



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UD de Aparato Digestivo Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol Área Sanitaria de Ferrol

Entidad Titular:	ÁREA SANITARIA DE FERROL
Elaborada por: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Tutor/a: Virginia Ollero Pena	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	Noviembre 2015
Fecha última revisión:	Junio 2023
Fecha próxima revisión:	Mayo 2025
Procedimiento difusión:	Unidad de Docencia e Investigación Ferrol
El Presidente de la Comisión de Docencia	El Secretario de la Comisión de Docencia
Fdo.: Dr. Ramón López de los Reyes	Fdo.: Cruz Sabio Teijeiro



1. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL (ASF)

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Aparato Digestivo

1.2.1. Localización y estructura

1.2.2. Recursos humanos

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

2.2. Documentación para la firma del contrato

2.3. Derechos y deberes

2.4. Lencería

2.5. Salario

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

2.7.1. Impresos

2.7.2. Vacaciones

2.7.3. Días de libre disposición

3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

3.1 Definición de la especialidad

3.2 Normativa.

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

4.1 Objetivo general de la formación.

4.2 Organización de la tutoría.

4.3 Plan de evaluación formativa anual y final

4.3.1 Evaluación formativa/continuada

4.3.2 Evaluación sumativa

4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.

4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo.

1. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO DEL “COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL”

El CHUF es una entidad pública dependiente de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Gallega. Es responsable de la asistencia especializada del área de Ferrolterra, que cuenta con una población de 186.088 habitantes (INE diciembre 2022).

La Unidad de Aparato Digestivo tiene acreditación para Formación especializada. Tiene una óptima carga asistencial, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. Las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica y presentación de trabajos en congresos/reuniones y revistas especializadas.

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

La **Comisión de Docencia en el Área Sanitaria de Ferrol** está formada por:

- **Presidente/a (Jefe de estudios del Hospital)**
- **Vicepresidente/a (Jefe de Estudios de la UDMAFyC)**
- **Presidente/a de la Subcomisión de Enfermería de centro (miembro nato)**
- **Presidente/a de subcomisión de unidad multiprofesional de salud mental (miembro nato)**
- **Presidente/a subcomisión EIR de unidad multiprofesional de salud mental (miembro nato)**
- **Secretario/a**
- **6 vocales representantes de los tutores (área quirúrgica, área médica, servicios centrales, área materno infantil, área de salud mental, y 1 tutor elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación)**
- **6 vocales representantes de residentes (Área Quirúrgica, Área Médica, Servicios Centrales, Área Materno Infantil y Área de Salud Mental y vocal representante de los EIR)**
- **1 Vocal representante general de los residentes (secretario suplente) (miembro nato).**
- **Tutor/es hospitalario de la UDMAFyC (solo uno de los tutores nombrados tendrá derecho a voto).**
- **1 vocal representante de la CC.AA**
- **1 vocal nombrado por la Junta de Personal**
- **Invitados: 1 representante de la biblioteca del centro por su vinculación con la docencia, un representante de la dirección, tutores de las especialidades que no ocupen cargo de vocal y otros tutores o coordinadores de unidades de especial afluencia de residentes**

- El **presidente**, tiene las funciones que se detallaran a continuación en el apartado de funciones del jefe de estudios.
- El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad.
- El **Secretario** de la Comisión, con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como Secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en la Ley 40/2015, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.
- Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en la Ley 40/2015, serán designados de la forma siguiente:
 - a) Vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un **período de dos años**, entre los propios Tutores correspondientes a las siguientes áreas: área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, salud mental y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.
 - b) Vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, **por un período de dos años**. Las áreas correspondientes coincidiendo con las de los tutores serán área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, salud mental y el vocal representante de los EIR.
El vocal representante general de los residentes será miembro nato.
 - c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
 - d) Un vocal designado por la Junta de Personal.
 - e) Tutor/es hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria (solo uno de los tutores tendrá derecho a voto).

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

El **jefe de estudios** de formación especializada será designado en los términos que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a lo previsto en el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Teniendo en cuenta las funciones de organización de la formación sanitaria especializada que corresponden a los jefes de estudios de formación especializada y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a las comunidades autónomas regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica, de dichas funciones.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

Composición:

La Subcomisión de Enfermería estará constituida, además de por los miembros enfermeros pertenecientes a la CD Hospitalaria, por otros representantes de enfermeros tutores y residentes, con el fin de facilitar la participación y el trabajo de los aspectos más específicos que deberán ser en todo caso elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia.

Dicha subcomisión, como grupo de trabajo específico no se requiere representación de la Comunidad Autónoma, ni de la Dirección del Centro, pudiendo no obstante participar cuando se considere preciso por los temas objeto de la Reunión.

Su composición es la siguiente:

- Jefe de estudios:
- Presidente/a: (presidente subcomisión de enfermería de centro)
- Secretaria: secretaria de udi
- Tutor EIR comunitaria: (enfermera especialista tutora centro de salud)
- Tutor EIR obstétrico ginecológica:(enfermera especialista tutora de enfermería obstétrico-ginecológica)
- Tutor EIR salud mental: (enfermera especialista tutora salud mental)
- Representante residentes EIRcomunitaria
- Representante residentes EIR obstetrico-ginecologica
- Representante residentes EIR de salud mental

Funciones:

Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR.

- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.

1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anatomía Patológica	1
Anestesia y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Intensiva (UCI)	1
Medicina Interna	1
Microbiología	1
Neumología	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar Y Comunitaria	15 (Medicina FyC) 8 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería OBS)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 2 EIR Salud Mental
TOTAL	49

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Aparato Digestivo

1.2.1. Localización y estructura

Las distintas áreas asistenciales del servicio de Digestivo del CHUF, tanto clínicas como técnicas, se encuentran en el Hospital Arquitecto Marcide (HAM), Hospital Básico de Defensa u Hospital Naval(HN) y Centro de Especialidades (CE).

