



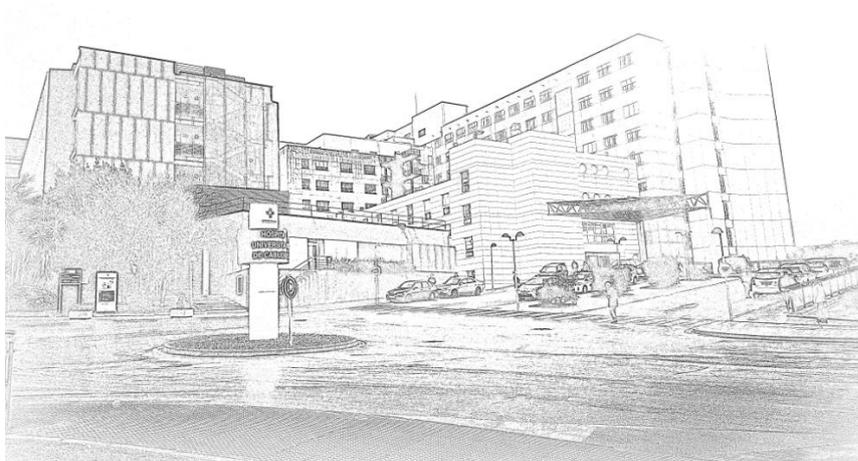
SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CABUEÑES

GERENCIA AREA V



<b>GIFT DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLÓGÍA</b>		
<b>Fecha: 14/11/2017</b>	<b>Edición: 01</b>	<b>Código: GIFT-DER</b>



**HOSPITAL UNIVERSITARIO CABUEÑES  
SERVICIO DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA  
Y VENEREOLÓGÍA**

## **ÍNDICE**

1. LA UNIDAD DOCENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CABUEÑES Y LA DOCENCIA
  - 1.1. Estructura de la jefatura de estudios.
  - 1.2. Composición de la comisión de docencia.
  - 1.3. Plazas acreditadas en cada especialidad.
  - 1.4. Número de residentes por especialidad/servicio/dispositivo docente/etc.
2. LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA
  - 2.1. Definición de la especialidad.
  - 2.2. Normativa.
  - 2.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad.
3. LA UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA
  - 3.1. Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial.
  - 3.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente.
  - 3.3. Recursos didácticos.
  - 3.4. Tutores (roles y responsabilidades).
  - 3.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).
  - 3.6. Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos.
4. INFORMACION LOGÍSTICA
  - 4.1. Incorporación
  - 4.2. Plan de acogida
  - 4.3. Entrega GIFT
  - 4.4. Secretaría del centro docente
  - 4.5. Normativa de la Comisión de Docencia
5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA
  - 5.1. Objetivo general de la formación en la especialidad de dermatología.
  - 5.2. Objetivos específicos-operativos/actividades por año de residencia (adaptación del plan general al de este hospital-desarrollo general del programa de la especialidad). Rotaciones.
    - 5.2.1. Teóricos.
    - 5.2.2. Prácticos.
    - 5.2.3. Concerniente a actividades específicas de formación.
      - 5.2.3.1. Programa de formación transversal.
      - 5.2.3.2. Actividad docente e investigadora (sesiones, cursos, congresos, reuniones, publicaciones, premios de investigación, premio póster científico del H.U. Cabueñes...).
      - 5.2.3.3. Herramientas informáticas del hospital.
  - 5.3. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.
  - 5.4. Metodología, modelos, técnicas...
  - 5.5. Niveles de responsabilidad asistencial.
    - 5.5.1. Dentro del servicio y en las rotaciones.
    - 5.5.2. Durante las guardias.
  - 5.6. Guardias.
  - 5.7. Plan de evaluación: formativa, anual y final.
  - 5.8. Documentos o bibliografía de apoyo.
6. Rotaciones (tabla)

## I- LA UNIDAD DOCENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CABUEÑES Y LA DOCENCIA

### 1.1 Estructura de la jefatura de estudios.

El Jefe de Estudios es un médico integrado en una de las unidades asistenciales del Centro, que además se responsabiliza de la dirección y coordinación de las actividades de los tutores, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades y de la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro. Es además el Presidente de la Comisión de Docencia.

El Jefe de Estudios es la Dra. Macarena Corominas Sánchez, Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Jefe de la Unidad de Urgencias.

### 1.2 Composición de la Comisión de Docencia.

Presidente de la Comisión de Docencia

Un tutor en representación de los servicios centrales

Un tutor en representación de los servicios quirúrgicos

Un tutor en representación de los servicios médicos

Un tutor en representación de la U.M.P. de Pediatría

Un tutor en representación del servicio de Ginecología y Obstetricia

Un tutor hospitalario de Atención Familiar y Comunitaria

Un residente en representación de los servicios centrales

Un residente en representación de los servicios quirúrgicos

Un residente en representación de los servicios médicos

Un residente en representación de la U.M.P. de Pediatría

Un residente en representación del servicio de Ginecología y Obstetricia

Un residente en representación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

El Presidente de la Subcomisión de Enfermería Pediátrica

Un vocal designado en representación de la comunidad autónoma por el órgano competente de la misma en materia de formación sanitaria especializada.

Dirección Médica del Hospital en representación del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El Jefe de Estudios de la Unidad Multiprofesional Autónoma de Atención Familiar y Comunitaria.

### 1.3 Plazas acreditadas y número de residentes por especialidad, servicio, o dispositivo docente.

ESPECIALIDADES	AÑO DE ACREDITACIÓN	OFERTA DOCENTE	PLAZAS CUBIERTAS	Nº ACTUAL
ANÁLISIS CLÍNICOS	1986	1 (MÉDICO)	1	3
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1986	1	1	4
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	2007	1	1	4
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	2007	1	1	5
APARATO DIGESTIVO	2008	1	1	4
CARDIOLOGÍA	2012	1	1	4
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1986	1	1	5
CO Y TRAUMATOLOGÍA	1988	1	1	5
FARMACIA HOSPITALARIA	1993	1	1	4
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1986	1	1	4
MEDICINA INTENSIVA	1995	1	1	2
MEDICINA INTERNA	1986	2	2	8
NEUROLOGÍA	2010	1	1	4
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1986	2	2	7
OFTALMOLOGÍA	1988	-	-	0
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	1986	2	2	8
U.M.P. PEDIATRÍA (E.I.R. PEDIATRÍA)	2012	1	1	2
RADIODIAGNÓSTICO	1988	2	2	8
UROLOGÍA	1988	1	1	5

### 1.4 Dependencia orgánica y funcional del residente.

El facultativo residente depende orgánicamente de la Gerencia del Área Sanitaria V y funcionalmente del Jefe de Servicio de Dermatología o de aquellos Servicios donde desarrollan su período de rotación.

En todos aquellos aspectos relacionados con la docencia y en especial en cuanto al desarrollo del Programa Docente de la especialidad, dependen del Tutor y de la Comisión de Docencia representada por el Jefe de Estudios.

## **2- LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA**

### **2.1 Definición de la especialidad.**

La Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (en adelante Dermatología MQV) es una especialidad completa que incluye el estudio, diagnóstico, tratamiento (tanto médico como quirúrgico) y prevención de las enfermedades de la piel, tejido celular subcutáneo, mucosas, anejos cutáneos, las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas, el conocimiento de las manifestaciones sistémicas de las enfermedades cutáneas y la conservación y cuidados de la piel sana. Desde el punto de vista de la venereología esta especialidad incluye el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual (E.T.S.) y otras alteraciones del tracto génito-anal, así como, la promoción de la salud sexual.

