

# GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS

**Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría  
MIR Pediatría y sus Áreas Específicas  
Jefa de Servicio: Dra. Inés Costa Alcacer  
Tutora: Dra. María Teresa Romero Rubio**

**HOSPITAL DE MANISES**  
Avda. Generalitat Valenciana 50 46940 Manises (Valencia)  
[www.hospitaldemanises.es](http://www.hospitaldemanises.es)

---

**GUÍA FORMATIVA MIR**  
Pediatría y áreas específicas

V2 HMA junio 2020

## INDICE:

### 1.- INTRODUCCIÓN

### 2.- LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA: OBJETIVOS GENERALES

### 3.- RECURSOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE MANISES

#### 3.1 Recursos humanos

#### 3.2 Recursos físicos

### 4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

#### 4.1 Calendario de rotaciones

#### 4.2 Guardias

#### 4.3 Rotaciones externas

### 5- ACTIVIDAD DOCENTE

#### 5.1 Curso de acogida R1

#### 5.2 Sesión clínica diaria de ingresos

#### 5.3 Sesiones clínicas quincenales con Atención Primaria (acreditadas por EVES)

#### 5.4 Sesiones bibliográficas

#### 5.5 Sesiones generales del Hospital

#### 5.6 Sesiones con Servicio de Ginecología/Obstetricia

#### 5.7 Otros aspectos

### 6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

### 7.- EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES Y ESTREVIETA ESTRUCTURADA

### 8.- LIBRO DEL RESIDENTE: PORTFOLIO

### 9.- FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS (FBC)

## 1.- INTRODUCCIÓN

---

El Servicio de Pediatría del Hospital de Manises ha recibido en 2019 la Acreditación del Ministerio de Sanidad para la formación especializada en Pediatría y áreas específicas, lo que supone el reconocimiento a la posibilidad de una docencia con los mismos parámetros de exigencia y calidad que el resto de Hospitales ya acreditados. Actualmente contamos con la oferta de una plaza por año.

Nuestro centro cuenta con una amplia cartera de servicios y una elevada casuística, lo que garantiza que el residente en pediatría irá adquiriendo de forma progresiva las competencias que lo capaciten para el ejercicio de la especialidad.

Las rotaciones por el servicio de Pediatría del Hospital y en Atención Primaria se completarán, a partir del tercer año de residencia (R3), con rotatorios en el Hospital Clínico Universitario de Valencia, donde se realizará la formación en Oncohematología, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Además, el calendario de rotaciones contempla unos meses libres en el último año de residencia (R4) para que el residente pueda elegir libremente dónde completar otros aspectos de su formación o realizar rotatorios externos.

Por otra parte, las sesiones clínicas, rotaciones, cursos y actividad docente programada contribuirán a la adquisición progresiva de las habilidades del Médico Interno Residente, dando paso a una creciente independencia en las actuaciones. Del mismo modo, se estimulará la investigación científica mediante la colaboración en la realización de protocolos asistenciales, presentación de trabajos a congresos y publicación en revistas especializadas. Con todo ello, se completará la formación del residente de Pediatría en sus tres facetas: capacidad asistencial, interés docente y actividad investigadora.

Para nuestro Servicio supone un reto ilusionante el contar con un médico residente en formación. Siguiendo las últimas tendencias en docencia de residentes, adoptaremos un modelo basado en la **Formación Basada en Competencias (FBC)**. En esta nueva visión se abandona el modelo clásico centrado en la enseñanza pasiva por otro basado en el

**aprendizaje activo.** Los alumnos son el centro del proceso, en el que deben aprender a aprender, a resolver problemas y a adaptarse a los cambios en su entorno. El objetivo es lograr un aprendizaje que **integre el saber, el saber hacer, el saber ser y el saber estar.** A este conjunto de saberes se les denomina competencias, siguiendo el modelo del Hospital de Cruces, que hace referencia a 7 pilares básicos:

- 1) Valores profesionales, actitudes, comportamiento y ética (profesionalidad y profesionalismo)
- 2) Habilidades de comunicación
- 3) Cuidados del paciente y habilidades clínicas
- 4) Conocimientos médicos
- 5) Práctica basada en el contexto del Sistema de Salud (Salud Pública y Sistemas Sanitarios)
- 6) Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua (análisis crítico-autoaprendizaje)
- 7) Manejo de la información

## 2.- LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA: OBJETIVOS GENERALES

---

Se siguen los requisitos establecidos en orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de pediatría y sus Áreas Específicas. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-17999>

La especialidad de Pediatría debe ofrecer la preparación específica al médico en formación, para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría, en todos sus ámbitos: preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (Atención Primaria). La complejidad pediátrica actual obliga a que los pediatras deban estar preparados para llevar a cabo distintas actuaciones especializadas, no solo en el ámbito asistencial, mediante el empleo de procedimientos y técnicas específicas para cada grupo de edad, sino también se debe exhibir y afrontar actuaciones especiales en el campo de la Pediatría comunitaria y social.