1. Áreas técnicas

- 3 salas de endoscopia convencional y avanzada (CE)
 - 1 sala de eco-endoscopia diagnóstica y terapéutica (CE)
 - 1 sala de ecografía convencional diagnóstica (abdominal, intestinal) (CE)
 - 1 área específica endoscopia avanzada para programa de cribado de CCR. (HN)
 - 1 sala especial con arco de RX (Área de quirófano) para CPRE y técnicas complejas (HAM).
 - 1 sala pruebas funcionales (PHmetria-manometría, test aliento, capsula endoscópica) (CE)
 - 1 sala con fibroscan (uso compartido con M.Interna) (CE)

2. Áreas de atención clínica:

1.- Unidad multidisciplinar de atención integral al paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, acreditada con certificación de calidad excelente desde 2018 (programa CUE-GETECCU)

- Consulta EII propia médica, de enfermería y centro de coordinación. Atención telemática, atención telefónica de consulta (CE).
- Consultas telemáticas inter-especialidades. Comités Multidisciplinares de decisión.
- Consulta paciente biológicos iv y hospital de día EII (HN)
- Unidad de investigación con personal propio (ensayos, estudios clínicos, línea propia de investigación) (CE)

2. Consultas monográficas (CE)

- Hepatología

- Cáncer de colon y otros tumores digestivos
 - Patología bilio-pancreática
3. Consulta general (CE)
 4. Teleconsulta con Atención primaria (CE)

3. Área de Hospitalización (HAM)

Planta médica Digestivo (HAM)

Quirófano con Hospitalización (HAM)

Endoscopia con Hospitalización (HAM)

4. Área Administrativa (CE)

- Despachos, sala de reuniones y Secretaría.

1.2.2. Recursos humanos

La plantilla del Servicio de Aparato Digestivo del CHUF está conformada por:

Jefatura de sección: Ana Echarri Piudo

Facultativos especialistas de área sanitaria (FEAS):

- Belén Dobarro Castro
- Ana Echarri Piudo
- María López Álvarez
- Violeta Mauriz Barreiro
- Gema Molina Arriero
- Virginia Ollero Pena
- Carmen Pradera Cribeiro
- Eva Rodríguez Fariña
- Ramón Vázquez Dourado
- Marta Ramos Alonso

Residentes digestivo

- Martín Fernández López
- Alejandra Diana Rivera Castillo
- Alfonso Varela López

Personal Unidad de Investigación EII:

- Rebeca Fraga Irioso (Bióloga)

Personal de enfermería:

En las consultas externas están adscritas al servicio de Aparato Digestivo 6 enfermeras y 5 auxiliares para asistir a las técnicas propias de la especialidad (asistentes en endoscopia, pruebas funcionales, etc.). Una enfermera está especializada en la atención a pacientes con EII, con atención presencial y telefónica, y con labores de coordinación de la Unidad de Atención Integral en EII.

El personal de la planta hospitalización digestiva esta compartido con una unidad del Servicio de Cirugía. En el quirófano con ingreso una enfermera y una auxiliar están asignada al servicio en horario fijo de mañana (lunes). El resto del personal se comparte con los demás servicios quirúrgicos.

Personal administrativo:

Dos auxiliares administrativas, una en las consultas (control de enfermería) y otra en las plantas de hospitalización (despacho junto al del Jefe de Servicio en la segunda planta de hospitalización).

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

En el CHUF el servicio de Aparato Digestivo está distribuido del siguiente modo:

- Hospital Arquitecto Marcide:

Cuarta planta: hospitalización médica-aparato digestivo

- Centro de especialidades:

Planta baja Área de Consultas: Unidad de atención integral EII, 4 consultas de Digestivo
1 de ellas con área de ecografía.

Planta baja-Área de Endoscopias: 3 salas de endoscopia, 1 sala de ecoendoscopia

Planta baja-Área de Pruebas funcionales: 1 sala phmetria-manometria, test de aliento
y capsula endoscópica

Planta baja- Área de investigación: 1 sala con área de procesamiento de muestras.

- Hospital Naval

Segunda planta: Área específica de cribado de cáncer colorectal

Planta baja: Consulta EII-biológicos iv con apoyo Hospital de Día.

Para desarrollar el programa formativo la Unidad Docente dispone además de:

- Centro de Salud de Narón. Donde se desarrolla la rotación obligatoria en Atención Primaria
- Unidad de Hepatología. CHUAC (A Coruña). Donde se desarrolla la rotación obligatoria en Hepatología.
- Servicios de M. Interna, Urgencias, Radiodiagnóstico, UCI, Cirugía, Endocrinología y Nutrición, Anatomía Patológica del CHUF, donde se desarrollan las diferentes rotaciones obligatorias durante el primer año de residencia

- Apoyo a la docencia e investigación:

- Sala de sesiones del servicio de Digestivo. (Planta baja CE)
- H. Arquitecto Marcide: aula de informática
- H. Naval: Aulas de Formación y simulación (médica y quirúrgica). Disponible material para la práctica de técnicas endoscópicas.
- Salón de actos (HAM)
- Unidad de Docencia e Investigación (planta baja HAM)
- Biblioteca (planta baja HAM)

En nuestras instalaciones, contamos con los medios humanos y materiales apropiados para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas y de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

NOTA:

En el 4º piso del Hospital naval del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol se encuentra el **Aula de Simulación de Ferrol** destinada al aprendizaje mediante cursos eminentemente prácticos, y sesiones periódicas previamente pactadas.

Constan de 1 Aula de Formación (sala dotada con medios audiovisuales), 1 Aula de Simulación Médica, 1 Aula de Simulación Quirúrgica, 2 Aulas de Cuidados Críticos.

En nuestras instalaciones, contamos con los medios humanos y materiales apropiado para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas, de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de

Sanidad y Consumo.

1.4. Tutor (roles y responsabilidades)

- Dra. Virginia Ollero Pena (virginia.ollero.pena@sergas.es)

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor de la especialidad propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.



1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.

2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes.

El residente contactará con la secretaría de Docencia (UDI) donde se le indicará quien es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

2.2. Documentación para la firma del contrato

ENTREGAR EN SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA/PAT/Vía telemática

Ficha de datos personales (cubierta y con foto)

Certificado no delitos sexuales

Compromiso de confidencialidad

ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO

2 fotos (tamaño carnet)

fotocopia DNI

fotocopia cartilla seguridad social

fotocopia titulación exigida

datos bancarios

fotocopia otras titulaciones

número de colegiado

acreditación adjudicación plaza / especialidad

nota: todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsa

2.3. Derechos y deberes

LABOR DOCENTE

En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1.

Los residentes tendrán **obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes que se celebren.**

El residente reflejará en su libro del especialista en formación, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente. Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad. Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Cuando sea solicitado, la Comisión de Docencia informará acerca de las rotaciones externas para ampliar formación en otros centros sujetos a la normativa de cada especialidad según su duración. El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursillos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando siempre y cuando estén justificados. Para ser computables en la evaluación anual estas actividades deben contar con el reconocimiento de tutor y la Comisión de Docencia.

LABOR DE INVESTIGACIÓN

En la intranet se puede consultar un procedimiento para solicitar apoyo metodológico y estadístico y a su vez existe un correo genérico investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es para solicitar dicha cita de apoyo.

Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en el hospital.

Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación.

LABOR ASISTENCIAL

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.



Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, etc.)

El horario de guardia será el marcado por la especialidad.

La dirección del centro garantizará la realización de al menos 3 guardias mensuales: 2 en días laborables y 1 en festivo (DOG de 24 de marzo de 1995), siendo aconsejable, para la mayoría de los especialistas en formación, desde el punto de vista docente, la realización de 5 guardias mensuales: 4 en días laborables y 1 en festivo. Por necesidades docentes y previo informe favorable de la Comisión de Docencia, se podrá solicitar un aumento en el número de guardias, para los residentes de alguna especialidad concreta, no debiendo sobrepasar el número de seis guardias mensuales.

El procedimiento de asignación de guardias en el Servicio de Urgencias, común para los residentes médicos de Aparato Digestivo durante el primer año, se regirá por la normativa interna establecida previo acuerdo con el Servicio de Urgencias, y aprobada en comisión de docencia, que establece que durante el primer año el residente realiza la mitad de sus guardias en este servicio. Tras el visto bueno del Responsable del Servicio de Urgencias se remitirán a la Dirección de Procesos.

La responsabilidad progresiva del Residente (artículo 15 del RD 183/2008)

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

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter

progresivo.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES

Los residentes tienen representación en los siguientes órganos de participación: Comisiones y Subcomisiones de Docencia, Comisiones Asistenciales y otros Comités técnicos.

2.4. Lencería

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

2.5. Salario

Las retribuciones a percibir por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

- A) Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada
- B) Complementos en base a la normativa vigente

Las retribuciones previstas en esta cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación.

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

Al residente se le facilitará el formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS y correo electrónico, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos



El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario de la institución en que preste servicios.

2.7.1. Impresos

Están a disposición de todo el personal en la Intranet

2.7.2. Vacaciones

Se solicitarán a través del programa FIDES

2.7.3. Días de libre disposición

Se solicitarán a través del programa FIDES

3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

3.1 Definición de la especialidad.

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino y zona ano-rectal), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo y concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Áreas de competencia son:

Aparato Digestivo es una especialidad muy amplia, que incluye: la Gastroenterología Clínica, la Hepatología Clínica y la Endoscopia. Muchos de sus métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a los usados en la Medicina Interna y otras especialidades afines. No obstante, existen métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad como la obtención de muestras de tejido mediante biopsias percutáneas o a través de procedimientos endoscópicos, la ecografía y endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, la manometría y pH-metría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de función digestiva.

3.2 Normativa.

- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se

determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

La [Ley 44/2003](#), de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El capítulo III, del título II de esta Ley (artículos 15 a 32) está monográficamente destinado a la formación especializada en Ciencias de la Salud y sus previsiones han sido desarrolladas por las disposiciones que se citan en los párrafos siguientes.

[Real Decreto 1146/2006](#), de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

[Real Decreto 183/2008](#), de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

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

[Real Decreto 589/2022](#), de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

[Orden SCO/581/2008](#), de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

[Orden SSI/81/2017](#), de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad



El Programa Formativo de Aparato Digestivo está publicado en el BOE núm. 258, del 26 de octubre de 2009. Referencia BOE-A-2009-16993. Se divide en un periodo de formación genérica de 12 meses de duración y un periodo de formación específico de 36 meses de duración.

Se puede consultar los distintos programas e información del consejo nacional de especialistas en ciencias de la salud en el siguiente enlace:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

4.1 Objetivo general de la formación

El objetivo final del presente programa es conseguir especialistas competentes y bien preparados que sean capaces de ser reconocidos como tales, siendo autosuficientes y estando capacitados para asumir la totalidad de las funciones profesionales actuales de la especialidad y las que el futuro aporte según su evolución. Por tanto, el especialista en Aparato Digestivo debe ser capaz de sentar las indicaciones de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las diferentes áreas de la especialidad, así como de realizarlos, interpretarlos aplicarlos y explicarlos adecuadamente.

La formación debe capacitar al especialista sentando las bases para que pueda incorporar a la práctica diaria de su profesión los avances que se produzcan en su especialidad y en otras áreas de conocimiento de interés para mejorar la atención a los ciudadanos. Por ello, el programa formativo de esta especialidad persigue cumplir los siguientes objetivos:

- Tener una sólida formación en medicina interna y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas e indicaciones quirúrgicas.
- Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia y ecografía digestiva, debiendo conocer en profundidad, la interpretación de las técnicas de imagen.
- Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa.
- Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, salud pública, epidemiología, bioética y economía sanitaria, así como conocimientos sobre investigación clínica.

Los ámbitos de formación del especialista en enfermedades digestivas sobrepasan en muchas ocasiones los límites de los servicios asistenciales del Aparato Digestivo ya que un número elevado de estos servicios carece de unidades de tratamiento de pacientes críticos o instalaciones ecográficas propias (en estos casos, los especialistas en formación deben completar su formación en otras áreas u hospitales). No obstante, lo anterior, la endoscopia, la ecografía y la ecoendoscopia digestiva, así como las exploraciones funcionales y el laboratorio digestivo deben ser estructuralmente considerados de forma coordinada ya que no constituyen una actividad aislada sino, en toda ligada a los procesos digestivos.

OBJETIVOS DOCENTES (Conocimientos y habilidades)

Las competencias a alcanzar están claramente definidas en el programa de la especialidad publicado en el BOE n.º 129, 28 de mayo de 2009:

- Conocimientos específicos
 - Vinculados a la clínica y fisiopatología digestiva
 - Vinculados a las técnicas diagnósticas y terapéuticas
 - Vinculados a materias básicas, transversales y funcionales
- Habilidades técnicas específicas vinculadas a niveles de responsabilidad

La competencia profesional en **Aparato Digestivo** se define como un todo integrado por el conjunto de **conocimientos, habilidades y actitudes** que debe adquirir el profesional en **los siguientes ámbitos**:

Ámbitos de formación del especialista del aparato digestivo

- **Ámbito formativo vinculado a salas de hospitalización:** manejo de pacientes con problemas diagnósticos y terapéuticos complejos.
- **Ámbito formativo vinculado a exploraciones digestivas:**
 - Unidad de endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica standard.
 - Conocimientos básicos de ecografía digestiva.
 - Pruebas funcionales digestivas
- **Ámbito formativo vinculado al paciente con enfermedades hepáticas y al trasplante hepático.**
 - Manejo de pacientes con enfermedad hepática aguda y crónica