Respecto a los fundamentos de la Dermatología MQV, ésta tiene sus bases más inmediatas en el conocimiento médico general, ya que no existe área de este conocimiento que pueda ser ajena al interés dermatológico. Baste recordar a este respecto, lo que en la dermatología suponen, la inmunología y la alergia, la microbiología, la parasitología en general y en particular la micología, la genética, la cito e histopatología, la farmacología, etc., y, por supuesto, la medicina interna y la patología quirúrgica. Por ello, es evidente que la Dermatología MQV tiene con otras especialidades áreas fronterizas en las que sus campos o sus cometidos respectivos se superponen o coinciden, si bien esta es una situación que se produce no sólo con la Dermatología, sino con gran parte de las especialidades médicas, siendo inevitable y necesario que así sea ya que la parcelación del conocimiento médico no puede romper la coherencia de éste, ni desvincular por completo unas parcelas de otras.

### **2.2 Normativa.**

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.

Orden SCO/2754/2007, de 4 de Septiembre, publicada en BOE 230 del 25 de Septiembre de 2007, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.

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 16 de Febrero de 2012 de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el Programa de Formación Transversal en Competencias Genéricas para los Especialistas en Formación en el Principado de Asturias (BOPA Num. 47 de 27/2/2012)

Resolución de 6 de noviembre de 2013, de la Consejería de Sanidad, sobre el cómputo de la jornada complementaria del personal en formación especializada y de los módulos de atención continuada por exención de guardias médicas.

Capítulo V del Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las

pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

Orden SS/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. ( BOE 31, Lunes 6 de Febrero de 2017)

### **2.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad.**

El Programa formativo oficial de la especialidad ( recogido en la Orden SCO/2754/2007, de 4 de Septiembre, publicada en BOE 230 del 25 de Septiembre de 2007, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología) supone la referencia principal para el desarrollo del presente documento, al establecer tanto los objetivos generales de la formación como los específicos por año de residencia, contenidos específicos, aspectos generales del proceso de aprendizaje y adquisición de competencias, y otras especificaciones.

## **3- LA UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA**

### **3.1. Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial.**

La función asistencial del Servicio de DMQV del Área V del SESPA, eje principal de su actividad, se viene articulando en torno a la siguiente cartera de servicios.

#### **1. Consulta General**

En función de otras actividades del día funcionan 6 a 9 consultas / día

#### **2. Consultas Monográficas:**

- Consultas de Melanoma
- Consulta de Dermatología Pediátrica
- Consulta de Psoriasis
- Consulta de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)

#### **3. En desarrollo: Consultas de Alta Resolución**

#### **4. Consultas de TeleDermatología**

#### **5. Técnicas Diagnósticas:**

- Biopsia de piel
- Patch test o pruebas epicutáneas para la alergia de contacto
  - batería estándar
  - baterías profesionales específicas
- Examen de la piel con luz de Wood (tiñas, eritrasma, porfiria)
- Examen directo al microscopio óptico de muestras microbiológicas (escabiosis, tiñas)
- Examen con dermatoscopia o microscopía de epiluminiscencia de las lesiones pigmentadas
  - manual
  - digital: escaneo corporal total con equipo informático
- Ecografía cutánea

#### **6. Técnicas Terapéuticas:**

- Terapia intralesional con Dermojet o con aguja
- Tratamiento con toxina botulínica en hiperhidrosis
- Curetajes
- Crioterapia (nitrógeno líquido)
- Electrocoagulación

- Fototerapia:
  - fototerapia con UV-B:
  - UVB total
  - UVB de banda estrecha
  - fototerapia con UV-A
  - fotoquimioterapia PUVA (con psoralenos orales o tópicos)
- Iontoforésis
- Terapia fotodinámica para el cáncer y pre-cáncer cutáneo
- Cirugía dermatológica:
  - Menor, en quirófano de Centro Periférico de Especialidades (anestesia local)
  - Mayor, en quirófano central del Hospital (sedación; anestesia general)
  - Técnica de ganglio centinela en melanoma (en colaboración multidisciplinar con otros Servicios Quirúrgicos y con el Servicio de Anatomía Patológica)
  - Laserterapia CO<sub>2</sub>
  - Cirugía micrográfica de Mohs

7. Fotografía clínica y archivo fotográfico

8. Camas de hospitalización (3ª planta izda. del H.U. Cabueñes)

Según los registros de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) se trata de la cartera de servicios más completa de las ofrecidas por el conjunto de hospitales de Asturias:

Cartera de Servicios de Dermatología. Asturias.

POBLACIÓN	HOSPITAL	Consultas monográficas	Urgencias	Dermatoscopia digital	Ecografía	Tele dermatología	P. Contacto	Fotobiología	CIRUGIA				T. Fotodinámica	Fototerapia			Láser		Toxina botulínica
									Local	General	Mohs	Ganglio centinela		UVB	UVA	Palma Plantas	CO2	Vascular	
Oviedo	HUCA	X <sup>1</sup>	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	
Gijón	Hospital Casa del Mar	X <sup>2</sup>	X	X	X	X	X		X	X	X	X <sup>3</sup>	X	X	X	X	X	X	
Arriandas	Hospital Grande Covián								X										
Avilés	Hospital de San Agustín		X			X	X		X					X	X	X			
Jarrio / Coaña	Hospital de Jarrio						X		X					X	X	X			
Mieres	Hospital de Álvarez Buylla			X		X	X		X					X	X			X	
Sama de Langreo	Hospital Valle del Nalón		X			X	X		X										

<sup>1</sup>Consulta de eczemas y dermatosis profesionales. Melanomas. Unidad de tumores pigmentados. Dermatología pediátrica. Consulta de ETS y SIDA. Consulta de fotobiología. Unidad de fototerapia y fotoquimioterapia.

<sup>2</sup>Consulta de eczemas y dermatosis profesionales. Consulta de dermatología oncológica (Melanomas. Unidad de tumores pigmentados. Linfomas). Dermatología pediátrica. Consulta de ETS y SIDA. Consulta de fotobiología. Unidad de fototerapia y fotoquimioterapia. Psoriasis.

<sup>3</sup> Realizado por Servicio de Cirugía General.

Creemos importante resaltar que, desde hace casi dos décadas, el Servicio de DMQV del Hospital Universitario de Cabueñes es el referente final para el tratamiento quirúrgico de la patología tumoral cutánea maligna del Área, sin apenas derivaciones a otros Servicios como Cirugía General o Cirugía Plástica sino de un número insignificante de pacientes cada año.

Según el Registro de Tumores del SESPA del año 2015, la piel es el primer órgano en cuanto a neoplasias (un 27,3% del total de los tumores de Asturias) y, de estas, es el Área V la que aporta el mayor volumen (el 41,2 % del total de los cánceres de piel).

También desde hace más de una década se trabaja en un equipo multidisciplinar para el manejo médico-quirúrgico integral del melanoma para lo cual hay implantado un “protocolo de diagnóstico y tratamiento del melanoma cutáneo” (Dermatología; Cirugía General; ORL; Medicina Nuclear; Anatomía Patológica; Oncología) que se coordina desde el Servicio de Dermatología. La cifra media de nuevos melanomas por año está alrededor de 100 (8-9 al mes). En el marco de este protocolo destaca la realización desde 2001, según indicación específica, de la técnica de “biopsia selectiva del ganglio centinela” (realización colaborativa de unos 20 ganglios centinela año).