El **enfoque educativo está basado en competencias**. La enseñanza será tutorizada, basada en el autoaprendizaje del Residente, evaluando los resultados obtenidos. El enfoque por competencias permite desarrollar las capacidades, de acuerdo con los conocimientos teóricos, habilidades prácticas y las actitudes. Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia. Se establece un plan metodológico para desarrollar el programa formativo y adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

1. Atender los problemas clínicos a nivel general y de sus áreas específicas.
2. Promocionar la salud de la población.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica.
4. Preparar al médico especialista para una buena atención pediátrica,

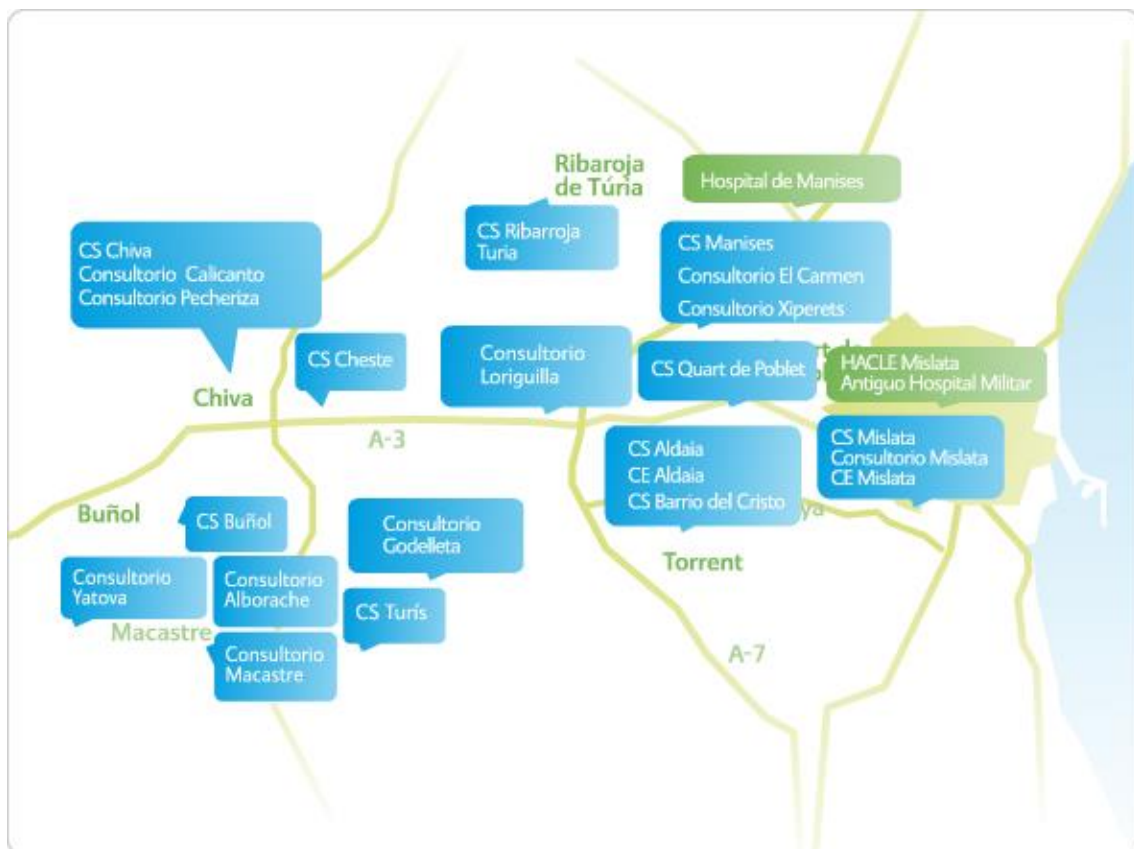
caracterizada por ser: total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo). Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad. Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria. Integrada, inscribiéndose en un modelo organizado, sin perjuicio de su coherencia con las demás circunstancias socioeconómicas. Individualizada y personalizada.

En líneas generales, los **objetivos generales** durante la formación como especialista son:

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

### 3.- RECURSOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE MANISES

El Hospital de Manises acoge a la población del departamento de salud 23 de la Comunidad Valenciana y cubre la demanda sanitaria de 195.000 personas procedentes de los 14 municipios adscritos a su departamento: Manises, Buñol, Alborache, Macastre, Yàtova, Cheste, Chiva, Quart de Poblet, Godelleta, Turís, Loriguilla, Ribarroja, Aldaia y Mislata. La filosofía con la que trabaja el departamento es la de ofrecer un servicio de salud totalmente integrado, un objetivo posible gracias a su completa cartera de servicios que cubre desde la atención primaria, a través de diez centros de salud, diez consultorios locales y dieciséis unidades especiales integradas en los centros de salud; a la atención especializada, concentrada en dos centros de especialidades, uno en Mislata y otro en Aldaia y un centro hospitalario, el de Manises.



