
DEFINIR ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INTERNA DEL SERVICIO EJECUTAR ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Canales comunicación establecidos	

Procesos estratégicos de la Docencia Postgrado

(orientan y dirigen los procesos clave y de apoyo)

PE.01 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE LA DOCENCIA POSGRADO

Objetivo	Realizar el seguimiento y medición de los servicios y procesos de docencia postgrado y establecer conclusiones que puedan ser tenidas en cuenta para la definición de objetivos, establecimiento de estrategias y mejora continua.
Recorrido del proceso	Inicio: (1) Informes de análisis de opinión de residentes; (2) Resultados de la monitorización de indicadores de seguimiento de los procesos clave; (3) Datos del seguimiento de los procesos de apoyo. Final: (1) Informe de seguimiento de los objetivos del PGD de Posgrado.
Recursos	Tiempo dedicado por el equipo proceso: Jefe de Servicio y de Sección; Tutores; Secretaria del Servicio.
Indicadores	Cuadro de mando de indicadores definidos en los diferentes procesos
Documentación relacionada	- Cuadro indicadores seguimiento - Informes recogida opinión residentes
Registros	- Informe de análisis, objetivos y planes de acción.
Responsable	Jefe de Servicio
ACTIVIDADES PROCESO PE.01	
Datos desde los procesos estratégicos y de apoyo REALIZAR SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN PROCESOS Cuadro de Mando ANALIZAR DATOS SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN Informe de seguimiento	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PE.01	
El seguimiento y medición del PGD se realizará a través de: 1. La implantación de un sistema estructurado de indicadores que se registrarán y analizarán de manera periódica. De su análisis se obtendrán conclusiones que permitirán determinar si el proceso de gestión de la docencia postgrado transcurre eficazmente, o si se están alcanzando los resultados previstos. 2. El análisis de los informes de opinión de los residentes. 3. Las oportunidades/acciones de mejora propuestas en las auditorías del proceso. Como resultado del análisis de los puntos anteriores se definirán objetivos para mejorar en todos aquellos aspectos que lo requieran, así como las acciones y actividades concretas para alcanzarlos. Con ello se elaborará una propuesta que será presentada en la Reunión Administrativa del Servicio para su aprobación.	

PE.02 ANÁLISIS DE LA OPINIÓN DE LOS RESIDENTES

Objetivo	Analizar las expectativas de los residentes, de forma que puedan ser tenidas en cuenta en la planificación estratégica de la formación especializada.
Recorrido del proceso	Inicio: (1) Expectativas residentes (2) Quejas, reclamaciones, sugerencias (3) Otra información del residente (informes, entrevistas, encuestas) Final: (1) Conclusiones del análisis de la opinión (encuesta de satisfacción, informe de satisfacción).
Recursos	Tiempo dedicado por el equipo al proceso: Jefe de Servicio y de Sección; Tutores; Secretaria del Servicio.
Indicadores	01- Puntuación media grado satisfacción residentes 02 – Nº reclamaciones residentes 03 - Nº acciones desarrolladas relacionadas directamente con las opiniones manifestadas por los residentes
Documentación	- Documentos del Tutor

relacionada	
Registros	- Registro de recogida de información - Encuesta residentes por especialidad - Informe de satisfacción de la Comisión de Docencia
Responsable	Jefe de Servicio y de Sección
ACTIVIDADES PROCESO PE.02	
Expectativas Residentes Otra información Residente IDENTIFICAR ATRIBUTOS SATISFACCIÓN OBTENER INFORMACIÓN ANALIZAR INFORMACIÓN Encuesta satisfacción Informe satisfacción	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PE.02	
La opinión de los residentes se recoge de diversas fuentes: - Encuestas a residentes de las diferentes especialidades sobre el funcionamiento del proceso de docencia en Medicina Interna que se realiza por parte de la CD con una periodicidad anual. - Entrevistas con los tutores y otros miembros del Servicio. La información recogida debe analizarse y presentarse en la reunión administrativa del Servicio y deben proponerse medidas de mejora.	

PE.03 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA FORMACIÓN DE RESIDENTES

Objetivo	Definir los objetivos y planificar las actividades a realizar, de forma coherente con la planificación estratégica de la Comisión de Docencia, Normativas y Directrices del Ministerio y/o de la Comunidad Autónoma y los propios resultados del Servicio.
Recorrido del proceso	Inicio: (1) Líneas estratégicas del Servicio; (2) Normativas y Directrices; (3) Conclusiones de los resultados de medición, análisis y evaluación de resultados; (4) Informes de satisfacción Residentes Final: (1) Objetivos y Planes de acción
Recursos	Equipo proceso: Jefe de Servicio y de Sección, Tutores Estructura: Recursos del Servicio.
Indicadores	% Cumplimiento Objetivos
Documentación relacionada	- Programa estratégico del Servicio - Procesos de Gestión de la Docencia
Registros	- Cuadro de Indicadores de Seguimiento - Informes de satisfacción de Residentes
Responsable	Jefe de Servicio y de Sección
ACTIVIDADES PROCESO PE.03	
Informes opinión, Requerimientos legales indicadores PREPARAR LA REVISIÓN ESTABLECER OBJETIVOS ELABORAR PLANES DE ACCIÓN	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PE.03	
La Secretaria del Servicio preparará la información requerida para la revisión bianual del Proceso: - Informes de opinión - Monitorización de indicadores - Resultados de auditorías, requerimientos legales, etc. Los Jefes de Servicio y Sección con la implicación de los profesionales que consideren oportuno analizarán la información y realizarán una propuesta de plan de mejora. Este Plan de Mejora será presentado a todo el Servicio en una reunión administrativa donde se priorizarán y aprobarán aquellas medidas que estén en coherencia con los objetivos estratégicos del Servicio. Cuando sea necesario se asignarán los recursos necesarios y/o acordarán las modificaciones en las actividades que lo requieran. Con los resultados de la reunión se definirán nuevos objetivos y planes de acción para el próximo período.	

ANEXO 4. CRONOGRAMA DE LAS ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS

Todas las rotaciones son internas, excepto dos rotatorios optativos de R-3 en Ecografía clínica (1 mes) y Autoinmunes/Pluripatológico/Geriatría (2 meses).

1º Año

4 meses: Medicina
Interna/Enfermedades Infecciosas 1
mes: Urgencias
2
meses:
Neumol
ogía
3
meses:
Cardiol
ogía
2 meses: Digestivo

2º Año

2 meses: Neurología
2 meses: Nefrología
2 meses: Hematología
1 mes: Dermatología
1 mes: Reumatología
1 mes: Endocrinología
1 mes: Oncología
2 meses: UCI

3º Año

1 mes: Ecografía Clínica
6 meses: Enfermedades Infecciosas
2 meses: Autoinmunes/Pluripatológico/Geriatría*
2 meses: Consultas Externas

4º Año

11 meses: Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas

5 Año

11 meses: Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas

* Rotatorios optativos
(Se ha excluido el mes anual de vacaciones)

Este cronograma se adapta al plan individual del residente, según necesidades e inquietudes detectadas por los tutores.