La complejidad creciente de la práctica médica hace deseable disponer de unidades asistenciales para patologías específicas, en las que algún facultativo profundice hacia una mayor cualificación, con lo cual se pueda ofrecer mayor competencia clínica, un interlocutor identificado para materias concretas, así como la posibilidad de impartir docencia específica. En nuestro Servicio están ya implantadas y funcionando:

- Unidad de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)
- Unidad de Melanoma
- Unidad de lesiones pigmentadas y epiluminiscencia digital
- Unidad de Dermatología Pediátrica (incluye Genodermatosis)
- Unidad de Psoriasis

Además, sin que supongan unidades propiamente dichas, tenemos dedicación especial en distintas patologías y procedimientos como son Linfomas cutáneos, Hidradenitis supurativa, Ecografía cutánea, Pruebas epicutáneas, Fototerapia y Terapia fotodinámica.

## RECURSOS HUMANOS

La plantilla orgánica del Servicio es de 8 facultativos (BOPA 19-11-2014) y, en la actualidad, hay un FEA adicional y consolidado por encima de plantilla.

Actualmente, según su vinculación, este es el personal facultativo de Dermatología del Área V:

- 4 propietarios:  
Eloy Rodríguez Díaz ( Jefe de Servicio)  
Susana Mallo García  
Luis Rodríguez González  
Silvia Gómez Bernal
- 4 interinos:  
Lucía Palacio Aller  
Luis Barcala Vázquez  
Amaya Mañueco Unzúe  
Marta González Sabín
- 1 eventual:  
Igor Vázquez Osorio

A lo anterior añadimos:

- Vinculación funcional de 1 médico funcionario (perteneciente a la Dirección Regional de Salud Pública) responsable de la Unidad de ITS (Jose Antonio Varela Uría)
- Vinculación, según el Pacto de Cooperación de las Áreas V y VI, de 1 FEA de DMQV del Hospital del Oriente de Asturias (Daniel González Fernández)

El personal no facultativo está integrado por:

- 1 Supervisora de Enfermería
- 5 Enfermeras DUE
- 3 Auxiliares de enfermería
- 1 Celador
- 1 Auxiliar Administrativo

### 3.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente.

El Servicio de Dermatología del Hospital de Cabueñes se encuentra formado por un equipo joven y con vocación docente en el que la formación continuada forma parte de nuestra forma de entender la especialidad.

Tras la colaboración en la formación de residentes de Medicina de Familia y Comunitaria, Pediatría y Medicina Interna durante años, y el crecimiento de nuestro Servicio en personal y servicios ofertados ya descritos en el epígrafe anterior, nos vemos encontrados con capacidad e ilusión para formar especialistas en Dermatología.

La organización de reuniones científicas de nuestra especialidad en los últimos años desde este servicio ( LXVII Reunión de la sección Astur-Cántabro-Castellano-Leonesa de Dermatología en Abril de 2013; 42ª Reunión del Grupo Español de Dermatopatología en 2016), así como cursos de dermatología para residentes de familia a nivel regional y la colaboración docente con entidades de carácter formativo como el Instituto Adolfo Posada para formación de pediatras y médicos de familia son un ejemplo .

### 3.3. Recursos didácticos.

1) Participación en la atención al paciente en los distintos ámbitos ( consulta, hospitalización, quirófano) bajo supervisión del adjunto responsable, con progresivo aumento de la autonomía del residente conforme a su evolución

2) Asistencia y participación de forma activa en las distintas sesiones clínicas del servicio:

- Sesión Quirúrgica, con participación presencial de los pacientes previamente a su intervención, para una mejor planificación de la misma.
- Sesión de Dermatopatología, con facultativos de los servicios de Anatomía Patológica del Hospital de Cabueñes y del Hospital de la Cruz Roja. En ella se revisan casos dudosos en su correlación clínico patológica así como casos interesantes o infrecuentes de cara a mantener nuestro propio aprendizaje y el de los residentes.
- Sesiones postreunión, curso o congreso, en las que los facultativos que asistieron resumen los aspectos más relevantes de las mismas.
- Sesiones de residentes y rotantes de otros servicios, a propósito de algún caso o monográficas sobre algún tema .
- Sesiones monográficas o sobre casos preparadas por adjuntos del servicio
- Sesiones de interés clínico organizadas por la industria farmacéutica u otros agentes sanitarios, siempre que se consideren relevantes o de interés.
- Sesiones con miembros de otros servicios del hospital o con otras unidades del servicio de salud, que puedan resultar de interés para la actualización de las capacidades y competencias de los miembros del servicio.
- Sesión iconográfica semanal, que preparará el residente, encargándose así mismo de mantener al día el archivo fotográfico.
- Sesiones generales del Hospital (Salón de actos. Jueves 13.30 horas)

3) Asistencia y participación en los cursos y congresos de formación específicos de la especialidad: Congresos a los que puede asistir el Residente del Servicio Docente presentando comunicaciones, y año de residencia recomendado para asistir a cada uno de ellos:

## **R1**

- Asistencia a la reunión regional de la Academia de Dermatología y Venereología, y presentación de una comunicación oral o póster. OBLIGATORIA
- Asistencia al Congreso Nacional de Dermatología (junio), y elaboración de un póster o comunicación oral. OBLIGATORIA
- Curso de iniciación a la Dermatología para residentes de primer año (Residerm)
- Otras reuniones nacionales o internacionales de Dermatología\*, de forma OPCIONAL, con la recomendación de presentar un póster o comunicación. Entre ellos: Congreso Nacional de Residentes de Dermatología

## **R2**

- Asistencia a la reunión regional de la Academia de Dermatología y Venereología y presentación de una comunicación oral. OBLIGATORIA
- Asistencia al Congreso Nacional de Dermatología (junio), y elaboración de un póster o comunicación oral. OBLIGATORIA
- Curso de Cirugía Dermatológica para residentes. Universidad Medicina. Pamplona.
- Cursos de Dermatopatología de Dr Requena en Hospital Fundación Jiménez Díaz
- (Dermatopatología diagnóstica y de lesiones melanocíticas)
- Otras reuniones nacionales o internacionales de Dermatología\*, de forma OPCIONAL, con la recomendación de presentar un póster o comunicación.

## **R3**

- Asistencia a la reunión regional de la Academia de Dermatología y Venereología y presentación de una comunicación oral. OBLIGATORIA
- Asistencia al Congreso Nacional de Dermatología (junio), y elaboración de un póster o comunicación oral. OBLIGATORIA
- Curso fundamental de Dermatoscopia.
- Curso de Dermatología Pediátrica. Dr Torrelo, Hospital Niño Jesús.
- Asistencia al menos a una Reunión internacional de Dermatología, como el Congreso Europeo (EADV), y presentación de un póster o comunicación oral. OBLIGATORIO.
- Otras reuniones nacionales o internacionales de Dermatología\*, de forma OPCIONAL, con la recomendación de presentar un póster o comunicación.

## **R4**

- Asistencia a la reunión regional de la Academia de Dermatología y Venereología y presentación de una comunicación oral. OBLIGATORIA
- Asistencia al Congreso Nacional de Dermatología (junio), y elaboración de un póster o comunicación oral. OBLIGATORIA
- Asistencia al menos a una Reunión internacional de Dermatología, como el Congreso Europeo (EADV), y presentación de un póster o comunicación oral. OBLIGATORIO.
- Curso de Oncología Dermatológica ( Instituto valenciano de Oncología, IVO, Valencia)
- Otras reuniones nacionales o internacionales de Dermatología, de forma OPCIONAL, con la recomendación de presentar un póster o comunicación\*.

\*Otras reuniones nacionales o internacionales de Dermatología, de forma OPCIONAL, con la recomendación de presentar un póster o comunicación. Entre ellos:

- Congreso Nacional de Residentes de Dermatología
- Reunión del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea.
- Reunión del Grupo Español de Dermatología quirúrgica, láser y oncología cutánea de la AEDV
- Reunión del grupo de Dermatopatología
- Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica
- Reunión del Grupo de Dermatología Terapéutica (GEDET)
- Reunión anual de residentes de Dermatología
- Congreso de la academia europea de Dermatología (EADV)
- Congreso de la academia americana de Dermatología (JAAD)
- Curso de revisiones sistemáticas de la AEDV

- Curso de introducción a la investigación . Unidad de investigación de la AEDV.