## 2.1 Recursos humanos.

La organización de profesionales del Servicio de Pediatría se distribuye del siguiente modo (Junio 2020):

### **Jefe de Servicio:**

Dra. Inés Costa Alcacer

### **Unidad de Neonatología y Cuidados Intermedios:**

Dra. Blanca Garrido García

Dra. Esther Marín Alfonso

### **Sala de Hospitalización Escolares y Lactantes:**

Dra. Elena Lucas Sáez

Dra. Marian Moreno Ruiz

### **Urgencias Pediátricas:**

Dr. Juan Carlos Jurado Portero

Dra. Stephanie Socatelli Castro

Dra. Lola Sebastiá Alcacer

Dra. Alicia Ventura Ferrer

Dra. Cristina Tarín Balaguer

Dra. Laura Ortuño García

Dra. Isabel Piqueras Marimbaldo

Dra. Andrea Gómez Delgado

Dra. Gema Díaz Molina

Dra. Rocío López Ruiz

Dra. Mireia Ricart García

Dra. Paula Marín Olivan

Dra. Isabel Gonzalo Alonso

### **Gastroenterología pediátrica:**

Dra. Marian Moreno Ruiz

Dra. Esther Marín Alfonso

### **Neumo-alergia infantil:**

Dra. María Teresa Romero Rubio

Dra. Esther Bartoll Alguacil

Dra. Gemma Mirón Vila

### **Neuropediatría:**

Dra. Laura Cuesta Herráiz

Dra. Aránzazu Garza Espí

### **Cardiología pediátrica:**

Dra. Estefanía Maiques Tobías

### **Endocrinología Pediátrica:**

Dra. Inés Costa Alcacer

Dra. Elena Álvaro Toquero

### **Nefrología Pediátrica:**

Dra. Elena Lucas Sáez



Cada uno de los pediatras que forman la plantilla tienen dedicación preferente a una de las subespecialidades pediátricas, pero existe una relación fluida entre éstos y a su vez, con los pediatras de Atención Primaria y con los del Hospital de Referencia (Hospital Clínico de Valencia y Hospital La Fe). Con ello se consigue no fragmentar la asistencia al niño, sino mejorar la relación médico-paciente a la vez que se propulsa una Atención Integral pediátrica en sus tres esferas (biológica, psicológica y social).

## **2.2 Recursos físicos**

El servicio de Pediatría del Hospital consta de varias áreas:

### ***1.- Sala de Hospitalización (Sala de Escolares y Lactantes):***

Se ubica en la segunda planta del Hospital, pudiendo acoger hasta 26 pacientes pediátricos en habitaciones individuales. Acoge a pacientes desde 1 mes hasta 13 años, tanto por patología médica como quirúrgica.

### ***2.- Sala de Maternidad:***

Se localiza en la segunda planta del Hospital, junto a la hospitalización pediátrica. La madre está en permanente contacto con su recién nacido, siendo considerados como una unidad. La exploración del RN se realiza en la misma habitación donde está ingresada la madre para evitar la separación entre ellos. Se realiza promoción de la lactancia materna mediante un protocolo común y existe también una red de apoyo a la LM con voluntarias de la asociación Amamanta, así como una Comisión de Lactancia Materna.

### ***3.- Unidad de Neonatología:***

Ubicada también en la segunda planta, cuenta con 10 puestos de incubadoras, atendiendo a patología neonatal que no precise cuidados intensivos. El Hospital atiende

forma programada hasta las 34 semanas de gestación (Unidad asistencial IIa). Los partos de menor edad gestacional son derivados, si la situación médica lo permite, a la unidad de referencia (Hospital Clínico de Valencia).

Es una unidad de puertas abiertas 24 horas, con lo que se favorece el vínculo familiar entre los padres y el recién nacido. Además, cuenta con una habitación anexa de descanso para padres cuyos hijos están ingresados en la unidad.

#### **4.- Unidad de Cuidados Intermedios**

Ubicada en la Unidad de Neonatología, consta de 3 puestos en los que se pueden atender patologías que requieren un nivel más avanzado de asistencia, como:

**1)** Niños que requieren cuidados especiales en el postoperatorio inmediato: monitorización, ventilación mecánica post-operatoria transitoria, complicaciones agudas postextubación, fluidoterapia, etc, excepto:

- a. Aquellos pacientes que precisen valoración y tratamiento por alguna especialidad de la que no se dispone en nuestro hospital (neurocirugía, cirugía cardiovascular, cirugía pediátrica, oncología pediátrica, entre otras).
- b. Pacientes en edad pediátrica con necesidad de técnicas especiales del tipo de hemodiafiltración.
- c. Niños que por su patología requieran derivación a UCIP (unidad de nivel III).

2) Niños que requieren cuidados especiales tras realización de técnicas bajo sedo-analgésia (endoscopias digestivas, sedación RNM, reducción de fracturas...).

3) Niños con enfermedades que requieran monitorización y vigilancia especial, pero no tratamiento intensivo:

- Enfermedades respiratorias que no comporten situación de insuficiencia respiratoria aguda o crónica reagudizada subsidiaria de tratamiento en UCIP y ventilación mecánica invasiva.