- Indicaciones y contraindicaciones del TH. Seguimiento
- **Ámbito formativo vinculado a la atención del paciente crítico y de los pacientes con HDA**
 - Diagnóstico y manejo de la HDA
- **Ámbito formativo vinculado a unidades de proceso específicas:**
 - Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal
 - Consulta de alto riesgo de tumores digestivos
 - Oncología digestiva
- **Ámbito formativo vinculado a consultas externas y áreas de atención primaria.**

Técnicas diagnósticas y terapéuticas

Un adecuado ejercicio de la especialidad del Aparato Digestivo requiere la utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas que todo especialista debe conocer, interpretar y, en algunos casos, ejecutar:

- Técnicas no invasoras: técnicas radiológicas (convencional, tomografía, resonancia, arteriografía, gammagrafía, ecografía, etc.); procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos, pruebas de aliento, de digestión y absorción.
- Técnicas invasoras: paracentesis, punción biopsia bajo control por imagen, drenaje de colecciones abdominales, biopsia hepática transyugular, esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia, conlangiografía transparietohepática, ecoendoscopia, cromoendoscopia y magnificación, manometría, phmetria, impedanzometría, hemodinámica hepática.
- Técnicas terapéuticas vinculadas a la especialidad: tratamiento endoscópico de tumores digestivos, técnicas endoscópicas hemostáticas, colocación de prótesis, dilatación de estenosis, esfinterotomía endoscópica, ablación tumoral, quimioembolización tumoral, gastrostomía endoscópica, TIPS, derivaciones biliares, bloqueo del ganglio celiaco.

OBJETIVOS ASISTENCIALES



La labor fundamental del Residente es la de formarse adecuadamente para el desempeño futuro de su trabajo como especialista en Aparato Digestivo

OTROS OBJETIVOS

Actitudes

- Formar la actitud de responsabilidad ante el enfermo y la sociedad y promover la buena relación con los pacientes, familiares y en el equipo de trabajo multidisciplinar.
- Desarrollar la capacidad de autoformación y autoevaluación.
- Capacitación para el estudio, la buena utilización de las fuentes de conocimiento, la docencia y la investigación

NIVELES DE RESPONSABILIDAD / GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS HABILIDADES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.

En cuanto a los niveles de responsabilidad, no es posible que los especialistas en formación lleguen a ser plenamente competentes en todos y cada uno de los aspectos que integran la especialidad y por lo tanto debe diferenciarse entre conocimientos y habilidades adquiridas por una parte y por otra, las experiencias básicas alcanzadas. Los niveles de responsabilidad tienen relación con la experiencia. Hay procedimientos y exploraciones no habituales o muy complejas ejecutadas por el especialista de plantilla del servicio en las que la participación del residente es menor, no obstante, estas actividades deben formar parte de los programas de especialización pues el residente debe disponer de cierto grado de experiencia en los mismos. En otras ocasiones el residente participa como observador o como ayudante, a fin de adquirir el conocimiento y comprensión de determinados procedimientos complejos sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. En parecida situación se encuentra la denominada experiencia opcional en la que experiencia práctica no es esencial, pero se requieren ciertos conocimientos teóricos. A la vista de lo anterior y con carácter general pueden distinguirse los siguientes niveles de responsabilidad:

- **Nivel de responsabilidad 1:** son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel de responsabilidad 2:** son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista encargado.
- **Nivel de responsabilidad 3:** son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente.

4.2 Organización de la tutoría.

Las principales funciones del tutor/a son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor/a propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor/a en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor/a realizará las entrevista tutor-residente periódicamente, según lo establecido en el RD 183/2008, de 8 de febrero, son obligatorias cuatro entrevistas tutor-residente al año. Estas se realizarán aproximadamente durante los meses de junio, octubre, enero y abril y el contenido básico de las mismas será el siguiente:

- Organización sobre rotaciones y objetivos específicos a alcanzar en el año.
- Evolución de la formación teórica y asistencial.
- Planificar posibles modificaciones individualizadas de la guía formativa.
- Programación de sesiones clínicas y su contenido.
- Formación científica. Cursos y asistencia a congresos. Actividades formativas impartidas.
- Resultado de evaluaciones y sugerencias para modificar la guía formativa.
- Discusión razonada de la memoria de cada rotación.

El Tutor dispone de un día liberado de labor asistencial al mes, destinado a realizar las labores administrativas necesarias, entrevistas a los residentes, etc.; además de acudir a la reunión de la Comisión de Docencia del centro. El resto de los días del mes está siempre disponible para solucionar cualquier problema que surja relacionado con la Docencia.

El tutor/a estará al tanto de las evaluaciones de las rotaciones fuera de la propia unidad y participará en el comité de Evaluación anual y final de cada residente, así mismo tendrá en cuenta la actividad de formación del residente, la actividad investigadora y el resultado de encuestas sobre el grado de satisfacción con la calidad docente.

Para facilitar la labor tutorial y la evaluación anual, el residente debe entregar al final de año de residencia según los modelos elaborados por la Comisión de Docencia lo siguiente:

- **Memoria anual** que incluye:

- Descripción del trabajo realizado en cada una de las rotaciones, adquisición de conocimientos y habilidades.
- Actividad realizada
- Resumen de los cursos del programa común y específico complementario realizados
- Reflexión crítica de cada rotación
- Ficha de evaluación de **actividades complementarias**, supervisada por el tutor.

En la **Intranet del ASF**, en el apartado de la **Unidad de Docencia** se encuentran disponibles todos los documentos y la información necesaria para el residente:

1. Programa Común y Específico complementario
2. Normativa de la Comisión de Docencia
3. Normativa de la Formación Sanitaria Especializada.
4. Regulación de rotaciones externas.
5. Modelo de incidencias en las guardias.
6. Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias. (Área de urgencias)
7. Plan de gestión de calidad docente de la formación sanitaria especializada del ASF
8. Documentos evaluación: instrucciones, ficha evaluación de rotaciones, ficha de evaluación de actividades complementarias, ficha de evaluación ponderada.
9. Instrucciones para ayudas en rotaciones externas, cursos y congresos.

4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.

Las evaluaciones deberán ser motivadas y basadas en datos acreditados, se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación.

4.3.1 Evaluación formativa/continuada

La evaluación formativa tiene como finalidad el seguimiento del progreso en el aprendizaje del residente, su adquisición de competencias y la consecución de los objetivos establecidos en el programa de formación, identificando y planificando cuando proceda las actividades específicas para alcanzarlas.

Esta evaluación se llevará a cabo mediante las entrevistas tutor-residente, la valoración de la memoria de actividades y los informes de los colaboradores docentes de cada rotación.

4.3.2 Evaluación sumativa

La evaluación sumativa anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.