### **3.4. Tutores (roles y responsabilidades).**

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.

La futura tutora (Dña. Lucía Palacio Aller, Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo y especialista en dermatología tras realizar su residencia en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona) propone esta guía o itinerario formativo, cuya aprobación valorará 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, 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.

### **3.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).**

El colaborador docente es el profesional especialista en servicio activo que, sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a todos los profesionales, colabora significativamente en las tareas de formación y evaluación de los residentes, contribuyendo al cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El colaborador docente tendrá la función de hacer cumplir los objetivos formativos marcados en el plan individual del residente y de realizar la evaluación formativa a demanda del tutor o la tutora.

Cada rotación será evaluada por los colaboradores docentes utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor o la tutora principal observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente. Para que las evaluaciones de los colaboradores docentes cuenten en la evaluación anual del residente, ésta tendrá que ser validada por el tutor o tutora principal. El colaborador docente podrá apoyar al tutor de la especialidad en cuales quiera otras actividades destinadas a planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente en el entorno de la organización sanitaria.

La figura de colaborador docente será desempeñada por otros de facultativos del servicio distintos de la tutora.

### **3.6. Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos.**

La Unidad Docente de Dermatología se mantendrá en estrecho contacto con el resto de unidades docentes del centro, en especial con aquellas con las que comparte actividad formativa, bajo la

coordinación de la Comisión de Docencia del Hospital. Esta relación se establece también con el Hospital de Cruz Roja de Gijón.

Además y como parte del Hospital Universitario de Cabueñes nuestro servicio colabora con la Universidad de Oviedo en la formación práctica de estudiantes de Medicina.

Desde este Servicio de Dermatología colaboramos también con organismos formativos como el Instituto Asturiano Adolfo Posada mediante la preparación de cursos específicos.

## **4- INFORMACION LOGÍSTICA**

### **4.1 Incorporación**

Una vez se tome posesión de la plaza MIR el nuevo residente deberá acudir a la Secretaría de Docencia donde se le darán los pasos a seguir para su incorporación a esta Unidad Docente y posteriormente al Servicio de Dermatología.

**IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE:** el residente debe cumplimentar la ficha de datos personales, aportar fotocopia del D.N.I., fotografía digital tamaño carnet, resguardo de adjudicación de su plaza MIR., cumplimentar la ficha para el reconocimiento médico obligatorio y firmar el compromiso de confidencialidad.

**FIRMA DEL CONTRATO:** en el Departamento de Personal del Hospital ubicado en la segunda planta.

Cuando el residente se incorpora al Hospital se le entregará:

**UNIFORMES:** Para solicitar los uniformes hay que ir en horario de 10 a 12 a la primera planta del edificio de lavandería (anexo al hospital).

El primer año se entregan:

- 3 Uniformes (casaca y pantalón).
- 2 batas
- 1 par de zuecos (los quirúrgicos además reciben otros zuecos para el quirófano).

Cada dos años se podrá solicitar nuevos uniformes.

**TARJETA DE IDENTIFICACIÓN:** El Hospital facilitará una tarjeta identificativa que se colocará en lugar visible del uniforme conteniendo los datos personales, fotografía y referencia expresa a la especialidad a la que pertenece el residente.

Además de identificarlos, sirve para abrir las puertas de urgencias y comer en los días de guardia. Para que funcione en la cafetería hay que solicitar su activación, se hace en la propia cafetería. Mientras no se disponga de tarjeta, para comer en los días de guardia, hay que firmar un papel en la propia cafetería.

También funciona como tarjeta monedero. Se carga con el importe que se desee en la cafetería.

**TAQUILLAS:** Algunos servicios disponen de taquillas a disposición de los residentes en la zona de vestuarios o despachos del propio Servicio. Cada residente dispondrá de una única taquilla que debe de estar correctamente identificada en los listados del Jefe de Personal Subalterno.

En caso de no disponer estas taquillas, debéis solicitar una en el despacho del encargado de turno, localizado a la izquierda del mostrador de información situado en el recibidor de la entrada principal. Las taquillas se encuentran en la planta -I, en el pasillo de la cafetería y en la planta I del edificio B.

### **4.2 Plan de acogida**

El plan de acogida del residente en el H.U. Cabueñes se entrega al residente en el acto de bienvenida institucional de la Comunidad Autónoma, también está disponible en la intranet del Hospital.

### **4.3 Entrega del GIFT**

El GIFT será entregado al residente junto con la documentación de bienvenida. En la primera reunión con el tutor se adaptará su itinerario formativo a la carga formativa previa del residente, o cuando sea necesario. Posteriormente el tutor informará a la Comisión de Docencia de cualquier cambio que tenga lugar en el GIFT del residente.

#### **4.4 Secretaría del Centro Docente**

La encargada de gestionar los trámites administrativos derivados de la formación docente será la Secretaría de Docencia, ubicada en la planta 0 del Hospital.

La secretaria de docencia es D<sup>a</sup>. Adelaida Hidalgo (Tfno. 985185000 Ext. 85683 Email: [docencia.gae5@sespa.es](mailto:docencia.gae5@sespa.es))

#### **4.5 Normativa de la Comisión de Docencia**

La normativa referente a la docencia MIR estará disponible en la Intranet del Hospital.

## 5- LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA

### 5.1 **Objetivo general de la formación en la Dermatología.**

El programa de formación tiene como objeto conseguir médicos que posean un nivel suficiente de conocimientos para ejercer responsable y adecuadamente la especialidad tanto en el ámbito privado como en los distintos servicios de salud, a fin de dar respuesta a las necesidades asistenciales que demanda actualmente la sociedad. Para alcanzar estos objetivos y teniendo en cuenta la definición de especialidad antes descrita, el médico en período formativo precisa de un programa que le permita desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad en las siguientes facetas:

- a) Dermatología general en pacientes ambulatorios y hospitalarios.
- b) Dermatopatología incluyendo biopsia y aspectos técnicos.
- c) Inmunología, orientada primordialmente a las enfermedades cutáneas mediadas inmunológicamente.
- d) Procesos alérgicos con manifestaciones cutáneas.
- e) Dermatología ambiental y laboral.
- f) Dermatología pediátrica.
- g) Genodermatosis.
- h) Dermatología geriátrica.
- i) Dermatología oncológica, incluyendo métodos diagnósticos y terapéuticos.
- j) Fotodermatología y fototerapia.
- k) Quemaduras, reacciones por agentes físicos y curación de las heridas.
- l) Infecciones bacterianas, micóticas, víricas y parasitarias.
- m) Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las membranas mucosas adyacentes a la piel.
- n) Patología vascular de la piel, incluyendo métodos diagnósticos y tratamiento.
- o) Enfermedades venéreas (E.T.S.) Epidemiología, control y prevención. Diagnóstico clínico y de laboratorio. Manejo del paciente con E.T.S. Planificación de una unidad de E.T.S.
- p) Métodos diagnósticos no invasivos tales como dermatoscopia, ultrasonidos u otras mediciones de las funciones cutáneas.
- q) Biología molecular aplicada al diagnóstico y tratamiento de la patología cutánea.
- r) Prescripción de tratamientos tópicos y sistémicos incluyendo formulaciones magistrales.
- s) Farmacología y toxicología relacionada con la piel.
- t) Cirugía dermatológica, electro cirugía, criocirugía, laserterapia, radioterapia y otros tratamientos físicos, incluyendo la terapia fotodinámica.
- u) Dermatología cosmética y estética, incluyendo métodos correctores.
- v) Cuidados de la piel, dermatología preventiva y rehabilitación.
- w) Psicodermatología.