- Bronquiolitis que precisen monitorización continua, oxigenoterapia de alto flujo, soporte ventilatorio no invasivo (CPAP).
- Crisis asmáticas que precisen monitorización continua, oxigenoterapia de alto flujo y cuidados enfermeros que no puedan proporcionarse en la sala de hospitalización general y que no cumplan criterios de ventilación mecánica.
- Neumonías con derrame, sin otras complicaciones, candidatas a drenaje evacuador y/o tratamiento fibrinolítico.
- Patologías infecciosas: Sepsis, meningitis no complicadas que precisen vigilancia y monitorización continuas, sin llegar a precisar soporte hemodinámico avanzado, ventilación mecánica invasiva.
- Otras:
  - Deshidrataciones.
  - Cetoacidosis diabética leve-moderada, sin criterios de ingreso en UCI.
  - Estatus convulsivos no refractarios, controlados sin necesidad de inducción de coma barbitúrico y ventilación mecánica.
  - Shock no establecido, con buen control sin precisar soporte hemodinámico avanzado ni ventilación mecánica.

4) Estabilización y tratamiento inicial previo al traslado del paciente pediátrico que requiera UCIP. La decisión de derivación de un paciente a UCIP será potestad del pediatra responsable de la guardia.

Para todo ello se dispone de varios dispositivos de Oxigenoterapia de alto flujo (neonatal y pediátrico), ventilación no invasiva (CPAP y BIPAP neonatal y pediátrico) con Fabian® (*Acutronic Medical*) y Ventiladores Engström Carestation® (*General Electric*), aptos para proporcionar soporte ventilatorio convencional durante toda la edad pediátrica.

#### **5.- Urgencias Pediátricas:**

Ubicadas en la planta baja del Hospital, cuenta con:

- Puesto de triaje

- Sala de curas y extracciones
- Tres boxes de consulta pediátrica
- 6 sillones para nebulizaciones
- 5 camas de observación
- 1 box de Vitales Pediátricos

En cada box de consulta existe el material necesario para la exploración: peso, tallímetro, camilla de exploración y oftalmoscopio. La asistencia al niño crítico se realiza en el Box de Vitales pediátricos, que está dotado con todo el material completo de RCP, desfibrilador y monitor.

#### **6.- Consultas externas:**

Ubicadas en la primera planta del hospital, corresponden a las consultas número 48, 54, 55 y 56. Existe consulta de todas las subespecialidades pediátricas, contando además con el material necesario para realizar pruebas complementarias, entre otros: espirometría, pruebas de alergia cutáneas (prick-test), Mantoux, test del sudor, ECG y ecocardiograma, medición de Hb glicosilada, test de aliento... Existe consulta externa especializada de:

- Neuropediatría
- Neumología y Alergia infantil
- Gastroenterología y Nutrición infantil
- Diabetes
- Endocrinología
- Cardiología pediátrica
- Pediatría General
- Nefrología

## 4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

---

### 1.- Calendario de rotaciones

El programa formativo de pediatría conlleva un aprendizaje activo en los distintos aspectos de la especialidad, asumiendo de forma progresiva mayores complejidades. Siguiendo las directrices del ministerio de Sanidad, se establecen tres niveles de responsabilidad:

**Nivel de responsabilidad 1:** Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

**Nivel de responsabilidad 2:** Actividades realizadas por el residente supervisadas por el personal sanitario del centro.

**Nivel de responsabilidad 3:** Actividades realizadas por el personal sanitario del centro, en el que el residente simplemente observa su ejecución.

Para conseguir de forma progresiva la adquisición de estas habilidades, el residente participará en todas las actividades y áreas asistenciales del Servicio. Las guardias de Pediatría, en número de al menos 4 al mes, se realizarán bajo directa supervisión del resto de facultativos pediatras de guardia. Durante los dos primeros años la formación se centrará en el Hospital (Sala de Hospitalización de escolares y lactantes, Maternidad, Unidad Neonatal y Urgencias), así como 3 meses de rotación por Atención Primaria.

A partir del segundo año comenzarán las rotaciones por las subespecialidades pediátricas, para adquirir habilidades y conocimientos en otras áreas asistenciales. Se completará la formación en Oncología Pediátrica, Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos durante el tercer y cuarto año de residencia en el Hospital Clínico de Valencia. El residente dispondrá, además, de unos meses en el último año de residencia en los que puede decidir libremente dónde completar su formación.