Según la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, se aprueban las siguientes directrices básicas para las evaluaciones de los especialistas en formación:

El tutor elaborará un **informe de evaluación anual**, según el cual el Comité de Evaluación decide la calificación anual del residente:

POSITIVA → Calificación Global anual ≥ 5

NEGATIVA (recuperable) → Calificación Global anual < 5 o imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual.

Se realizará **Evaluación Final** tras la evaluación positiva del **último año de residencia**

POSITIVA. La media de calificaciones está entre 5 y 7,5

POSITIVA DESTACADO. La media de calificaciones es $>$ de 7,5

NEGATIVA. Media de las calificaciones del residente es < 5 . Debe acreditarse la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

Informes de Rotaciones 65 % + Actividades complementarias 10% + Informe del tutor 25%

A. Ponderación de los informes de rotaciones 65%:

Duración (meses) x Calificación de la rotación / 11 meses

Para cada rotación se elaborará una **FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES** según el modelo aprobado por la comisión de docencia, disponible en la Intranet de la UDI en donde se incluye:

Evaluación cualitativa del cumplimiento de objetivos de cada rotación.

Definidos previamente con el nivel de responsabilidad que le corresponda y que serán evaluados por 2-3 adjuntos por cada rotación. (Total/parcial/no conseguido)

Nivel de Conocimientos y habilidades (A):

Conocimientos adquiridos, razonamiento/valoración del problema, capacidad para tomar decisiones, habilidades, uso racional de recursos, seguridad del paciente.

Evaluación de 1 a 10

Nivel de Actitudes (B):

Motivación, puntualidad/asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales.

Evaluación de 1 a 10

Calificación global de la rotación = 70% A + 30% B

NOTA: Respecto a las evaluaciones negativas.

La evaluación negativa de los ítems del apartado A, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje

La evaluación negativa de los ítems del apartado B, puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa.

Actividades complementarias 10%:

Publicaciones, comunicaciones/póster, asistencia a cursos/talleres, sesiones clínicas, proyectos investigación.

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	PÓSTER
INTERNACIONAL	0,3	0,2	0,1
NACIONAL	0,2	0,1	0,05
AUTONÓMICA	0,1	0,05	0,02

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

3. Calificación anual del tutor 25%:

Entrevistas trimestrales, libro del residente, informes de jefes asistenciales, valoración cualitativa de cada rotación.

Evaluación cuantitativa	Evaluación cualitativa
1-2	<u>Muy insuficiente</u> . Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<u>Insuficiente</u> . No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<u>Suficiente</u> . Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.

8-9	<u>Muy bueno.</u> Domina todos los objetivos anuales.
10	<u>Excelente.</u> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes calificados como muy buenos

4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.

- **Libros de la especialidad**
- **Revistas de la Especialidad (Biblioteca del Hospital)**

Se indican las revistas especializadas disponibles, recomendadas disponibles a través de Biblosaúde – Mergullador <https://bibliosaude.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>, catálogo de publicaciones electrónicas, auspiciado por la Consellería de Sanidad, en el que se ofrece el listado de revistas electrónicas con acceso en internet a texto completo. Además, también existe acceso directo a la revista Uptodate®.

A continuación, se enumeran las revistas de acceso electrónico de mayor interés en la Especialidad:

4.5.1 Libros

- Enfermedades Digestivas y Hepáticas. Sleisenger and Fordtran's. 11ª Edición.
- Gastroenterological endoscopy. Wallace M, Fockens P, Jao-Yiu Sung J. Ed Thieme. 3ª edición
- Therapeutic endoscopy. Soehendra N. Ed. Thieme 2011.
- Manual de Gastroenterología de Yamada. 3ª edición
- Trasplante Hepático. Berenguer y Parrilla Edit. 2ª Edición. 2008
- Manual de Técnicas del Grupo Español de Motilidad Digestiva. Disponible en: <http://www.gemd.org/recursosbibliograficos/guiasclinicas#amenu>

4.5.2. Guías de práctica clínica:

- Guías de práctica clínica en gastroenterología general
- Guías de práctica clínica de la asociación española de gastroenterología



(<https://www.aegastro.es/>)

- Guías americanas de gastroenterología: (<https://gi.org/clinical-guidelines/clinical-guidelines-sortable-list/>) (<https://gi.org/guideline/>)
- Guías europeas de práctica clínica en gastroenterología (<https://www.ueg.eu/quality-of-care/guidelines/>)
- Society guidelines in Gastroenterology and Hepatology –Up to date (<https://www.uptodate.com/contents/table-of-contents/gastroenterology-and-hepatology/society-guidelines-in-gastroenterology-and-hepatology>)
- Guías de la British Society of Gastroenterology (<https://www.bsg.org.uk/clinical/bsg-guidelines.html>)

– Guías de práctica clínica de hepatología:

- Guías clínicas de la asociación española para el estudio del Hígado. (<http://aeeh.es/>)
- Guías clínicas de la asociación europea para el estudio del Hígado (<https://easl.eu/easl/>)
- Guías de práctica clínica en enfermedad inflamatoria intestinal
- Guías Europeas ECCO de enfermedad inflamatoria intestinal (<https://www.ecco-ibd.eu/publications/ecco-guidelines-science/published-ecco-guidelines.html>)

Guías de práctica clínica de endoscopia digestiva

- Guías clínicas de la Sociedad Europea de Endoscopia Digestiva (<https://www.esge.com/esge-guidelines.html>)
- Guías clínicas de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (<https://www.wseed.org/index.php>)
- Guía clínica para resección endoscópica de pólipos de colon y recto (SEED) (<https://www.wseed.org/images/site/guias/GuiaRME26-6.pdf>)
- Programa de Formación en Endoscopia Digestiva básica para MIR (SEED) (https://www.wseed.org/images/site/SEED_Programa_Formación_MIR_Aparato_Digestivo.pdf)
- Sedación en Endoscopia digestiva (Guía SEED) (<https://wseed.org/index.php/quienes-somos/guias-clinicas/227-sedacion-en-endoscopia-digestiva-guia-de-practica-clinica-de-la-sociedad-espanola-de-endoscopia-digestiva>)
- Guías de la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva (<https://www.asge.org/home/practice-support/guidelines>)



Atlas de ecografía digestiva (https://www.ecodigest.net/atlas_ecodigest.php)

4.5.3 Revistas médicas

- Alimentary Pharmacology & Therapeutics
- American Journal of Gastroenterology
- Digestive Diseases and Sciences
- Gastroenterology
- Hepatology
- Gut
- Gastrointestinal Endoscopy
- Endoscopy
- IBD
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- Gastroenterología y Hepatología

Si no existen determinados artículos , pueden ser solicitados en la Biblioteca, que gestiona su localización y adquisición gratuita por medio de convenios y conciertos con otras Bibliotecas hospitalarias.