### 5.2 **Objetivos específicos-operativos/Actividades por año de residencia (adaptación del plan general al de este hospital-desarrollo general del programa de la especialidad). Rotaciones.**

#### 5.2.1 TEÓRICOS:

##### PRIMER AÑO

- a) Conocimiento de la estructura física del Hospital Universitario de Cabueñes, ubicación de distintos servicios.
- b) Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.
- c) Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto.
- d) Conocimiento de la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana e inicio en el conocimiento de la patología cutánea más prevalente.
- e) Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.

##### SEGUNDO AÑO

- a) Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico.

- b) Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.
- c) Conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.
- d) Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.
- e) Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- f) Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y la Dermatopatología general de los procesos más comunes.

#### TERCER AÑO

- a) Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.
- b) Conocimientos de oncología cutánea de sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Conocimiento de las enfermedades dermatológicas durante la Infancia.
- d) Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.
- e) Ideas básicas sobre procedimientos diagnósticos y de investigación especiales.

#### CUARTO AÑO

- a) Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad.
- b) Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología.
- c) Conocimientos básicos y clínicos de fotobiología.
- d) Conocimientos básicos y clínicos de terapia fotodinámica.
- e) Conocimientos fisiopatológicos y clínicos de tricología.

### 5.2.2 PRÁCTICOS:

#### PRIMER AÑO

- a) Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, biblioteca, etc., así como conocer con suficiente amplitud los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone el mismo. Nivel 1
- b) Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de nuestra unidad y efectuar una exploración clínica completa. Nivel 2
- c) Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatosis más comunes. Nivel 2
- d) Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas, incluyendo la realización de biopsias. Nivel 2
- e) Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informática. Nivel 1
- f) Aprender la realización de fotografías dermatológicas . Nivel 1
- g) Ayudar a realizar cirugía dermatológica. Nivel 3
- h) Gestionar de forma adecuada los recursos.
- i) Actitud hacia el paciente:
  - Aprender a recoger la información que el enfermo le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio.
  - Aprender a informar a los pacientes y/o a sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece y en relación con su nivel sociocultural.
  - Aspectos éticos y legales de la relación médico-enfermo en general y en nuestro sistema y Servicio de Salud en concreto. Utilizar los Consentimientos informados.

#### SEGUNDO AÑO

- a) Confección de historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos. Nivel 1
- b) Exámenes microscópicos de las muestras de lesiones cutáneas no biópsicas. Nivel 1
- c) Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterápicos menores (crioterapia). Nivel 1

- d) Técnicas de estudio de las ETS. Metodología de las mismas. Su valor diagnóstico. Nivel I
- e) Actitud hacia el paciente:
  - Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar y pronóstico, para conseguir una colaboración terapéutica y satisfacción del paciente.
  - Instrucción a los enfermos de las terapéuticas más comunes. Modo de realizarlas.
  - Información a los enfermos con ETS.

### TERCER AÑO

- a) Resolución de casos clínicos simples en la consulta dermatológica. Nivel I
- b) Saber utilizar los procedimientos diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea. Nivel I
- c) Manejo de las dermatosis alérgicas por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Historia clínica en dermatosis laborales. Nivel I
- d) Ser capaz de desenvolverse en la actividad quirúrgica elemental que se realiza en la unidad. Nivel I
- e) Actitud hacia el paciente:
  - Actitud con el enfermo oncológico.
  - Actitud con el enfermo pediátrico.

### CUARTO AÑO

- a) Desenvolverse en la consulta dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean. Nivel I
- b) Atender las interconsultas del hospital procedentes de los diversos servicios. Nivel I
- c) Manejar adecuadamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología. Nivel I
- d) Realizar correctamente la técnica de infiltración de la toxina botulínica en el tratamiento de las Hiperhidrosis palmar y axilar. Nivel 2
- e) Actitud hacia el paciente:
  - Adquirir los conocimientos y las habilidades suficientes para establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos.

Objetivos quirúrgicos al final del período formativo: El médico residente, al finalizar su periodo formativo, deberá haber realizado un número suficiente de intervenciones que le permita resolver la mayoría de problema la patología dermatológica así como intervenir aquellos procesos patológicos más frecuentes en la práctica dermatología, fundamentalmente tumores benignos, quistes, cáncer de piel no melanoma, melanoma y la patología ungueal más frecuente.

- Realizar una correcta anestesia local y troncular. El residente debe saber realizar la anestesia troncular de manos, para poder realizar tratamiento de toxina botulínica.
- Manejo correcto de la crioterapia.
- Realizar biopsias cutáneas, incisional y escisional, de piel, labios, mucosa oral y genital.
- Extirpación de quistes.
- Extirpación de nevus, tumores benignos.
- Extirpación de cáncer de piel. Dar un margen adecuado y saber reconstruir mediante plastias o injerto de piel total. Estar familiarizado con las plastias más frecuentes de cada zona anatómica. Saber resolver las complicaciones quirúrgicas más frecuentes.
- Realizar ampliación de melanoma.
- Uso seguro del bisturí eléctrico.
- Utilizar toxina botulínica
- Realizar terapia fotodinámica.
- Todos estos procedimientos se deberían haber realizado al concluir el periodo de residencia

### 5.2.3 CONCERNIENTE A ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN:

5.2.3.1 Programa de Formación Transversal en Competencias Genéricas para los Especialistas en formación en el Principado de Asturias (Resolución del 16 de febrero de 2012, de la Consejería de Sanidad).

La Consejería de Sanidad del Principado de Asturias ha elaborado un Plan de Formación Transversal en Competencias Genéricas en donde se establecen cursos obligatorios, Nivel Básico y otros opcionales, Nivel Avanzado:

#### Nivel Básico:

- Organización de la atención sanitaria en España y Asturias (R1)
- Protección radiológica básica (R1)
- Reanimación cardiopulmonar básica (R1)
- Búsquedas bibliográficas y lectura crítica de artículos científicos (R1)
- Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo (R1)
- Cuidados paliativos (R2)
- Bioética (R2)
- Aspectos legales de las profesiones sanitarias (R2)

#### Nivel Avanzado:

- Bioestadística.
- Epidemiología clínica.
- Metodología de la investigación.
- Medicina basada en la evidencia.
- Elaboración y publicación de trabajos en ciencias de la salud.
- Reanimación cardiopulmonar intermedia y avanzada.
- Uso racional del medicamento.
- Gestión de calidad y seguridad del paciente.

Los cursos del nivel básico (de obligado cumplimiento) que, por causa justificada, no hayan podido ser realizados durante los dos primeros años de residencia, deberán recuperarse en ediciones posteriores.

El doctor Martín Carpintero Porrero, médico adjunto del Servicio de Anestesiología y Reanimación, es el coordinador del plan transversal en competencias genéricas de las Áreas Sanitaria V (Gijón) y III (Avilés) del Principado de Asturias.

#### 5.2.3.2 Actividad docente en investigadora.

##### PRIMER AÑO:

Al finalizar su primer año de formación, el médico debe iniciar actividades académicas bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio, con la preparación de seminarios monográficos intraservicio, de casos clínicos para su presentación en las sesiones formales de las academias científicas.