Año	Unidad	Tiempo rotación
R1	Urgencias	3 meses
	Atención Primaria	3 meses
	Sala Hospitalización (lactantes/escolares)	3 meses
	Maternidad	3 meses
R2	Gastroenterología y nutrición	2 meses
	Neuropediatría	2 meses
	Neumo-alergia	2 meses
	Sala Hospitalización (lactantes/escolares)	2 meses
	Maternidad y Neonatos	2 meses
	Urgencias	2 meses
R3	UCIN	2 meses
	UCIP	2 meses
	Onco-Hematología	2 meses
	Maternidad y neonatos	2 meses
	Atención Primaria	1 mes
	CCEE (Cardio/Nefro Endocrino/Pediatría General)	3 meses
R4	UCIN	2 meses
	UCIP	2 meses
	Rotación libre en nuestro departamento*	4 meses
	Rotación externa **	4 meses

\* 4 meses “Libres” para completar la formación en el área que el MIR decida, **dentro de nuestro Hospital.**

\*\* 4 meses “Libres” para completar formación con Rotación externa, si así lo desea (comunicar con al menos 10-12 meses de antelación)

## 2.-Guardias

El número de guardias a realizar durante la residencia es de mínimo 4 guardias al mes. Se realizarán de presencia física en el Hospital, con atención continuada 24 horas.

- Los días laborables la guardia empieza a partir de las 15:00h, tras finalizar las actividades del horario de mañana (total 17 horas). Los residentes librarán la guardia a partir de las 9:00h, tras finalizar la sesión clínica del pase de guardia.
- Los sábados, domingos y festivo la guardia comienza a las 9:00h, hasta las 9:00h del día siguiente (24 horas), librando también al día siguiente.

Durante los periodos de rotaciones externas por otros servicios, el residente podrá realizar las guardias programadas en el servicio en el que esté rotando en ese momento, en función de las necesidades de ambos servicios.

## 3.- Rotaciones externas

Durante el último año de residencia (R4) el residente dispondrá de unos meses libres para completar su formación donde desee, lo cual puede incluir:

- 4 meses que se realizarán en nuestro propio Hospital
- 4 meses que pueden realizarse como Rotación externa en otros Hospitales del territorio nacional o del extranjero.

Las rotaciones externas de los médicos residentes están reguladas por la Orden del 27 de febrero de 2009 de la Conselleria de Sanitat, en la que se indica el procedimiento para su autorización. Para solicitar una Rotación Externa, debe solicitarlo formalmente al centro de destino y comunicarlo al Servicio de Pediatría y a la Comisión de Docencia con una antelación mínima de un año, debido a que el proceso conlleva algunos trámites y es necesario organizar las rotaciones con varios meses de antelación.

*(NOTA: En las especialidades cuya duración sea de cuatro años o más, como es el caso de Pediatría, la Rotación Externa no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada formación anual)*

**1.- Curso de Acogida a R1**

Durante los primeros meses de residencia se impartirán al R1 diversos cursos con el objetivo de familiarizarse con el entorno hospitalario y conocer los protocolos de actuación más frecuentes en Urgencias Pediátricas.

De esta forma se realizarán:

- a) Curso de formación en HCIS y Abucasis: con el objetivo de conocer el manejo informático de la historia clínica electrónica, tanto en el entorno hospitalario como de Atención Primaria.
- b) Cursos de Protocolos: durante las semanas posteriores a la incorporación se impartirán al MIR de Pediatría los siguientes protocolos:

Día	Protocolo	Adjunto
	1.- Dosificaciones y fármacos más comunes en Pediatría	Dr. Jurado
	2.- Anamnesis y exploración clínica en Pediatría	Dra. Lucas
	3.- Exploración del recién nacido. Pase de visita en Maternidad	Dra. Garrido
	4.- Manejo de la fiebre. Fiebre sin foco	Dra. Marín
	5.- Crisis asmática. Broncoespasmo agudo	Dra. Romero
	6.- Laringitis aguda	Dra. Romero
	7.- Bronquiolitis aguda	Dra. Mirón
	8.- Dolor abdominal. Apendicitis aguda	Dra. Moreno
	9.- Síncope. Lectura del ECG pediátrico	Dra. Maiques
	10.- Exploración neurológica en pediatría. Cefalea	Dra. Cuesta
	11.- Neumonía	Dra. Piqueras
	12.- Infección del tracto urinario	Dra. Lucas
	13. Convulsión (febril/afebril). <i>Status</i> convulsivo	Dr. Jurado/Dra. Garza/Dra. Cuesta
	14.- Gastroenteritis aguda. Rehidratación. Fluidoterapia en pediatría	Dr. Jurado
	15.- Urticaria. Angioedema. Anafilaxia	Dra. Mirón



16.- Traumatismo craneoencefálico	Dra. Garza
17.- Sedoanalgesia. Manejo del dolor en Urgencias	Dr. Jurado
18.- Diabetes y cetoacidosis diabética. Hipoglucemia	Dra. Costa
19.- Intoxicaciones	Dra. Socatelli
20.- Politrauma	Dra. Garrido

- c) Curso de reanimación cardiopulmonar básica/avanzada neonatal y pediátrica, a cargo del Servicio de Pediatría.
- d) Curso de Protección Radiológica: siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad, es de obligada realización un Curso de Protección Radiológica durante el primer año de residencia. Éste se realizará a través de la Escuela Valenciana para Estudios de la Salud (EVES)
- e) Curso de Lactancia Materna para residentes (MIR/EIR)
- f) Cursos transversales de realización conjunta con el resto de especialidades MIR del Hospital de Manises (*Búsqueda bibliográfica, lectura crítica de artículos, cómo elaborar un artículo científico...*)

## 2.- Sesión clínica diaria de ingresos:

Todos los días a las 8:00h en el despacho del Servicio de Pediatría, se realiza durante media hora la sesión de relevo de guardia, en la que se comentan los casos clínicos de pacientes ingresados en la guardia del día previo.