- **Instituciones y Sociedades Científicas**
- **Otros recursos online de interés para el residente**

Por otra parte, es característica general de la formación la utilización de «**guías de procedimientos**» estandarizados para documentar las capacidades y la experiencia obtenidas.

4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo

Esta guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, aprobada por la comisión de docencia, será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente



4.5.1 Plan y cronograma de las rotaciones del Residente en la UD de Aparato Digestivo

Las rotaciones establecidas en nuestra Unidad Docente se han adaptado, según las características de nuestra área sanitaria, a las recomendadas en el Programa Formativo Oficial de la Especialidad. La distribución por las distintas áreas asistenciales se detalla de manera orientativa, pudiendo ser modificada en función de cambios organizativos del servicio o las necesidades de formación de cada residente, siempre de manera consensuada con el tutor y cuando proceda con la aprobación de la CD.

- **Periodo de formación genérica (12 meses) PRIMER AÑO**

Todos los procesos de aprendizaje en esta fase estarán asociados a un nivel 3 de responsabilidad durante los primeros días de su estancia formativa, alcanzando progresivamente un nivel 2 que debe ser el predominante en la actividad asistencial realizada durante este primer año.

- Servicio de Urgencias: 1 mes
- Medicina Interna: 4 meses
- Radiología: 1 mes
- Atención Primaria: 1 mes
- Endocrinología y Nutrición: 1 mes
- Cirugía general y de Aparato Digestivo: 1 mes
- UCI: 1 mes
- Anatomía Patológica: 1 mes

- **Periodo de formación específica (36 meses):**

- Segundo año de Residencia: clínica digestiva-hospitalización
- Tercer año de Residencia: Endoscopia
- Cuarto año de Residencia: Consultas externas, Unidades específicas de proceso (Trasplante Hepático, Unidad de EICI, Consultas monográficas). Simultanear asistencia intra y extrahospitalaria. Rotaciones externas.

Objetivos específicos por año de Residencia

- **Primer año de Residencia**

- Profundizar en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, más frecuentemente en enfermedades digestivas. Manejar pacientes con enfermedades y situaciones diversas (respiratorias, endocrinas, cardiocirculatorias, infecciosas, etc.)

- Manejo quirúrgico de procesos básicos digestivos. Ventajas y limitaciones de técnicas de imagen.
 - Entrevista clínica y procedimientos diagnósticos de uso más frecuente.
 - Desarrollo de habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes
 - Durante este año el objetivo fundamental es el aprendizaje y dominio de los aspectos más básicos de la especialidad pertenecientes inicialmente al grado 1 de complejidad, pudiendo al final de este primer año iniciar el aprendizaje de procedimientos en grado 2 de complejidad. Todos los procesos de aprendizaje en esta fase estarán asociados a un nivel 3 de responsabilidad durante los primeros días de su estancia formativa, alcanzando progresivamente un nivel 2 que debe ser el predominante en la actividad asistencial realizada durante este primer año.
- Segundo año de Residencia (Rotación en planta de hospitalización)
- Clínica digestiva: Hospitalización. Nivel de responsabilidad 1 y 2. Debe tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados, debiendo formarse en:
- Manejo general de los problemas digestivos más frecuentes (dolor abdominal, diarrea, HDA, anemia, ictericia).
 - Evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de complicaciones en enfermedades sistémicas.
 - Identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas.
 - Correlación clínica con técnicas de imagen y endoscopia. Asistencia endoscopia y ecográfica del paciente ingresado
 - Manejo del paciente con ascitis.
 - Durante este año el residente aprenderá el manejo de las enfermedades digestivas más prevalentes, adquirirá progresivamente responsabilidad, que será de nivel 2 en la mayor parte del periodo en la mayoría de las actuaciones de grado 1 de complejidad, asumiendo parte de ellas durante el transcurso del año con un nivel 1.
- Tercer año de Residencia (Área de Técnicas endoscópicas)
- Técnicas instrumentales endoscópicas básicas (gastroscopia, colonoscopia e ileoscopia), con toma de biopsias y realización de polipectomías y ecografía digestiva con niveles de responsabilidad 1 y 2. (Nivel 1 al acabar la formación-autonomía completa)

- Exploraciones funcionales: Supervisar, realizar e interpretar phmetrias esofágicas, manometrías, test del aliento, capsula.
 - Durante este año se dará prioridad al aprendizaje de técnicas endoscópicas, iniciándose de manera progresiva en la realización de la endoscopia diagnostica con un grado 2 de complejidad y un nivel progresivo de responsabilidad 3/2, alcanzando un nivel 2 de responsabilidad al menos en 2 actuaciones de grado 2 de complejidad, con un desarrollo de responsabilidad de nivel 1 en la endoscopia diagnostica al finalizar su estancia formativa. Las técnicas terapéuticas, correspondientes a un grado 3 de complejidad, se iniciarán de manera progresiva alcanzando un nivel 3 / 2 de responsabilidad para la mayoría de ellas.
- Cuarto año de Residencia
- Técnicas: Profundizar en CPRE, ecoendoscopia, enteroscopia y terapias endoscópicas (técnicas hemostáticas, dilatación, ligadura de varices, gastrostomía). Nivel de responsabilidad 1/2.
 - Máxima responsabilidad en el manejo de pacientes digestivos de todo nivel de complejidad (sangrante, EICI, patología biliopancreática grave, etc.). Nivel 1 de responsabilidad.
 - Rotación externa en la Unidad de Trasplante hepático del CHUAC con el fin de adquirir el manejo del paciente trasplantado y sus complicaciones, siendo deseable la adquisición de un nivel 2 de responsabilidad al finalizar su estancia formativa externa.
 - Consulta externa hospitalaria y consulta monográfica. Responsabilidad nivel 1.
 - Durante el periodo formativo, el residente debe haber realizado un mínimo de 300 exploraciones diagnósticas y terapéuticas que incluirán de forma necesaria 100 gastroscopias, 50 colonoscopias totales, con toma de biopsias intestinales, 20 polipectomías, 10 tratamientos hemostáticos y 25 ecografías.

4.5.2 Atención continuada

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral. Tienen carácter formativo. Al personal que realice

guardias con permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, dieta y etc.)