Concretamente durante el primer año debe ocuparse de:

- Asistencia a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas que se programen para médicos residentes. *Nivel 2*
- Asistencia y participación en los seminarios y sesiones que se programen en la unidad donde se encuentre. *Nivel 2*
- Ayudar en la preparación de comunicaciones con el personal de la unidad. *Nivel 2*
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor. *Nivel 1*

##### SEGUNDO AÑO:

- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- Elaboración de sesiones clínicas o monográficas, al menos una al mes, así como preparar la sesión iconográfica semanal y encargarse del archivo fotográfico.
- Preparación y presentación de casos clínicos en reuniones regionales y/o nacionales.
- Colaboración en las publicaciones de la unidad.

##### TERCER AÑO:

- Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.
- Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.

- Elaborar publicaciones de casos clínicos.
- Revisión de los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de plantilla de la unidad.
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- Elaboración de sesiones clínicas o monográficas, al menos 1 al mes, así como preparar la sesión iconográfica semanal y encargarse del archivo fotográfico.

#### CUARTO AÑO:

- Una vez adquirida la anterior experiencia, el médico en formación debe establecer un programa de investigación, con la idea de aspirar al grado de doctor en un futuro próximo de su periodo de post-especialización.
- Elaboración de trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos.
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- La formación y actividades del residente no deben quedar limitadas al ámbito nacional. La participación y asistencia a cursos, programas de formación especializada y congresos internacionales, es aconsejable que forme parte del periodo formativo a fin de establecer un enfoque amplio de la especialidad que permita su desarrollo en los años siguientes a la consecución de su título de especialista.

#### 5.2.3.3 Herramientas informáticas del hospital.

La actividad asistencial del Hospital Universitario de Cabueñes se sustenta en la historia clínica electrónica mediante el programa Cerner-Selene (al igual que en la mayoría de Centros hospitalarios del Principado).

Éste se complementa con el programa IMPAX para tratamiento de imágenes en el que se cuelgan las imágenes radiológicas, así como las imágenes clínicas de la consulta de teledermatología.

Respecto a las herramientas informáticas para búsqueda de información la Biblioteca Virtual gcSalud (Biblioteca Virtual para la Gestión del Conocimiento en Salud) reúne, dentro del Portal Astursalud, un único instrumento que garantiza el acceso a los profesionales sanitarios a recursos y servicios que les ayudarán a apoyar la actividad asistencial, docente e investigadora. Integrada y gestionada desde la Consejería de Sanidad.

La constituye la Red de Bibliotecas del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias. Trabaja para atender las necesidades de información y formación de los profesionales sanitarios de nuestro sistema.

La BVgcSalud aporta:

- Revistas electrónicas y ebooks a texto completo.
- Bases de datos y otros recursos como Uptodate, Embase, Fisterra-e, ClinicalKey
- Catálogo de monografías y de revistas científicas de la Red de Bibliotecas gcSalud del Principado de Asturias.
- Servicio de obtención de documentos (C17)
- Servicio de referencia bibliográfica.

En cuanto a los servicios ofertados por los profesionales bibliotecarios son:

- Búsquedas bibliográficas
- Gestión de catálogos.
- Gestión para la obtención de documentos utilizando la plataforma C17 y el ILL17.
- Gestión de usuarios.
- Formación y reciclaje.

### 5.3 Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

5.3.1 Asignación de Tutor Docente y entrevista inicial con el Residente: El mismo día de la incorporación al puesto de trabajo, el Tutor de residentes de la UD dermatología explicará al MIR sus obligaciones (mayo).

5.3.2 Elaboración y entrega de la Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT) con el Plan Individualizado Formativo del Residente (PIF), al residente de nueva incorporación. Este plan se revisará tras la evaluación anual por si estuviera sujeto a algún cambio o actualización.

5.3.3 Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa. Tienen lugar cada 3 meses, o con más frecuencia, en función del calendario de rotaciones. Se desarrollan el día de tutoría, que tiene asignado el tutor Docente de Dermatología una vez al mes.

5.3.4 Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente. El informe del Tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del Residente. Cada año, el tutor elaborará un Informe de evaluación anual, que contendrá una memoria de la actividad realizada por el Residente en ese año (Libro del Residente), e incorporará los informes trimestrales de evaluación formativa, informes de evaluación de rotaciones, las hojas de registro de las entrevistas estructuradas y otros informes que en su caso se hayan solicitado a los Jefes de las distintas Unidades Asistenciales. En él hará también constar la nota o puntuación que le asigna a ese residente para ese año de formación.

5.3.5 Elaboración del Informe Final de Residencia. Con motivo de la finalización de la Formación especializada, el tutor elaborará un informe global en el que valore el proceso formativo global del residente.

#### **5.4. Metodología, modelos, técnicas...**

5.4.1 Memoria de las rotaciones. Como es habitual en otros centros hospitalarios con acreditación docente, el tutor de residentes exigirá la entrega de una memoria específica por cada rotación realizada, sea ésta en Dermatología o en otra unidad, y como mínimo cada 3 meses, que será revisada y firmada por el tutor y se incorporará al expediente del médico residente.

La memoria tendrá un formato estandarizado y deberá entregarse en soporte informático (Word, pdf).

5.4.2 Entrevistas tutor-residente. La comunicación y el trato entre el tutor y los residentes serán fluidos y dinámicos. El tutor dará un espacio físico y temporal con carácter semanal para la puesta en común de impresiones, la valoración de los progresos y dificultades que vaya observando el residente, la resolución de dudas puntuales, la toma de decisiones relativas a su formación y la mejora del entendimiento mutuo.

Esto no impedirá que otros profesionales implicados en la formación del residente (especialmente el jefe de servicio o el colaborador docente con el que se encuentre rotando) establezcan momentos o espacios similares de contacto con el residente, más aún si éste se implica en trabajos o proyectos de investigación comunes.

Las entrevistas formales tutor-residente se programarán con carácter trimestral: en ellas se dará cuenta de los conocimientos adquiridos, de las habilidades desarrolladas, de las actividades en las que ha participado y de los problemas o dificultades que haya encontrado el residente en este tiempo. Además se establecerán los objetivos para las rotaciones del trimestre siguiente. Se entregará la memoria del trimestre y se repasarán aquellos puntos que ésta recoja. (Ver epígrafe 5.7)

5.4.3 Fichas de evaluación formativa (Informe de evaluación de las rotaciones). La evaluación y control del progreso formativo son inherentes a la función docente y se consideran fundamentales para asegurar la calidad de la formación. Las evaluaciones serán múltiples, justas, con un nivel progresivo de exigencia y sistemáticas, de modo que el seguimiento sea lo más armónico posible. Se realizarán con cada rotación o cambio de médico adjunto responsable y como mínimo con un carácter semestral.

Las fichas de evaluación formativa registrarán por un lado los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que ha de haber desarrollado y alcanzado el residente, determinando en qué grado los posee, según los mínimos exigidos por el programa formativo.

Por otro lado registrarán de qué forma y en qué grado el residente:

- Ha participado en el trabajo conjunto del equipo (participación y cooperación en el equipo, su apoyo en las decisiones del Servicio, colaboración en la resolución de problemas, su contribución al desarrollo del Servicio).
- Ha mostrado espíritu de trabajo y ganas de hacer: realización de tareas encomendadas, ilusión en el trabajo, trabajar más allá de los mínimos exigidos, proposición de sugerencias, idoneidad del desempeño de sus funciones, búsqueda de la excelencia.
- Ha demostrado autonomía profesional y responsabilidad: en la toma de decisiones, la gestión de recursos asignados, en el uso correcto de los recursos y búsqueda de la eficiencia.
- Ha antepuesto en su quehacer diario el bien del enfermo a otras circunstancias, adhiriéndose siempre a las exigencias éticas de la medicina.