## 3.- Sesiones clínicas quincenales con Atención Primaria:

Con una periodicidad quincenal (cada dos viernes), se realizará en el Salón de Actos del Hospital una sesión conjunta con Atención Primaria, que se centrará en un caso clínico

relevante a partir del cual se revisará brevemente la parte teórica del mismo. Estas sesiones están acreditadas por la EVES.

El MIR de pediatría hará al menos dos sesiones por año, cubriendo estos modelos de sesión:

a) Durante 1º y 2º año de residencia:

- Sesiones tipo Caso Clínico: exposición de un caso clínico relevante, a partir del cual se revisa la parte teórica
- Sesiones tipo Revisión Bibliográfica/Caso problema: a través de un caso clínico sencillo descrito brevemente (sólo una diapositiva) se establecerán 2-3 preguntas de interés general y respuesta controvertida. El objetivo de la sesión será contestar estas preguntas mediante revisión de la literatura médica más actualizada.
- Sesiones de Revisión de Casos: a partir de un caso clínico, se debe realizar una recogida de datos de pacientes con dicho diagnóstico en el servicio de Pediatría, con la ayuda del tutor de residentes. Con estos datos se elaborará la sesión y se utilizará también para enviar una comunicación a un Congreso de Pediatría (Sociedad Valenciana de Pediatría o Asociación Española de Pediatría).

b) Durante 3º y 4º año de residencia:

- Sesiones de Caso Cerrado (conjunta MIR/facultativo): el objetivo de la sesión es que el residente aprenda a hacer diagnósticos diferenciales a través de un cuadro sindrómico. El residente recibirá de uno de los adjuntos un caso clínico real (anamnesis, exploración clínica y pruebas complementarias básicas realizadas), a partir del cual debe desarrollar el diagnóstico

diferencial, explicando durante la sesión las pruebas complementarias que precisaría para resolver el caso.

- Actualización de Protocolos: el residente expondrá al resto del servicio algún protocolo que haya colaborado en elaborar o actualizar durante su formación MIR.
- Sesiones sobre Congresos y Cursos: ocasionalmente se pedirá a adjuntos y residentes que hayan acudido a algún curso o congreso, que hagan una breve exposición de los aspectos claves y actualizaciones comentadas en dichas reuniones.

#### **4.- Sesiones bibliográficas**

Con una periodicidad mensual, a partir del mes de septiembre, se realizará a cargo del MIR de pediatría, la revisión de los artículos más relevantes publicados en el número en curso de las revistas más relevantes en pediatría (Anales de Pediatría, Pediatrics...) Lugar: despacho de pediatría (viernes del mes que no haya sesión clínica).

#### **5.- Sesiones generales del Hospital:**

Se efectuarán sesiones conjuntas centrales con otros servicios del Hospital, habitualmente el primer viernes de cada mes en el Salón de Actos.

#### **6.- Sesiones con Servicio de Ginecología/Obstetricia:**

Se realizará con una periodicidad bimensual una reunión entre el servicio de Pediatría y el de Ginecología/Obstetricia, con el objetivo de comentar casos clínicos de riesgo, actualización de protocolos y revisión de ingresos.

## 7.- Otros aspectos:

Desde el primer año de residencia el MIR de Pediatría se inscribirá como miembro de la Asociación Española de Pediatría, lo que le dará acceso a la plataforma **Continuum** (<https://continuum.aeped.es/>), a través de la cual podrá estar al día de diversos cursos de actualización y formación en especialidad. Del mismo modo, formará también parte como miembro de la Sociedad Valenciana de Pediatría, que organiza distintos cursos y actividades durante el año para el especialista en formación.

En el despacho del servicio de Pediatría habrá un “Tablón de anuncios” donde se irán actualizando convocatorias de cursos y actividades de estas sociedades, así como del Colegio de Médicos o de la Escuela Valenciana para Estudios de la Salud (EVES) que puedan ser de interés para el residente de pediatría en formación.

Además de todo ello, el residente formará parte de al menos una de las Comisiones Hospitalarias relacionadas con Pediatría (Comisión de Docencia, Comisión de Lactancia Materna, Comisión de Investigación...).

## 6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

---

Uno de los objetivos de la formación especializada en Pediatría es tener una visión global de la especialidad, siendo fundamental complementar la parte clínica y asistencial con la docente e investigadora. A este efecto se fomentará, desde el primer momento, la formación en investigación. Los residentes deberán saber realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de artículos. Para ello se realizarán actividades de formación durante R1 y R2.