Durante el primer año de residencia las guardias se llevarán a cabo en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Medicina Interna, alternativamente. La **supervisión** será de presencia física y la harán los profesionales que presten servicio allí donde el residente realice la atención continuada. Se visarán por escrito las altas, ingresos y demás documentos en los que intervenga el residente. Existen a tal efecto **protocolos hospitalarios** de supervisión durante la atención continuada tanto en el Servicio de Urgencias como en el de Medicina Interna

Las guardias a partir de R2 (incluido) se realizarán en el Servicio de Medicina Interna.

4.5.3 Sesiones clínicas

Es obligatoria la asistencia del residente a:

- Sesiones Generales organizadas por la Comisión de Docencia. 8:15 h, último jueves de mes
- Sesiones sobre actividad del servicio. Todos los martes y jueves de 8:45 a 9:30 h.
- Presentación de protocolos y sesiones clínicas, casos clínicos relevantes o bibliográficas del servicio. Viernes a las 8:45 h.
- Coincidiendo con las rotaciones específicas: reunión de comité tumores: todos los lunes a las 13:30; reuniones interdisciplinarias de Comité Inflamatoria: primer lunes de cada mes a las 8:30 y reunión Comité de Niveles primer miércoles de cada mes a las 8:45

Cada residente debe presentar cada año un mínimo de seis sesiones bibliográficas, de casos clínicos o de revisión/elaboración de protocolos y guías clínicas. Inicialmente supervisado por un adjunto, y con mayor nivel de autonomía progresivamente. Los residentes de tercer y cuarto año deben participar en la organización y elaboración de una sesión interdisciplinar con otros servicios del hospital.

4.5.4 Investigación.

Durante el periodo de residencia el médico residente recibirá formación en metodología de la investigación, a través de la asistencia a Cursos de Competencias Comunes y mediante su participación en las líneas de investigación del Servicio. Podrá entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis los errores estadísticos, el

cálculo de los tamaños muestrales y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis. Los médicos residentes a partir del 2º año, estarán adscritos a una o varias líneas de investigación del Servicio según afinidad y equilibrio del trabajo investigador, que se presentarán como comunicaciones y pósters en los congresos a los que asiste. Además, debe intentar publicar algún artículo en una revista de ámbito nacional.

Para favorecer el contacto con nuestro apoyo metodológico-estadístico, contamos con un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es

PLAN DE ROTACIONES ESPECIFICAS

	R2	R3	R4
HOSPITALIZACIÓN	11 meses		
ENDOSCOPIA Y FUNCIONALES		11 meses	
ONCOLOGIA Y PANCREAS, GENERAL- HEPATOLOGIA FIBROSCAN, CPRE y ECOENDOSCOPIA			3 meses (1 día semana general con nivel 1 responsabilidad) 1 día semana endoscopia básica
ENFERMEDAD INFLAMATORIA CPRE, ECOGRAFIA, ECO-ENDOS			3 meses 1 día semana endoscopia avanzada
TRASPLANTE HEPÁTICO -CHUAC			3 meses
ROTATORIO EXTERNO OPCIONAL			2 meses

Competencias	R1	R2	R3	R4
<i>A nivel general</i>				
Visita pacientes ingresados en planta	3	3/2	2/1	1
Historia clínica	3/2/1	1	1	1
Exploración	3/2/1	1	1	1
Diagnóstico y planificación	3/2	2/1	1	1
Indicación de tratamiento	3	3/2	2	1
Información a los familiares	3/2	2/1	1	1
Hojas de consulta	3	3/2	3/2/1	1
<i>A nivel específico</i>				
Gastroscopia diagnóstica		3	2/1	1
Colonoscopia diagnóstica		3	2	1
Gastroscopia terapéutica		3	2	2/1
Colonoscopia terapéutica		3	3/2	1
Ecografía diagnóstica		3	3/2	2
CPRE /Enteroscopia/Ecoendoscopia diagnóstica				3
Manometría /PHmetría		3	3/2	2/1
Consultas externas generales		3	3/2	1
Consultas externas específicas		3	3/2	3/2
<i>Guardias</i>	3	3/2	2	1
<i>Rotación en Trasplante Hepático externa</i>				3/2

PRIMER AÑO – R1

Objetivos del período formativo de R1

Generales: Profundizar en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, más frecuentemente en enfermedades digestivas. Manejar pacientes con enfermedades y situaciones diversas (respiratorias, endocrinas, cardiocirculatorias, infecciosas, etc.)

Específicos:

- Historia clínica y procedimientos diagnósticos de uso más frecuente – Manejo quirúrgico de procesos básicos

Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
URGENCIAS	1 MES	URGENCIAS CHUF	Colaboradores docentes

Competencias:

1. Realizar una correcta historia clínica y exploración física en paciente urgente diferenciando patología grave/banal. Conocer el sistema de triage, integrarse en el equipo y utilizar de manera adecuada los recursos necesarios para evaluación urgente (Nivel 3/2)

Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
MEDICINA INTERNA INFECCIOSAS	4 MESES	MEDICINA INTERNA CHUF	Colaboradores docentes

Competencias:

1. Valoración del enfermo de manera integral, aprendiendo a realizar historia clínica dirigida y realización de juicio clínico, exploración física completa y dirigida según la anamnesis. Controles evolutivos (Nivel 3/2)

2. Profundizar en las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas. (Nivel 3/2)

3. Realización de técnicas básicas como paracentesis diagnóstica/terapéutica, colocación de vías periféricas y reanimación cardiopulmonar (Nivel 3/2)

4. Aprendizaje y práctica en las habilidades comunicativas de información al paciente y a sus familiares sobre los problemas de salud. Saber afrontar las situaciones del final de la vida. (Nivel 3/2)

Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
RADIODIAGNÓSTICO	1 MES	Radiodiagnóstico CHUF	Colaboradores docentes
Competencias:			
1. Aprendizaje teórico, indicaciones e interpretación de las técnicas radiológicas más frecuentes en Digestivo (radiología simple, ecografía, TAC y RMN abdominal). Patrones de enfermedad (Nivel 3/2)			

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CIRUGÍA GENERAL	1 MES	CIRUGIA GENERAL CHUF	Colaboradores docentes
Competencias:			
1. Conocer las indicaciones, riesgos y técnicas de los procedimientos quirúrgicos habitualmente usados en los pacientes con enfermedades del aparato digestivo (Nivel 2)			
2. Identificación de abdomen agudo, signos de irritación peritoneal y obstrucción intestinal (Nivel 3/2)			
3. Manejo pre y posquirúrgico del paciente intervenido de cirugía digestiva. (Nivel 3/2)			
4. Profundizar en el diagnóstico y tratamiento de la patología ano-rectal (fístula y fisura anal, trombosis, sangrado hemorroidal...) (Nivel 3/2)			