## 5.5 Niveles de responsabilidad asistencial.

### 5.5.1 Dentro del servicio en las rotaciones.

A continuación se exponen los niveles de responsabilidad que debe tener el residente según el año de residencia, basándonos en las indicaciones recogidas en el programa oficial de la especialidad

Nivel 1: Los procedimientos son realizados e informados por el residente sin necesidad de una autorización ni supervisión directa.

Nivel 2: Los procedimientos son realizados por el residente bajo la supervisión directa de un especialista del Servicio.

Nivel 3: Los procedimientos son realizados por un especialista del Servicio; el residente ayuda u observa el procedimiento.

HOSPITALIZACIÓN Y ATENCIÓN AMBULATORIA				
Responsabilidad	NIVEL			
	R1	R2	R3	R4
Obtener los datos de la historia del paciente (anamnesis)	2	1	1	1
Realizar una exploración física completa	2	1	1	1
Elaboración de Historias clínicas	1	1	1	1
Realización de biopsias cutáneas	2	1	1	1
Cirugía dermatológica	3	2	2	1-2
Actividad asistencial en consultas externas	2	2	2	1-2
Actividad asistencial en hospitalización	2	2	2	1-2

Aunque por el hecho de ser un especialista en formación las responsabilidades asistenciales no pueden ser nivel 1 (responsabilidad total del residente) sí es su responsabilidad ir adquiriendo las distintas habilidades precisas para el desempeño de la especialidad según se detalló en la descripción de objetivos específicos.

### 5.5.2 Durante las guardias.

Según el programa oficial de la especialidad, la actividad del residente durante las guardias será supervisada por un especialista del Servicio en el que las realice (Nivel 2)

## 5.6 Guardias.

El programa oficial de la especialidad considera imprescindible para una completa formación del médico la realización de guardias hospitalarias, adscrito al servicio de Medicina Interna o de Cirugía exclusivamente durante el período rotatorio, y en la unidad de Dermatología el resto del período de formación.

## 5.7. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

### 5.7.1 Evaluación formativa o continuada

Es el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación por parte de su tutor, bien sea un seguimiento directo y/o indirecto a través de los colaboradores docentes y tutores de la rotación de las unidades asistenciales por las que rota.

Permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa individual de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación formativa será el tutor principal del residente.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa son:

#### A. ENTREVISTAS PERIÓDICAS ENTRE TUTOR Y RESIDENTE.

Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes marcados en el programa formativo individualizado del residente. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.

Estas entrevistas están programadas con una periodicidad trimestral. Se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, con un orden del día pactado previamente. El modelo de entrevista se cumplimentará para cada uno de los residentes de forma individualizada.

Se usarán como instrumentos de apoyo los objetivos y competencias a adquirir señaladas en el plan individual de formación.

#### B. INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES.

Serán cumplimentadas por el tutor de rotación o colaborador docente del servicio por donde rote el residente, conforme al modelo oficial y firmado por el jefe de servicio de la unidad donde se realiza la rotación.

#### C. EVALUACIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE.

El libro del residente es un registro, de obligado cumplimiento, actualizado e individualizado en el que se registran las actividades del proceso de aprendizaje. Es un instrumento de autoevaluación para el residente. Incorpora datos cualitativos y cuantitativos. Pertenece al residente y él debe cumplimentarlo y pedir la ayuda al tutor si fuese necesaria. Está sujeto a la legislación aplicable a la protección de datos personales y es de carácter profesional.

El tutor es el responsable principal de analizar el libro del residente. Deberá cumplimentar el documento de "EVALUACION Y VALIDACION DEL LIBRO DEL RESIDENTE".

Deberá cumplimentar también los "INDICADORES DE CALIDAD DEL LIBRO DEL RESIDENTE".

Una vez el residente entregue su libro en la secretaría docente, este será de nuevo valorado por el Jefe de estudios, quien podrá en caso de considerarlo oportuno, aportar una nueva valoración.

#### D. SEGUIMIENTO DEL PLAN TRANSVERSAL.

La secretaría docente elaborará un informe en el que se haga constar los cursos de formación transversal realizados por el residente a lo largo del año lectivo. Una vez finalizado el periodo de formación se realizará un certificado de los cursos de formación transversal realizados por el residente que será firmado por el responsable del Plan de formación transversal.

- E. REUNIONES DEL TUTOR PRINCIPAL con otros responsables docentes del programa formativo (tutores de rotación o colaboradores docentes de la propia especialidad u otras, jefe de servicio, jefe de estudios)

Se analizarán los correspondientes informes de rotación del residente. Estas reuniones podrán ser solicitadas tanto por el tutor principal como por los colaboradores docentes en aquellos casos en que se detecten deficiencias en las competencias a adquirir por parte del residente.

#### 5.7.2 Evaluación anual sumativa

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en función de la consecución de los objetivos. Podrá ser positiva o negativa. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 22.2 del RD 183/2008, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

#### A. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR.

El Tutor elaborará un informe individualizado para cada residente en el que, de forma razonada, hará una valoración de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, a tenor de los objetivos especificados en el Plan Individual de formación de cada residente para cada periodo formativo.

El Comité de evaluación tendrá el informe anual del tutor como el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

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

#### B. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN.

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el informe anual del tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate. Requerirá que la calificación global anual del residente sea mayor o igual a 5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se hayan cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate, bien porque la calificación global anual del residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa.

- **NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.** El Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas para dicho periodo. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado OBSERVACIONES.

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

- **NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERIODO SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión del contrato u otras causas legales)**

El Comité de evaluación establecerá la prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa del año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez

completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga sugerido se hará constar en el apartado OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia y una resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prolongación del contrato por el periodo que corresponda. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- **NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.**
  - **POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO.**
  - **POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS.**

El comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>1</sup> y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

<sup>1</sup>Artículo 24 del RD 183/2008 de 8 de febrero

### 5.7.3 Evaluación final del período de residencia

Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia.

Para el cálculo de la evaluación final se ponderarán las evaluaciones anuales conforme al grado de responsabilidad progresiva que el residente adquiere a lo largo de su periodo de formación

Se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos en artículo 23.3 del RD 183/2008. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de calificaciones de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- b) **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de la especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- c) **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

El Comité de Evaluación cumplimentará la “Evaluación final del periodo de residencia”.

El Comité de Evaluación trasladará las evaluaciones finales a la Comisión de Docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente para que, en el plazo de 10 días puedan consultarse en secretaría los resultados de las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se inicia el cómputo de los diez días de plazo para solicitar la revisión de las evaluaciones finales ante la CNE. La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá una diligencia específica del presidente de la Comisión de Docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

## 5.8. Documentos o bibliografía de apoyo.

- Dermatología. Bologna J.L., Jorizzo J.L., Rapini R.P.. Editado por MosbyElsevier.
- Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. Wolff K., Goldsmith L.A., Katz S.I., Gilchrist B.A., Paller A.S., Leffell D.J. . Editorial Médica Panamericana
- Rook's Textbook of Dermatology. Breathnach S., Cox N., Griffiths C. WileyBlackwell. USA.
- Skin Pathology. Weedon D. Churchill Livingstone-Elsevier.
- Pathology of the Skin with clinical correlations. McKee Ph.H.. J.B. Lippincott Company Philadelphia.
- Lever's Histopathology of the Skin. Elder D.E.. Lippincott Williams & Wilkins;
- Textbook of Pediatric Dermatology. Harper J, Oranje A, Prose N.. Blackwell Publishing Ltd. UK.
- Hurwitz. Clinical Pediatric Dermatology. Amy S Pallerr and Anthony J Mancini. Elsevier Saunders.
- Fisher's Contact Dermatitis. Rietschel R.L., Fowles J.F. Williams and Wilkins. USA
- Flaps and Grafts in Dermatologic Surgery. Tromovitch Th.A., Stegman S.J., Glogau R.G. The Year Book Medical Publishers inc.
- Colgajos locales en la reconstrucción de cabeza y cuello. Jackson I.T. .Salvat Editores
- J. Malvehy-S. Puig. Principios de Dermatoscopia.

## 6- ROTACIONES (Tabla)

A pesar de que los itinerarios formativos de los MIR de DMQyV se individualizan para cada persona, el esquema general formativo es el que sigue:

### R1

El primer año de residencia es fundamental para que el médico en formación conozca la estructura física y funcional del Centro, tome un primer contacto con los Servicios de Dermatología y Urgencias, afiance los conocimientos básicos de la Medicina y la Cirugía, con sus rotaciones específicas en Medicina Interna y Cirugía Plástica, y realice actividad asistencial con una supervisión máxima y una responsabilidad limitada y compartida por los Médicos adjuntos responsables.

<b>Duración</b>	<b>Unidad Docente</b>	<b>Contenido</b>
2 meses	Dermatología	Introducción a Dermatología
1 mes	Urgencias HUCab	Atención al paciente de Urgencias
4 meses	Medicina Interna	Medicina
3 meses	Dermatología	Dermatología General
2 meses	Cirugía Plástica	Cirugía

### R2

El segundo año de residencia servirá para adquirir conocimiento y habilidad en Dermatopatología (2 meses en el Servicio de Anatomía Patológica) y profundizar en la Dermatología clínica básica fundamental, el trato con el paciente dermatológico y el desarrollo de las habilidades básicas generales médico-quirúrgicas propias de esta especialidad mediante la rotación por las consultas de Dermatología General Hospitalaria (4 meses), la Unidad de Infecciones de transmisión sexual (3 meses) y la unidad de Psoriasis (3 meses)

<b>Duración</b>	<b>Unidad Docente</b>	<b>Contenido</b>
2 meses	Anatomía Patológica	Dermatopatología
4 meses	Dermatología	Dermatología general Hospitalaria
3 meses	Dermatología	ITS
3 meses	Dermatología	Psoriasis

### R3

El tercer año de residencia se orientará de forma prioritaria a adquirir conocimiento y habilidad en áreas más específicas dentro de la Dermatología como la Dermatología Pediátrica y la Dermatología oncológica, más especialmente en el manejo del Melanoma, así como la asistencia con un creciente nivel de responsabilidad de intervenciones quirúrgicas menores y mayores en el quirófano de Dermatología. Afianzará además las áreas de conocimiento troncales de la Dermatología que ya adquirió en el año anterior. Se ofrecerá al médico en formación la posibilidad de una rotación externa de 2-3 meses de duración en un Servicio de otro centro hospitalario que le permita profundizar en un área de la Dermatología específica con la que complete su formación.

### R4

<b>Duración</b>	<b>Unidad Docente</b>	<b>Contenido</b>
3 meses	Dermatología	Dermatología Pediátrica
3 meses	Dermatología	Melanoma
3 meses	Dermatología	Dermatología general
3 meses	Rotación Externa	Negociado con el responsable docente, a solicitud del residente

El cuarto año de residencia se dedicará a afianzar conocimientos en áreas específicas de esta especialidad, profundizará en el conocimiento de los cuadros más complejos de la Dermatología clínica, buscará la excelencia Cirugía dermatológica, y se hará cargo de una de las consultas externas del Servicio y su correspondiente cirugía menor, con un nivel I de responsabilidad, pero siempre con un Médico Adjunto como consultor y supervisor con disponibilidad plena ( nivel 2 real)

<b>Duración</b>	<b>Unidad Docente</b>	<b>Contenido</b>
1 año	Dermatología	Dermatología general

## PIF RI DERMATOLOGÍA

### Objetivos del periodo formativo de RI (Generales y específicos):

#### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Introducción a la Dermatología	2 meses	Dermatología	
Atención al paciente de Urgencias	1 mes	Urgencias	
Medicina	4 meses	Medicina Interna	
Dermatología general	3 meses	Dermatología	
Cirugía	2 meses	Cirugía Plástica ( H. Cruz Roja)	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

#### Observaciones

#### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

#### Observaciones

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesión Quirúrgica semanal ( rotación dermatología)	Sesiones monográficas o sobre casos, según servicio en el que rote
Sesión de Dermatopatología semanal ( rotación dermatología)	
Sesiones postreunión, curso o congreso ( rotación dermatología)	
Sesiones de rotantes de otros servicios ( rotación dermatología)	
Sesiones generales del Hospital	

#### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Organización del Sistema Sanitario de Asturias y España		Protección Radiológica		RCP Básica		Búsquedas Bibliográficas	
Fecha	Mayo	Fecha	Mayo	Fecha	Mayo	Fecha	
Modalidad	Nivel Básico	Modalidad	Nivel Básico	Modalidad	Nivel Básico	Modalidad	Nivel Básico
Duración	1 hora	Duración		Duración		Duración	
Lugar	Oviedo	Lugar	Oviedo	Lugar	Gijón	Lugar	Gijón
Habilidades básicas de relación con el							

paciente y trabajo en equipo							
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Modalidad	Nivel Básico	Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Duración		Duración		Duración		Duración	
Lugar	Gijón	Lugar		Lugar		Lugar	
<b>Guardias</b>							
Número				Lugar			
<b>Actividades científicas y de investigación</b>							
<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>							
<b>Otras referencias:</b>							



## PIF R2 DERMATOLOGÍA

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

#### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatopatología	2 meses	Anatomía Patológica	
Dermatología general	4 meses	Dermatología	
ITS	3 meses	Dermatología	
Psoriasis	3 meses	Dermatología	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

#### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesión Quirúrgica semanal	Sesión iconográfica semanal
Sesión de Dermatopatología semanal	Sesiones monográficas o sobre casos, mensual
Sesiones postreunión, curso o congreso	
Sesiones de rotantes de otros servicios	
Sesiones generales del Hospital	

#### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Cuidados Paliativos Básico		Aspectos Legales de las Profesiones Sanitarias		Bioética			
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Modalidad	Nivel Básico	Modalidad	Nivel Básico	Modalidad	Nivel Básico	Modalidad	
Duración		Duración		Duración		Duración	
Lugar	Gijón	Lugar	Gijón	Lugar	On line/Oviedo	Lugar	

#### Guardias

Número	Lugar
<b>Actividades científicas y de investigación</b>	
<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>	
<b>Otras referencias</b>	



## PIF R3 DERMATOLOGÍA

### Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

#### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatología Pediátrica	3 meses	Dermatología	
Melanoma	3 meses	Dermatología	
Dermatología general	3 meses	Dermatología	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

#### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rotación externa	3 meses	Negociado con el responsable docente, a solicitud del residente	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesión Quirúrgica semanal	Sesión iconográfica semanal
Sesión de Dermatopatología semanal	Sesiones monográficas o sobre casos, mensual
Sesiones postreunión, curso o congreso	
Sesiones de rotantes de otros servicios	
Sesiones generales del Hospital	

#### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad
Duración	Duración	Duración	Duración
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

#### Guardias

Número	Lugar

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
<b>Otras referencias</b>



## PIF R4 DERMATOLOGÍA

### Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

#### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatología general ( consulta residente)	I año	Dermatología	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

#### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesión Quirúrgica semanal	Sesión iconográfica semanal
Sesión de Dermatopatología semanal	Sesiones monográficas o sobre casos, mensual
Sesiones postreunión, curso o congreso	
Sesiones de rotantes de otros servicios	
Sesiones generales del Hospital	

#### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad
Duración	Duración	Duración	Duración
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

#### Guardias

Número	Lugar

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
<b>Otras referencias</b>