En nuestro Servicio, el programa de formación investigadora incluye:

- a) Durante el **primer año** de formación se presentará, al menos, un póster o comunicación como primer autor en el Congreso de la Sociedad Valenciana de Pediatría.
- b) Durante el **segundo año** de formación se presentará, al menos, un póster o comunicación como primer autor en el Congreso de la Asociación Española de Pediatría.
- c) Durante el **tercer año** de formación:
  - Se presentará, al menos, un póster o comunicación como primer autor en un Congreso de alguna de las distintas subespecialidades pediátricas.
  - Se someterá a revisión un manuscrito original a una revista de la especialidad de ámbito nacional
- d) Durante el **cuarto año** de formación: se someterá a revisión un manuscrito original a una revista de la especialidad de ámbito internacional, con factor de impacto relevante.

Por otra parte, se favorecerá la inclusión del residente en los proyectos de investigación que puedan surgir durante la formación, a través de la Comisión de Docencia y la Comisión de Investigación. Además, durante la residencia se programarán sesiones de Cursos/Congresos, donde el residente explicará al resto del servicio los trabajos presentados por él y las últimas actualizaciones más relevantes.

## 7.- EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES Y ENTREVISTA ESTRUCTURADA

---

La evaluación formativa es consustancial el carácter progresivo del sistema de residencia, y se basa en varios aspectos:

- Evaluación formativa continua
- Evaluación anual
- Evaluación final.

### **1.- Evaluación formativa continua:**

Los instrumentos con los que contamos para esta evaluación son los siguientes:

#### a) Informe de evaluación de cada rotación

La evaluación de las rotaciones se hará, en primer lugar, conforme a lo estipulado en las Hojas de Evaluación proporcionadas por el Ministerio de Sanidad. Cada rotación tendrá unos objetivos que serán explicados al MIR en el momento de su incorporación a la Unidad, y serán valorados por el facultativo responsable de dicha área cuando finalice cada rotatorio.

Cada facultativo entregará la Hoja de Evaluación en un sobre cerrado al tutor de residentes, que lo hará llegar a la Comisión de Docencia.

A continuación, se muestra un ejemplo de informe de evaluación.



**MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

**INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE: Hospital de Manises- Valencia			
TITULACIÓN:	Medicin	ESPECIALIDAD:	Pediatría y áreas espec
		AÑO RESIDENCIA:	Selecci
TUTOR: MARIA TERESA ROMERO RUBIO			

**ROTACIÓN**

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Total
	Total
	Total
	Total
	Total
	Total
	Total

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
<b>MEDIA (A)</b>	<b>0,00</b>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
<b>MEDIA (B)</b>	<b>0,00</b>	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> (70%A + 30% B)	<b>0,00</b>
---	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En \_\_\_\_\_, fecha: \_\_\_\_\_





### INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>

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

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

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

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

<sup>3</sup> Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

b) Entrevistas periódicas tutor-residente.

Aunque el tutor de residentes y resto de facultativos tendrán un contacto diario con los MIR y en cualquier momento se pueden establecer reuniones informales para tratar aspectos de la actividad cotidiana, de forma estipulada **habrá una entrevista tutor-residente una vez al trimestre (4 entrevistas totales en cada año de residencia)**. El objetivo de estas reuniones marcadas es conocer inquietudes y algunos aspectos personales que ayudarán a individualizar aún más el plan formativo. La entrevista estará estructurada en una serie de puntos que deben ser tratados, y sobre ella se hará un informe resumen con los aspectos más relevantes, que será firmado tanto por tutor como por residente y que se entregará a la Comisión de Docencia, junto a las fichas evaluativas de cada rotatorio.

Ejemplo:

\*Modelo de entrevista estructurada al residente\*

---

Hospital:	Unidad docente:
Nombre del tutor:	Nombre del residente:
Fecha de la entrevista:	

ROTACIONES

Revisión de las rotaciones realizadas, informe verbal de la mismas, opinión personal sobre lo aprendido en el tiempo de rotación.

Aporta evaluación de la rotación SI NO

Áreas en las que se ha visto más seguro:

Puntos a mejorar en próximas rotaciones:

Revisión objetivos de conocimiento y habilidades a adquirir en siguiente rotación:

ESTUDIO /SESIONES

Revisión de los puntos comentados a estudiar en la entrevista previa:

Objetivos y tareas acordadas para próxima entrevista:

Fecha prevista para la próxima reunión

Firma tutor	Firma residente
-------------	-----------------

## **2.- Evaluación anual:**

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

- **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate.
- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate. Puede darse en tres supuestos: por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual o bien debida a faltas de asistencia no justificadas de modo repetido.

### INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

**VACACIONES REGLAMENTARIAS:**

**PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:**

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

**A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

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

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

**COMENTARIOS:**

---

**CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR**

---

**CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):**

---

Fecha y firma del TUTOR

### INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

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

#### A. ROTACIONES<sup>4, 5</sup>(65%):

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

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

#### B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación

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

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

#### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

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

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



### **3.- Evaluación final:**

La evaluación final tiene por 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.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento, descrito en el artículo 25 del BOE -A- 2008-3176, en la hoja elaborada al respecto.

- 1) Se realiza a los residentes tras la evaluación del último año de residencia. Se lleva a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, 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.
- 2) El comité de evaluación, una vez revisa el expediente completo de todo el periodo de residencia, otorga a cada residente una de las siguientes calificaciones: positiva, positiva destacado o negativa

La evaluación final positiva del final del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, que procederá a la realización de una prueba. Esta prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad, y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. Debe realizarse en los

30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional. Si la evaluación final es positiva o negativa se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros. En caso de mantenerse la evaluación negativa, existe la posibilidad de realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión. El plazo es entre los seis meses mínimo y un año como máximo desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La evaluación final negativa del periodo de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o extraordinaria, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista.

A continuación se detalla la hoja de evaluación final.

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

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

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

<b>CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
<b>CUANTITATIVA</b>	
<b>CUALITATIVA</b>	

**OBSERVACIONES:**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## 8.- LIBRO DEL RESIDENTE: PORTFOLIO

---

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Dicho libro (también llamado Portfolio) será cumplimentado por el residente y presentado en cada una de las entrevistas estructuradas (en formato papel y en PDF). En él constarán todas las actividades formativas realizadas por el mismo, así como las técnicas, asistencias a cursos, congresos... Es la herramienta que sirve para el seguimiento y supervisión por el tutor.

De acuerdo con el artículo 18 del BOE-A-2008-3176 del 21 de febrero, sus características son:

- Carácter obligatorio
- Constituye el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
- En él se registran todas las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- Constituye un instrumento de autoaprendizaje que debe favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente
- El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

## 9.- FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS

---

En la educación tradicional el objetivo central del proceso de enseñanza-aprendizaje es la transmisión de contenidos; el profesor (en este caso el tutor y resto de adjuntos) es el centro del proceso, el que posee y transmite los conocimientos, y el alumno (el residente) desempeña un rol pasivo, de simple receptor. En contraposición a esta, en la **formación basada en competencias (FBC)** es el alumno-residente el centro del proceso enseñanza-aprendizaje, y se procura que aprenda a aprender, a resolver problemas y a adaptarse a los cambios en su entorno. Su objetivo es lograr un aprendizaje que integre **el saber, el saber hacer, el saber ser y el saber estar**. A este conjunto de saberes se les denomina competencias.

Su importancia reside en promover la participación del alumno en su propio aprendizaje, ayudándolo a gestionar su conocimiento y a adquirir las competencias necesarias para completar la especialidad. Las competencias que se toman como referencia se basarán en el *Global Pediatric Educational Consortium (GPEC)*, avalado también por la Asociación Española de Pediatría.

A este respecto, uno de los primeros pasos a realizar por el MIR una vez incorporado al Servicio de Pediatría será su incorporación como miembro de la Asociación Española de Pediatría, lo que le dará acceso a dos plataformas digitales que serán un apoyo durante su formación:

- **Continuum, el portal de formación de la Asociación Española de Pediatría.**

En esta plataforma digital se ha desarrollado una matriz de competencias basada en el programa de formación del GPEC. En ella se desarrollan actividades formativas orientadas a cubrir las competencias (conocimientos y habilidades) que el pediatra debe adquirir y mantener en su práctica diaria. Para ello hay diversas actividades: cursos de formación, novedades

bibliográficas, imágenes de la semana, casos clínicos interactivos, artículos destacados, píldoras formativas, herramientas) que se comportan como módulos de formación, orientados a cubrir un conjunto de competencias predefinidas. El conjunto de competencias puede consultarse en [www.bit.ly/continuumcompt](http://www.bit.ly/continuumcompt) . Esta matriz permite al alumno localizar las competencias en las que está interesado y consultar las actividades que la plataforma ofrece para adquirirlas. La búsqueda de competencias se realiza de dos formas; bien desplegando los distintos apartados que la integran o bien incluyendo la palabra clave en el buscador. Una vez realizada la actividad, esta queda registrada en un portfolio virtual o *curriculum* formativo. De esta forma, los profesionales y los pediatras en formación podrán saber qué conocimientos y habilidades han de adquirir para desarrollar y perfeccionar su capacitación. Además, algunos cursos están avalados con créditos de formación continuada que servirán de aval del desarrollo profesional ante cualquier institución.

- **Preparo mi Rotación por (dentro de la plataforma de Continuum de la AEPED):** con el objetivo de reducir la variabilidad dentro de los programas formativos en los distintos hospitales donde se realiza docencia MIR, desde 2019 se implementa desde la AEPED la plataforma virtual “Preparo mi rotación por”. Esta nueva sección, desarrollada por las diferentes sociedades pediátricas de la AEPED, surge como complemento virtual de la formación MIR para facilitar el aprendizaje colaborativo y basado en competencias, en entrenamiento reflexivo y la resolución de problemas propios del perfil profesional de cada especialidad pediátrica por la que roten. La evaluación de las competencias se realizará, además de la práctica clínica diaria, con formatos más dinámicos y participativos.