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
ATENCIÓN PRIMARIA	1 MES	C. SALUD NARÓN	Colaborador docente
Competencias:			
1. Conocer las características específicas de la Actividad de AP, competencias en el manejo en la atención integral del paciente (Nivel 3/2)			
2. Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más frecuentemente atendidas a nivel ambulatorio: síndrome de intestino irritable, dispepsia funcional, enfermedad celiaca, RGE, etc. Nivel 2			
3. Conocer los criterios de derivación a atención especializada de la patología digestiva más frecuente. Funcionamiento de la teleconsulta. (Nivel 3/2)			

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1 MES	ENDOCRINO. CHUF	Colaborador docente
Competencias:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico y tratamiento del paciente malnutrido Tratamiento nutricional específico de la patología digestiva más frecuente. (Nivel 3/2) 2. Estudio y manejo de la nutrición enteral (gastro-yeyunostomía, formulaciones de nutrición enteral) y parenteral y su aplicación en enfermedades digestivas. (Nivel 3/2) 3. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el medio hospitalario. (Nivel 3/2) 			

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
MEDICINA INTENSIVA	1 MES	UCI CHUF	Colaboradores docentes
Competencias:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento y manejo del paciente crítico, sobre todo con patología digestiva grave. Manejo del paciente con HDA inestable. Colocación de vías centrales, identificación de vía aérea y aprendizaje de intubación orotraqueal (Nivel 3/2) 2. Conocimientos básicos de la ventilación mecánica. Reanimación cardíaca básica: masaje externo y desfibrilación cardíaca. (Nivel 3/2) 3. Manejo de drogas vasoactivas. Manejo hidroelectrolítico. Fracaso renal. (Nivel 3/2) 			

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1 MES	A. PATOLÓGICA CHUF	Colaboradores docentes
Competencias:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio e identificación de la histología y de las enfermedades más prevalentes de nuestra Especialidad: gastritis e infección por H.pylori, hepatitis /cirrosis hepática, EII y neoplasias digestivas. (Nivel 3/2) 2. Conocer las indicaciones, procedimientos e interpretación de informes de una biopsia del tubo digestivo o hepática y de una citología del tubo digestivo, hígado, páncreas, vías biliares y líquido ascítico. 			
Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas			



Como asistente	Como ponente
A todas las sesiones del servicio. A las Sesiones Generales del CHUF	Mínimo de seis sesiones bibliográficas, de casos clínicos o de revisión/elaboración de protocolos y guías clínicas.

Actividades asistenciales	
Historias clínicas e informes de alta de pacientes hospitalizados: 200	Supervisión de presencia física (R1)
Paracentesis diagnósticas/terapéuticas: 15	
Interpretación de Rx y ECG: 200	
Guardias	
5 guardias al mes (4 laborables y 1 festivo)	Urgencias / Medicina Interna

Programa Transversal del Residente
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación
Programa Específico Complementario del Residente
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

SEGUNDO AÑO – R2

Objetivos del período formativo de R2
Específicos:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo general de los problemas digestivos más frecuentes (dolor abdominal, diarrea, HDA, anemia, ictericia, ascitis) e identificación de riesgos epidemiológicos de enfermedades infecciosas. • Evaluación del riesgo operatorio y reconocimiento de complicaciones en enfermedades sistémicas. Correlación clínica con técnicas de imagen y endoscopia.

Rotaciones R2			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
PLANTA HOSPITALIZACIÓN	11 MESES	DIGESTIVO CHUF	COLABORADOR

			DOCENTE
ACTIVIDAD ASISTENCIAL			
Historias clínicas de pacientes hospitalizados en Digestivo: 100 Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10 Interpretación de pruebas de imagen radiológica y endoscópica/ Asistencia: 150			
GUARDIAS : DIGESTIVO: 5 guardias al mes (4 laborables y 1 festivo))fes			

Programa Transversal del Residente
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación
Programa Específico Complementario del Residente
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

TERCER AÑO – R3

Objetivos del período formativo de R3
<p>Específicos:</p> <p>Durante este año se dará prioridad al aprendizaje de las técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas con un nivel progresivo de complejidad y responsabilidad. (Nivel 3/2)</p>

Rotaciones R3			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Área de técnicas endoscópicas Área de pruebas funcionales	11 meses	ENDOSCOPIA CHUF	Colaboradores docentes
ACTIVIDAD ASISTENCIAL			
<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía abdominal: 200. Técnicas manométricas digestivas, pHmetría: 15 • Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias) <p>Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos endoscópicos de lesiones pre-malignas: 50 • Cápsula endoscópica: 20 • Dilatación de estenosis intraluminales: 20 • Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia, PEG, prótesis y CPRE: 20 <p>GUARDIAS : DIGESTIVO: 5 guardias al mes (4 laborables y 1 festivo)</p>			

CUARTO AÑO – R4

Objetivos del período formativo de R4

Específicos:

Profundizar en endoscopia terapéutica y CPRE, ecoendoscopia, enteroscopia y uso de terapias endoscópicas. Nivel de responsabilidad 2.

Máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad (sangrante, EICI, patología biliopancreática grave, trasplante hepático, consulta externa, etc). Nivel 1 de responsabilidad.

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CONSULTAS EICI	3 meses	UNIDAD EICI CHUF	Colaboradores docentes

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CONSULTA BILIO-PANCREATICA CONSULTA ONCOLOGIA DIGESTIVA CPRE- ECOENDOSCOPIA	3 meses	DIGESTIVO CHUF	Colaboradores docentes

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
TRASPLANTE HEPATICO (CHUAC)	3 meses	ROTACIÓN EXTERNA	Colaboración docente

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CONSULTAS EXTERNAS ENDOSCOPIA DIGESTIVA CPRE, ECOGRAFIA ROTACIÓN EXTERNA	2 MESES	DIGESTIVO ROTACION EXTERNA OPCIONAL	Todo el personal del servicio



Guardias

5 guardias al mes (4 laborables y 1 festivo)

Programa Transversal del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Programa Específico Complementario del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Otras observaciones o referencias

ROTACIONES EXTERNAS

El residente puede rotar voluntariamente en hospitales de prestigio tanto dentro, como fuera de nuestro país siempre que se cumplan las normas para las rotaciones externas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del SERGAS, la solicitud esté debidamente justificada y sea aprobada por la Comisión de Docencia y ACIS.

La Comisión de Docencia dispone de ayudas para rotaciones externas, matriculas de cursos y asistencia a congresos y reuniones científicas, convocándolas anualmente al final de cada curso.

Durante la Residencia se se recomienda realizar al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Pósters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad