



MANUAL INFORMATIVO PARA RESIDENTES

2010



- 1.- INTRODUCCIÓN.** Pág. 3.
- 2.- FORMACION MIR.** Pág. 5.
 - 2.1 Regulación legal. Pág. 5.
 - 2.1.1 Orden Ministerial de la Presidencia, BOE 30/6/95. Pág. 5.
 - 2.1.2 Normativa legal. Reales Decretos. Pág. 19.
 - 2.2 Aspectos formativos. Pág. 20.
 - 2.2.1 Instalaciones. Pág. 22.
 - 2.2.1.1 Aulas. Pág. 22.
 - 2.2.1.2 Biblioteca. Pág. 22.
 - 2.2.2 Plan de Formación Complementario. Pág. 70.
 - 2.2.3 Sesiones Clínicas. Pág.72.
 - 2.3 Evaluaciones. Pág.72.
 - 2.3.1 Evaluación de los residentes. Pág. 72.
 - 2.3.2 Evaluación de los Servicios y Unidades (contraevaluación). Pág. 75.
 - 2.3.3 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.Pág 76.
 - 2.3.4 Fichas de evaluación. Encuesta contraevaluación. Pág. 87.
- 3.- ESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA.** Pág. 93.
 - 3.1 Hospital General de Ciudad Real. Pág. 93.
 - 3.2 Teléfonos. Pág. 102.
 - 3.3 Urgencias. Pág. 102.
 - 3.4 Cafeterías, comedor de guardia. Pág. 103.
 - 3.5 Dormitorios y taquillas. Pág. 103.
- 4.- ESTRUCTURA FUNCIONAL.** Pág.103.
 - 4.1 La misión del hospital. Pág. 103.
 - 4.2 Dirección y Comisiones. Pág. 105.
 - 4.3 Comisión de docencia y tutores. Pág. 106.
 - 4.4 Otras comisiones. Pág. 108.
 - 4.5 Junta Técnico Asistencial. Pág. 109.
- 5.- ASPECTOS LABORALES.** Pág. 111.
 - 5.1 Documento sobre regulación laboral de los MIR (RD 1146/2006). Pág. 111.
 - 5.2 Normativa de guardias. Pág.133.
 - 5.3 Responsabilidades de los MIR en las Altas Médicas. Pág.147.
 - 5.4 Calendario festivo. Pág. 151.
 - 5.5 Permisos retribuidos. Pág. 151.
 - 5.5.1 Vacaciones. Pág.151.
 - 5.5.2 Días de Libre Disposición. Pág. 152.
 - 5.5.3 Otros permisos retribuidos. Pág. 152.
 - 5.6 Retribuciones. Pág. 153.
- 6.- NORMAS DE HISTORIAS CLINICAS Y PARTES.** Pág. 154.
 - 6.1 Normas de confección de historias clínicas. Pág. 154.
 - 6.2 Normativa de partes judiciales y de otros de interés legal. Pág. 156.
 - 6.2.1 Parte Judicial. Pág.156.
 - 6.2.2 Alta Voluntaria. Pág. 156.
 - 6.2.3 Necropsias. Pág. 157.
 - 6.2.4 Defunciones. Pág. 157.
 - 6.2.5 Fugas o Huidas de Pacientes. Pág. 157.
- 7.- INFORMÁTICA.** Pág.157.
- 8.- INVESTIGACIÓN.** Pág.165.
- 9.- RESUMEN DE LA AUDITORIA DOCENTE 2008.** Pág. 165.

1.- INTRODUCCIÓN.

En este momento tan importante para vosotros y para el Hospital General de Ciudad Real, quiero felicitaros a todos por el esfuerzo realizado desde que empezasteis la licenciatura en Medicina, hasta llegar aquí, y por haberlo conseguido.

Nuestro deber con vosotros es variado. Por un lado, acogeros con el compromiso de hacer bien las cosas. De otra parte y muy importante, formaros en la especialidad escogida, de la mejor manera, es decir de forma sobresaliente. Así mismo, debemos formar cada día, un grupo de calidad profesional y humana más sólido, comprometido y dedicado a esta maravillosa profesión. Igualmente debemos enseñaros a convivir en el mundo sanitario, con un talante cercano, sensible y responsable, valorando sobre todo el beneficio para el paciente así como la satisfacción del trabajo bien hecho.

Podríamos seguir enumerando las cualidades de esta profesión, pero ya las iréis descifrando y aprendiendo día a día, a la vez que vosotros profesionales jóvenes, también nos enseñaréis otras formas de hacer y nuevas actitudes enriquecedoras para todos.

Pues bien, todo esto ahora tenéis la oportunidad de poder llevarlo a cabo en este Centro, un hospital con un buen nivel clínico y científico en muchos casos a la vanguardia nacional e internacional. Destacado en nuestro Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM), reconocido por los ciudadanos y con una gran proyección de futuro ilusionante. Con un Hospital que dispone de una gama de servicios y tecnología de última generación, en una ciudad en alza. En fin, es un proyecto tan importante para todos que os animo a hacer todo lo que esté en vuestras manos para aprovecharlo y disfrutarlo.

Un saludo muy cariñoso a todos y ¡¡BIENVENIDOS!!

Jesús Fernández Sanz

Director Gerente

Este manual informativo recoge los aspectos General es de la formación MIR en el Hospital General de Ciudad Real y pretende dar una calurosa bienvenida a los médicos que han elegido este Centro para su formación. Los años de la formación MIR son claves para la vida profesional y es la forma más adecuada para aprender a ejercer la medicina. El trabajo supervisado con responsabilidad progresiva asegura la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos que no pueden hacerse de otra manera. De hecho, el cambio de la asistencia sanitaria -primaria y especializada- que ha experimentado nuestro país y por supuesto nuestra ciudad en los últimos 20 años se debe en gran medida al sistema MIR. De cara al futuro, el mantenimiento y ampliación de la oferta de formación post graduada asegura la renovación y mejora de las funciones encomendadas al Hospital. El Hospital General de Ciudad Real de Ciudad Real cuenta con sobrada experiencia docente desde sus inicios en el Complejo Hospitalario en Julio de 1989 y gracias a sus profesionales se han formado numerosos y excelentes especialistas –algunos incorporados a la plantilla del Hospital- con repercusión muy positiva sobre la calidad de la asistencia, docencia e investigación. Actualmente están acreditadas 27 especialidades para especialistas en formación (54 residentes por año) y los Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria realizan sus 3 primeros años de rotaciones en nuestro Centro. Por cuarto año se incorporan los residentes de enfermería de salud mental (7/promoción). Para todos los que trabajamos en el Hospital es un motivo de satisfacción ver como cada año lectivo aumenta el número de residentes y el de especialidades acreditadas. En total, este año se estrenan 3 nuevas especialidades: Oftalmología, Dermatología y Medicina Intensiva. Los residentes son una parte activa en el desarrollo de las funciones del Hospital y deben contribuir a la mejora de los aspectos menos desarrollados.

Es nuestra intención transmitirte nuestro más sincero compromiso en dar respuesta a todas aquellas necesidades docentes que garanticen los conocimientos, habilidades y actitudes precisas para una adecuada adquisición de competencias basadas en el Programa de tu especialidad.

En nombre de la todas las personas que desde el día de hoy somos responsables de tu formación, recibe la bienvenida a este hospital.

Dra Teresa Rodríguez Cano.
Subdirectora médica docencia.

Dr. A. Alberto León Martín.
Jefe de Estudios

2.- FORMACIÓN MIR.

El objetivo General de la enseñanza posgrado durante el periodo de residencia es el de formar especialistas competentes, e iniciarles en la investigación y en la docencia. La metodología se basa fundamentalmente en la formación, que se adquiere con el trabajo diario que el posgraduado desarrolla en cada una de las actividades asistenciales, colaborando con otros profesionales del servicio, de los que va aprendiendo una forma de trabajo, unas habilidades o destrezas y unas actitudes hacia el enfermo. Esta formación se complementa con cursos y seminarios específicos. La formación, por tanto, incluye aspectos laborales y aspectos formativos.

2.1.- Regulación legal. A continuación exponemos con detalle el documento legal más importante (Orden de 22 de Junio de 1995) y un resumen de los reales decretos más relevantes.

2.1.1.- Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas. Disposición-fecha: 22-06-1995. Departamento: ministerio de la presidencia. Publicación-fecha: 30-06-1995. BOE-número: 155/1995. Páginas: 19793-19799 (disponible en:http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1995/15886# analisis).

Texto: Los Reales Decretos 127/1984, de 11 de enero, y 2708/1982, de 15 de octubre, que regulan la formación dirigida a la obtención de los títulos de Médico y de Farmacéutico Especialista, respectivamente, encargan a las Comisiones de Docencia y a otros órganos que se constituyen en los centros sanitarios determinadas funciones en orden a la organización, supervisión y desarrollo de los períodos formativos que los futuros Especialistas desarrollan en los mismos. La experiencia acumulada desde la entrada en vigor de dichas normas aconseja proceder a la regulación detallada de la composición y funciones de tales órganos, así como a la determinación de las actividades que corresponden a otros no previstos en ellas pero que son imprescindibles para el correcto desarrollo de los períodos de formación, como las tutorías de los Especialistas en formación, adaptando todo ello a la peculiar estructura de las especialidades con períodos formativos extrahospitalarios. Además, deben ser desarrolladas las prescripciones contenidas en los citados Reales Decretos sobre las rotaciones que, comprendidas en el programa oficial de la especialidad, exijan el traslado temporal del Especialista en formación a centro distinto del de adscripción, así como sobre las evaluaciones periódicas a las que deben someterse, determinando sus efectos cuando tuvieran carácter negativo, unificando los

procedimientos, plazos y requisitos de las mismas e introduciendo, como elemento primordial en ellas, el libro del especialista en formación. Conviene, asimismo, extender igual régimen de evaluación a otros licenciados que siguen programas formativos de especialización en los centros e instituciones sanitarias. En la redacción de la Orden han sido oídas las Comunidades Autónomas, los colegios profesionales afectados y las asociaciones representativas de los Especialistas en formación. En su virtud, vistos los informes emitidos por los Consejos Nacionales de Especialidades Médicas y de Especializaciones Farmacéuticas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12.5 y en la disposición final sexta del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero; en el artículo 13.3 y en la disposición final primera del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, y en el artículo 40.10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, a propuesta conjunta de los Ministros de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, y previa aprobación del Ministro para las Administraciones Públicas, dispongo:

Primero. Objeto.

1. La presente Orden regula las Comisiones de Docencia y los demás órganos, unipersonales y colegiados, a los que compete la organización y supervisión de los períodos formativos que se realizan en los centros e instituciones sanitarias por licenciados en Medicina y en Farmacia conforme a lo previsto en los Reales Decretos 127/1984, de 11 de enero, y 2708/1982, de 15 de octubre, respectivamente, así como los sistemas de evaluación de dicha formación.

2. Lo previsto en esta Orden se aplicará, igualmente, a los períodos formativos que, conforme a lo previsto en el artículo 104 de la Ley General de Sanidad, se desarrollen en los centros e instituciones sanitarias para la formación especializada de otros licenciados universitarios no citados en el número anterior.

3. Sin perjuicio de las peculiaridades previstas en la presente Orden, los órganos colegiados que en ella se regulan ajustarán su funcionamiento a lo previsto en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo. Comisiones de Docencia: Constitución y funciones.

1. En cada hospital acreditado para la formación en especialidades médicas o farmacéuticas se constituirá una Comisión de Docencia.

2. Corresponden a las Comisiones de Docencia las siguientes funciones:

a) La organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para Especialistas que se lleven a cabo en el centro, y el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación; b) La supervisión de la aplicación práctica de la formación y de su integración con la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias, del centro, c) La programación anual de las actividades de formación especializada del centro y el establecimiento de los planes individuales para cada Especialista en formación, de acuerdo con los programas aprobados por el Ministerio de Educación y Ciencia para cada especialidad, d) El informe a la Gerencia o a la Dirección del centro sobre la propuesta de oferta anual de plazas de formación especializada del mismo, e) La emisión de informe a las autoridades administrativas, cuando se aprecie la posible infracción de las disposiciones vigentes sobre formación especializada, f) La solicitud de realización de auditorias docentes en el Centro, cuando las circunstancias así lo demanden, g) La realización de los informes que les sean solicitados por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, h) La elaboración y aprobación de la Memoria anual de actividades de formación especializada desarrolladas en el centro, i) Cuantas otras funciones se asignen a las Comisiones de Docencia en los Reales Decretos 127/1984 y 2708/1982, en esta Orden, o en otras disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada dictadas en su desarrollo, así como las que les sean encomendadas, de forma conjunta, por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

3. La Comisión de Docencia extenderá sus competencias a todos los servicios asistenciales del hospital que impartan formación especializada para licenciados, y se relacionará con los órganos de dirección del centro a través de la dirección médica. La Gerencia o Dirección del hospital facilitará los medios materiales y humanos que resulten necesarios para el correcto desarrollo de las funciones que corresponden a la Comisión de Docencia.

Tercero. Comisiones de Docencia: Régimen de funcionamiento.

1. La Comisión de Docencia se reunirá, como mínimo, una vez al trimestre. La citación para las reuniones, que especificará el orden del día de la sesión, deberá estar en poder de los miembros de la Comisión de Docencia con cuarenta y ocho horas, al menos, de antelación al momento de su celebración. Para la válida constitución de la Comisión de Docencia se requerirá, en primera convocatoria, la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan, y de la mitad, al menos, de sus miembros. En segunda convocatoria, si la misma está prevista en la citación, será suficiente para la válida constitución de la Comisión de Docencia la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan, y de un tercio de los Vocales.

2. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de votos, salvo en los casos en que una disposición exija una mayoría cualificada. No podrán ser objeto de deliberación o acuerdo materias que no figuren en el orden del día de la sesión, salvo que estén presentes todos los miembros de la Comisión y sea declarada la urgencia del asunto por mayoría absoluta.

3. De cada sesión se levantará acta por el Secretario en la que se especificará los asistentes, el orden del día, las circunstancias de lugar y tiempo de la reunión, los puntos principales de la deliberación y los acuerdos adoptados. Las actas serán aprobadas en la misma o en la siguiente sesión de la Comisión. Una vez aprobadas, las actas tendrán carácter público.

Cuarto. Comisiones de Docencia: Composición.

1. La Presidencia de la Comisión de Docencia corresponderá al Jefe de Estudios del hospital.

Corresponden al Presidente, que dirimirá con su voto los empates que se produzcan en el momento de adopción de acuerdos, las funciones previstas en el artículo 23.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, así como la gestión de los recursos materiales y humanos que la Dirección del centro destine al apoyo administrativo de la Comisión de Docencia.

2. Los Vocales, a los que corresponderán las funciones que figuran en el artículo 24.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, serán designados de la forma siguiente: a) Cinco Vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de tres años, entre los propios tutores, b) Cinco Vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de un año, c) Un Vocal designado por la Comunidad Autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital, d) El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria a que se refiere el apartado sexto.3 de esta Orden, e) Un facultativo especialista designado, para un período de tres años, por la Comisión Clínica de Investigación, Docencia y Formación Continuada, u órgano equivalente, del hospital, f) Un Vocal, en representación del personal administrativo del hospital, designado por la correspondiente Junta de Personal para un período de tres años.

3. El Secretario de la Comisión, con voz pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma se designará un Secretario suplente que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en el artículo 25.3 de la Ley 30/1992, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los Especialistas en formación.

4. El Vicepresidente de la Comisión, que sustituirá al Presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros.

5. Los Vocales a que se refieren las letras a), b), e) y f) del número 2 de este apartado cesarán al término del mandato para el que fueron designados, por renuncia, o cuando pierdan la condición en virtud de la cual fueron elegidos. Cuando se produzca el cese de uno de los Vocales a que se refiere el párrafo anterior con anterioridad a los seis meses del término del mandato, se procederá a la elección de un sustituto, que desempeñará la vocalía de la Comisión hasta la finalización del tiempo que correspondiera al sustituido.

Quinto. Jefatura de Estudios.

1. El Jefe de Estudios será nombrado por la Gerencia o Dirección del hospital, a propuesta de la dirección médica y oída la Comisión de Docencia, entre facultativos especialistas del mismo con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora. Será oída, asimismo, la Comisión Mixta prevista en la base sexta. uno del artículo 4.º del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases General es del régimen de conciertos entre las Universidades y las instituciones sanitarias, cuando se trate de hospitales que tengan carácter universitario conforme a lo previsto en la base quinta de la citada norma.

2. Corresponde al Jefe de Estudios, además de lo dispuesto en el apartado cuatro.1, la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

Sexto. Unidades docentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

1. Las unidades docentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria estarán constituidas por el conjunto funcional de centros de atención primaria, hospitales y otros centros de asistencia específica que les sean adscritos. El ámbito de cada unidad docente se establecerá en el acuerdo por el que se acrediten para la docencia los correspondientes centros, atendiendo a los condicionamientos geográficos, a la dispersión de la población, al número y distribución de los hospitales y centros de atención primaria que la integren y al número

de Especialistas en formación de la misma. Cada unidad docente incorporará, al menos, un hospital y un centro de atención primaria.

2. Se incorporarán a las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria el número de técnicos en Salud Pública que, en función de las características de la unidad, resulte necesario. Los técnicos en Salud Pública realizarán las funciones previstas en el artículo 6.º de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 19 de diciembre de 1983 («Boletín Oficial del Estado» del día 22), por la que se regula el desarrollo de la formación en atención primaria de salud de dicha especialidad.

3. La Gerencia del Área de Atención Primaria, a propuesta del Director Médico de la misma y oída la Comisión Asesora, nombrará un coordinador en cada Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria entre Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora. Cuando en la unidad docente se incluyan hospitales o centros de atención primaria que tengan carácter universitario conforme a lo previsto en la base quinta del artículo 4.º del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, será oída, asimismo, la Comisión Mixta prevista en la base sexta.uno de la citada norma.

4. Corresponde al coordinador de la unidad docente la dirección y coordinación de las actividades de los tutores y la supervisión de la aplicación práctica del programa docente de la especialidad. En el ámbito de la formación extrahospitalaria, corresponde al coordinador la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la unidad docente, así como, en General, las funciones que en esta Orden se asignan al Jefe de Estudios respecto a la formación hospitalaria.

5. En cada unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria se constituirá una Comisión Asesora que desarrollará, en el ámbito de la formación extrahospitalaria de los especialistas en formación, las funciones que en esta Orden se asignan a la Comisión de Docencia respecto a la formación hospitalaria.

6. La composición concreta de la Comisión Asesora se determinará, en cada unidad docente, por la Gerencia del Área de Atención Primaria, a propuesta del coordinador de la unidad docente y en función del número de profesionales que la integren o que reciban formación en la misma. En todo caso formarán parte de la Comisión Asesora:

a) El coordinador de la unidad docente, que asumirá la presidencia de la Comisión, b) Un representante de la Comunidad Autónoma en cuyo territorio se encuentre la unidad docente, c) Representantes de los especialistas en formación que cursen su programa formativo en la unidad docente, d) Representantes de los

tutores hospitalarios y extrahospitalarios de la especialidad, e) Representantes de los técnicos en Salud Pública de la unidad docente.

7. El Secretario de la Comisión Asesora, con voz pero sin voto en las reuniones de la Comisión, será designado por el Gerente del Área de Atención Primaria entre el personal administrativo de la misma.

8. La correspondiente Gerencia del Área de Atención Primaria facilitará los medios materiales y humanos que resulten necesarios para el correcto desarrollo de las funciones que corresponden a la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, a su coordinador y a la Comisión Asesora.

Séptimo. Tutores de programas de formación.

1. En cada centro acreditado y para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen en el mismo, se designará el número de tutores que, en función del número de Especialistas en formación que cursen cada especialidad, determine la Comisión de Docencia.

2. La designación de tutor se efectuará por la Gerencia o Dirección del hospital a propuesta del Jefe de la Unidad Asistencial que corresponda, entre facultativos de la institución que se encuentren en posesión del Título de Especialista que proceda. Cuando se trate de tutores de períodos de formación extrahospitalaria, el nombramiento se efectuará por la Gerencia del Área de Atención Primaria, a propuesta del coordinador del centro de salud. El tutor será nombrado por un período igual al de la duración de la formación en la especialidad. Finalizado dicho período será necesaria la expedición de un nuevo nombramiento, que podrá recaer nuevamente en el tutor saliente.

3. Son funciones de los tutores:

a) La propuesta a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según proceda, de los planes individuales de formación para cada uno de los Especialistas en formación a su cargo, b) La supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la unidad asistencial, c) El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada, d) La evaluación continuada de los Especialistas en formación, e) La elaboración de una Memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los Especialistas

en formación en cada unidad acreditada. La Memoria, una vez visada por el Jefe de la Unidad, se remitirá a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según corresponda.

Octavo. Evaluación continuada.

1. Los centros directivos correspondientes de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo establecerán, conjuntamente, los criterios objetivos de evaluación del aprendizaje que, con carácter General, se aplicarán a los Especialistas en formación.

2. La evaluación continuada será efectuada por los tutores y por los Jefes de las unidades por las que el Especialista en formación haya rotado. La evaluación se reflejará en una ficha que, una vez cumplimentada, será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, para su custodia en el expediente docente del interesado.

3. La participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular, deberá quedar reflejada en el denominado Libro del Especialista en Formación.

4. Las anotaciones del citado Libro serán visadas, al menos mensualmente, por los responsables directos de la dirección de la actividad reseñada, que deberán incorporar al mismo las observaciones que, en relación a las aptitudes y conducta profesional del Especialista en formación, resulten procedentes.

Noveno. Comités de Evaluación.

1. Para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen, se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual de los Especialistas en formación. La evaluación se efectuará utilizando las calificaciones de suficiente, destacado o excelente, cuando la evaluación fuera positiva, o de no apto, cuando fuera negativa.

2. Compondrán los Comités de Evaluación:

a) El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse, b) Un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité previa delegación expresa

del Jefe de Estudios, c) El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado, d) El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

3. Cuando se trate de la evaluación de los períodos de formación hospitalaria de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, el coordinador de la unidad docente se incorporará, con voz y voto, al Comité de Evaluación.

4. Cuando se trate de la evaluación de períodos de formación extrahospitalaria en Medicina Familiar y Comunitaria, la composición del Comité de Evaluación será la siguiente:

a) El Coordinador de la unidad docente, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse, b) Un facultativo con título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, designado por la Comisión Asesora, c) El tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado, d) El Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma.

5. El Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones, será el Secretario de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, según proceda.

6. Cuando se trate de la evaluación de períodos de formación extrahospitalaria al Comité de Evaluación se incorporará el tutor responsable del Especialista en formación durante dicho período.

Décimo. Evaluación anual.

1. La evaluación anual del Especialista en formación será efectuada por los Comités de Evaluación en la primera quincena del mes de diciembre de cada año (o al finalizar el año lectivo), teniendo en consideración las anotaciones que figuren en las fichas de evaluación continuada y en el Libro del Especialista en Formación, así como los informes que, en su caso, aporten los Jefes de las unidades asistenciales. La calificación otorgada se reflejará en el acta de la sesión del Comité de Evaluación, en la ficha de evaluación anual y, visada por el Jefe de Estudios o el coordinador de la unidad docente, en el mencionado Libro. La calificación de cada Especialista en formación se notificará al interesado, a la Comisión de Docencia y a la Gerencia del centro.

2. A efectos de la evaluación anual, las rotaciones externas no previstas en la acreditación otorgada al centro o unidad, sólo podrán ser tomadas en consideración si cumplen los siguientes requisitos:

a) Ser propuestas por el tutor al Jefe de Estudios, con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro, necesarios según el programa, b) Ser autorizadas por la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe favorable de las Comisiones de Docencia de ambos centros y compromiso de la Gerencia del centro de origen de continuar abonando al especialista en formación la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de los módulos de atención continuada que pudieran realizarse, c) No superar, para un mismo centro o unidad, los seis meses, ni exceder, en el conjunto del período formativo de la especialidad, de doce meses. Se realizarán, preferentemente, en centros acreditados ubicados en el territorio de la misma Comunidad Autónoma y sólo con carácter excepcional podrán autorizarse para centros no acreditados o de países extranjeros, d) Figurar, debidamente visadas, en el Libro del Especialista en Formación, debiendo el centro o unidad donde las actividades se desarrollaron emitir la correspondiente ficha de evaluación.

3. La participación del Especialista en formación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas directamente relacionados con el programa de formación seguido sólo podrá ser tomada en consideración en la evaluación anual si hubiera sido autorizada por el Jefe de Estudios a propuesta conjunta del tutor y del Jefe de la unidad asistencial.

4. Cuando la evaluación anual sea negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas: a) Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del período de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación, b) Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato con efectividad del día 31 de diciembre, c) Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por 100 de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del período formativo.

Undécimo. Evaluación final del período de residencia.

1. Cuando la evaluación anual corresponda al último de los años del período formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que, una vez informada por la Comisión de Docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente para que ésta determine la calificación final de todo el período de formación.

2. Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de Especialista. La calificación final de suficiente, destacado o excelente se anotará en el Libro del Especialista en Formación, visada por el Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad.

3. Si la calificación final es desfavorable el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la Especialidad, que decidirá la calificación que proceda por mayoría absoluta de sus miembros. Si no superara dicha prueba, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de la Especialidad, en el plazo de un año a contar desde la realización de la anterior, cuya calificación será definitiva.

Duodécimo. Evaluación de la estructura docente.

1. Al término de cada año lectivo el especialista en formación remitirá a la Secretaría de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, una ficha de evaluación sobre la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente.

2. La Secretaría de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora deberá presentar anualmente al Pleno de la Comisión un informe en el que figuren, agregados por cada unidad asistencial, los resultados de la evaluación.

3. Los Secretarios de las Comisiones de Docencia y de la Comisión Asesora garantizarán la confidencialidad de la información contenida en cada ficha individual.

Disposición adicional primera. Dedicación de los facultativos a las actividades de formación especializada. Los órganos de dirección de los centros sanitarios adoptarán, oída la Comisión de Docencia o la

Comisión Asesora, las medidas oportunas para que los facultativos que desempeñen los cargos de Jefe de Estudios, coordinador de unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, tutor, Vocal de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, o miembro del Comité de Evaluación, puedan desarrollar eficazmente sus funciones. Siempre que ello sea posible, tales funciones se desarrollarán sin menoscabo de la actividad profesional de los interesados y dentro de su jornada ordinaria de trabajo.

Disposición adicional segunda. Aplicación a centros de las Fuerzas Armadas, privados y de Comunidades Autónomas. Las normas que se contienen en esta Orden se adaptarán a las peculiaridades propias de los centros sanitarios de las Fuerzas Armadas, de las Comunidades Autónomas y de titularidad privada, que estén acreditados para la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas. Tendrán carácter supletorio, para los centros e instituciones a que se refiere el párrafo anterior, los apartados segundo.3, cuarto.3, quinto.1, sexto.3, 6, 7 y 8, séptimo.2 y noveno.5 de esta Orden, así como sus disposiciones adicionales primera y sexta.2, y transitoria primera.2.

Disposición adicional tercera. Adecuación de las Comisiones de Docencia al número de especialidades. Cuando el número de especialidades que se impartan en un hospital sea inferior a cinco, el número de Vocales representantes de los tutores y de los Especialistas en formación en la Comisión de Docencia se igualará al de especialidades impartidas. En todo caso existirán, como mínimo, dos representantes de cada uno de dichos colectivos.

Disposición adicional cuarta. Remisión de documentación a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

1. Los centros y unidades docentes acreditados para la formación de Médicos y Farmacéuticos Especialistas remitirán a la Dirección General de Ordenación Profesional la siguiente documentación:

a) Copia de los nombramientos de Jefe de Estudios y coordinador de unidad docente, b) La Memoria anual de las actividades de formación especializada del hospital o de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, c) Certificación de las calificaciones asignadas, en la evaluación anual, a cada uno de los Especialistas en formación, d) El informe agregado de los resultados de la evaluación de las unidades asistenciales a que se refiere el apartado decimosegundo.2 de esta Orden, e) Las propuestas de evaluación final del período de formación, junto con los correspondientes Libros del Especialista en Formación, que una vez visados con la calificación otorgada serán devueltos a los interesados.

2. La Dirección General de Ordenación Profesional remitirá a las correspondientes Comisiones Nacionales de Especialidad los documentos previstos en los apartados c), d) y e) del número anterior.

3. Los centros y unidades docentes dependientes de las Comunidades Autónomas efectuarán la remisión de la documentación prevista en el número 1 de esta disposición a través del órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma.

Disposición adicional quinta. Remisión de documentación a la Dirección General de Enseñanza Superior del Ministerio de Educación y Ciencia. La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, remitirá a la Dirección General de Enseñanza Superior del Ministerio de Educación y Ciencia las propuestas para la expedición de los correspondientes títulos de facultativos especialistas.

Disposición adicional sexta. Especialidades con períodos de formación extrahospitalarios.

1. En las especialidades médicas cuyo programa de formación incluya períodos o actividades a desarrollar en centros o establecimientos sanitarios y asistenciales de carácter no hospitalario, las unidades docentes estarán constituidas tanto por el hospital acreditado como por los demás centros y establecimientos extrahospitalarios. El ámbito y centros incorporados a la unidad docente se establecerán en el correspondiente acuerdo sobre su acreditación.

2. En las unidades docentes a que se refiere esta disposición adicional existirá una Comisión Asesora y se nombrará un coordinador.

a) La Comisión Asesora asumirá, respecto a los períodos extrahospitalarios de formación, las funciones que en esta Orden se asignan a las Comisiones de Docencia para la formación hospitalaria. Los Gerentes o Directores del Área de Atención Especializada o Atención Primaria, según corresponda, determinarán la composición concreta de la Comisión Asesora, en función del número de centros que compongan la unidad docente y del número de Especialistas en formación de la misma. En todo caso se incorporarán a la Comisión Asesora representantes de los tutores hospitalarios y extrahospitalarios, de los facultativos Especialistas responsables de la formación, de la Comunidad Autónoma en cuyo territorio radique la unidad docente y de los Especialistas en formación, b) El coordinador de la unidad docente será nombrado por el Gerente o Director del Área entre facultativos con título de Especialista en la correspondiente especialidad con destino en los centros de la misma, a propuesta del Director Médico y oída la Comisión Asesora.. El coordinador de la unidad docente presidirá la Comisión Asesora y desempeñará, en el ámbito de la formación extrahospitalaria, las funciones que

en esta Orden se asignan al Jefe de Estudios respecto a la formación hospitalaria. El coordinador formará parte, como Vocal, de la Comisión de Docencia del hospital u hospitales incorporados a la unidad docente.

3. Cuando un hospital esté acreditado para la formación de Médicos Especialistas en una única especialidad y ésta tenga períodos de formación extrahospitalaria conforme a lo previsto en esta disposición adicional, no se constituirá la Comisión de Docencia del hospital y asumirá sus funciones la Comisión Asesora de la correspondiente unidad docente.

Disposición adicional séptima. Fichas de evaluación y Libro del Especialista en Formación. Los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo establecerán conjuntamente los modelos oficiales del Libro del Especialista en Formación y de las fichas de evaluación previstas en esta Orden.

Disposición adicional octava. Coordinación de las Comisiones de Docencia.

Con el fin de coordinar y homogeneizar la aplicación práctica de la formación sanitaria especializada que se desarrolla en los centros docentes y sanitarios, los centros directivos competentes de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo convocarán, conjuntamente y con una periodicidad anual, reuniones de trabajo de los Presidentes de las Comisiones de Docencia y de los Presidentes de las Comisiones Asesoras, a las que asistirán también representantes de las Comunidades Autónomas, en las que propondrán el estudio y deliberación de temas de interés común para la mayor eficiencia del sistema de formación especializada y de los programas formativos.

Disposición transitoria primera. Comisiones de Docencia y Comisiones Asesoras.

1. Las Comisiones de Docencia de los hospitales y las Comisiones Asesoras de unidades docentes actualmente constituidas, adecuarán su composición y estructura a las normas contenidas en esta Orden en el plazo de seis meses a contar desde su entrada en vigor.

2. Cuando sean acreditados nuevos centros o unidades docentes para la formación en especialidades médicas y farmacéuticas se procederá a la designación de los facultativos Especialistas que constituirán una Comisión a la que corresponderá ejercer, durante un máximo de seis meses, las funciones asignadas a las Comisiones de Docencia y a las Comisiones Asesoras. En dicho plazo, deberá constituirse el órgano colegiado correspondiente de conformidad con lo previsto en esta Orden, y serán efectuados los nombramientos definitivos de Jefe de Estudios o coordinador de la unidad docente, según proceda. La determinación del número de

Especialistas que compondrán la Comisión a que se refiere el párrafo anterior y la designación concreta de los mismos se efectuará por la Gerencia o Dirección del Área de Atención Especializada o de Atención Primaria, previa consulta con la Comisión Clínica de Investigación, Docencia y Formación Continuada o con los coordinadores de los Equipos de Atención Primaria, según corresponda.

Disposición transitoria segunda. Sistemas de evaluación.

El procedimiento para la evaluación anual de los Especialistas en formación correspondiente al año de 1995 se realizará por el sistema vigente con anterioridad a la entrada en vigor de esta Orden. El sistema de evaluación previsto en esta Orden será aplicable a todos los Especialistas en formación a partir del 1 de enero de 1996, a cuyo fin se hará constar de este modo en los contratos de residencia que a partir de dicha fecha se formalicen por las instituciones sanitarias. Igualmente se hará constar dicha circunstancia en las diligencias de renovación anual de los contratos que sean formalizadas una vez superada la evaluación anual de 1995.

Disposición transitoria tercera. Fichas de evaluación y Libro del Especialista en Formación. Hasta que los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia faciliten los modelos oficiales de las fichas de evaluación y del Libro del Especialista en Formación, las Comisiones de Docencia y las Comisiones Asesoras aplicarán las reglas internas que vengán observando para la gestión de los expedientes docentes de los Especialistas en formación. Disposición derogatoria. Quedan derogados los artículos 2.º, 3.º, 4.º, 5.º y 8.º de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 19 de diciembre de 1983 («Boletín Oficial del Estado» del día 22), y las Resoluciones de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud de 6 de noviembre de 1981 («Boletín Oficial del Estado» del día 24 de diciembre), y de 13 de mayo de 1982 («Boletín Oficial del Estado» del día 2 de junio), así como cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Orden.

2.1.2.- Normativa legal. Reales Decretos. Los principales textos que regulan la formación post graduada se encuentran en los siguientes Reales Decretos:

Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la Formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista (disponible en: http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1984/02426).

Real Decreto 683/1981, de 6 de marzo, por el que se regula la obtención del Título de Especialista de Medicina de Familia y Comunitaria (disponible en: http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1981/08544).

Real Decreto 264/1989. Real Decreto 264/1989, de 10 de febrero, por el que se desarrolla el curso de perfeccionamiento para la obtención del Título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (disponible en : http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1989/06278).

Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio sobre acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y sobre e/ ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud (disponible en: http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1998/20604# analisis).

2.2.- Aspectos formativos.

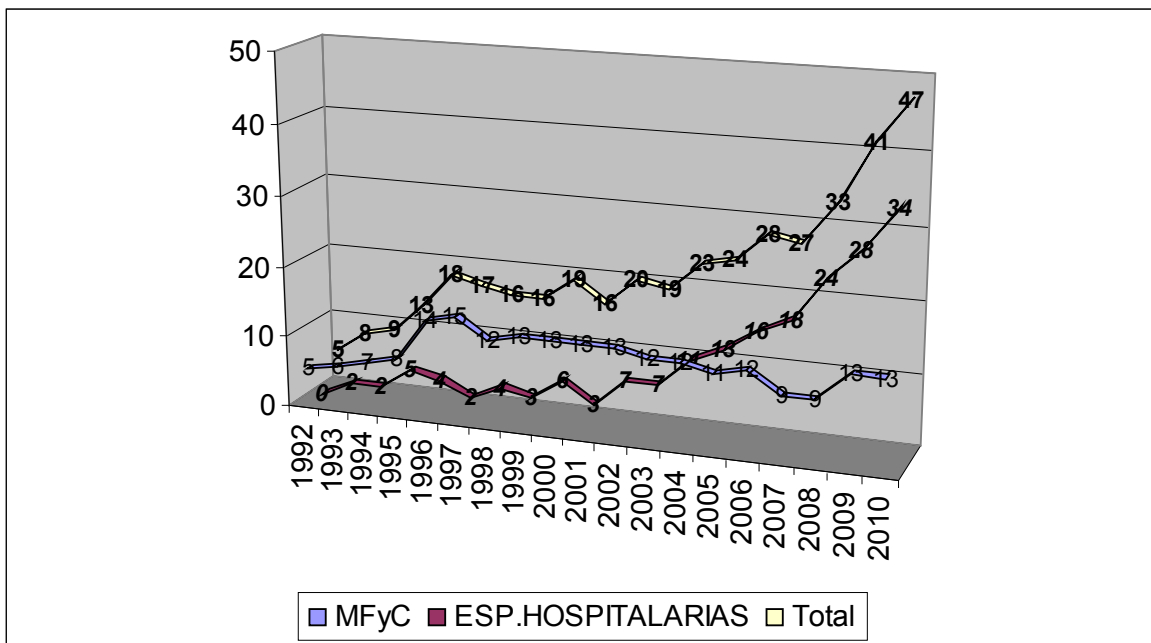
La Formación post grado el Hospital General de Ciudad Real cuenta con un número progresivo en los últimos años, tal y como reflejan las gráficas siguientes:

RESIDENTES 09-10 HGCR			
	2008-09	2009-10	
ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS	Alergología	3	4
	Análisis Clínicos	4	4
	Anestesiología y Reanimación	5	6
	Aparato Digestivo	3	3
	Cardiología	4	4
	Cirugía General y de Aparato Digestivo	4	5
	Cirugía Ortopédica y Traumatología	5	6
	Enfermería Salud Mental	7	7
	Farmacia Hospitalaria	3	5
	Medicina Interna	10	10
	Medicina Nuclear	3	4
	Medicina Preventiva y Salud Pública	3	3
	Medicina del Trabajo	1	1
	Nefrología	3	3
	Neurología	4	4
	Obstetricia y Ginecología	5	4
	Oncología	2	3
	Pediatría	4	6
	Psicología Clínica	3	4
	Psiquiatría	3	4
	Radiodiagnóstico	4	4
	Reumatología	4	4
	Total:	87	98
MFyC	34	40	
Totales	121	138	

Número de residentes/HGCR.

<p>Alergología Análisis Clínicos Anestesiología y Reanimación (2) Aparato Digestivo Cirugía General y de Aparato Digestivo (2) Cardiología (2) Cirugía Ortopédica y Traumatología (2) Dermatología Enfermería Salud Mental (7) Farmacia Hospitalaria (2) Medicina Familiar y Comunitaria (13) Medicina del Trabajo Medicina Interna (2) Medicina Intensiva.</p>	<p>Medicina Nuclear (2) Medicina Preventiva y Salud Pública Nefrología Neurología (2) Obstetricia y Ginecología (2) Oncología Médica Oftalmología Pediatría (3) Psicología Clínica Psiquiatría Radiodiagnóstico (2). Reumatología Urología.</p>
---	---

Especialidades acreditadas HGCR (nº de residentes).



Evolución histórica incorporación residentes de primer año.

2.2.1 Instalaciones.

2.2.1.1 Aulas.

El nuevo Hospital General de Ciudad Real cuenta con 1 Salón de Actos y 3 aulas, preparadas con todos los medios audiovisuales para Docencia.

2.2.1.2.-Biblioteca.

El Hospital General de Ciudad Real, cuenta con una biblioteca especializada en Ciencias de la Salud, con un importante fondo bibliográfico desde 1969. En la actualidad cuenta con mas de 150 títulos vivos de publicaciones periódicas, y diversos manuales de consulta, que abarcan las distintas especialidades que se desarrollan en el hospital. Así mismo cuenta con servicio de reprografía, consulta (base de datos, Internet y otras) y servicio de préstamo interbibliotecario.

Este Servicio es común para las tres Unidades (Docencia, Formación Continuada e Investigación) es el apoyo fundamental para la docencia, la asistencia clínica y la investigación de los profesionales, esta ubicada en los niveles 0 y 1. La Biblioteca cuenta con los siguientes espacios:

BIBLIOTECA	Nº LOCALES	OBSERVACIONES
Área de fotocopias	1	Con dos fotocopadoras*
Sala de lectura	1	Con una dotación aprox. de 30 puestos
Fondo Bibliográfico	2	Nivel 0 y Nivel 1**
Despacho de trabajo	1	
Área de préstamo/ información	1	
Área de teledocumentación		Dotado con 7 ordenadores y una impresora

* (Una de las fotocopadoras es de monedas, cuyo precio de fotocopia es de 0,05 € y la otra es de tarjeta, estas se puede adquirir en la biblioteca).

** (en el nivel 1 se encuentran el fondo antiguo, que recoge los fondos bibliográficos de 1969-1980, en el nivel 0 se encuentran los fondos de 1981 hasta la actualidad)

Actualmente la biblioteca cuenta con una bibliotecaria en horario de mañana de 8:00h a 15:00h.

Los fondos bibliográficos, tanto de revistas como de manuales, solo pueden ser consultados en sala, esta prohibido sacarlos de la biblioteca, en la medida de lo posible se volverán a colocar los fondos en su sitio. A la hora de solicitar préstamo interbibliotecario, solo se admitirían 10 referencias por usuario, en el caso que este supusiese algún coste, será el usuario el que se haga cargo del coste y no la biblioteca. Para hacer uso de los ordenadores, será necesario tener la tarjeta de empleado, que se entregara en el servicio de informática. Esta prohibido comer, beber o fumar en la biblioteca. Los móviles deberán estar apagados o en modo silencio, y no se podrá hablar por ellos dentro de la biblioteca.

Existe un catalogo de libros y de revistas, con los siguientes fondos:

CATALOGO BIBLIOGRAFICO

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0942-8925	ABDOMINAL IMAGING	1993-
0771-5684	ACTA BELGICA. MEDICA PHYSICA	1985-89(1990).
0211-660X	ACTA CHIRURGICA CATALONIAE	1985-86(1987-91)1992(1993-94).
0001-5482	ACTA CHIRURGICA SCANDINAVICA	1985(1986)1987-90.
0001-5547	ACTA CYTOLOGICA	1990-
0001-5644	ACTA GASTRO-ENTEROLOGICA BELGICA	1970-76(1977)1978-81(1982)1983(1984),1986-87(1988)1989-90.
0001-5776	ACTA GINECOLOGICA	1976-81,(1983)1984,(1986)1987-95(1996)1997-
0001-6101	ACTA MEDICA SCANDINAVICA	1985(1986)1987-88.
0001-6462	ACTA ORTHOPAEDICA BELGICA	1985-89(1990).
0001-6519	ACTA OTORRINOLARINGOLOGICA ESPAÑOLA	1985-90,1992-93(1994)1995-
0001-656X	ACTA PAEDIATRICA SCANDINAVICA	1993-96.
0300-8843	ACTA PAEDIATRICA SCANDINAVICA. SUPPLEMENT	1993-96.
0001-6640	ACTA PEDIATRICA ESPAÑOLA	1988-89(1990)1991.
0303-464X	ACTA REUMATOLOGICA PORTUGUESA	(1985)1986-90(1991)1992-93(1994)1995(1996).
0001-	ACTA UROLOGICA BELGICA	1976-81,1983(1984),1988-90(1991)1992-98(1999).

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
7183		
0213-2885	ACTAS DE LA FUNDACION PUIGVERT	1982-85,1989-93(1994)1995-96.
1139-9287	ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRIA	2002-
0210-4806	ACTAS UROLOGICAS ESPAÑOLAS	1985,(1987-89)1990-94(1995)1996-2001(2002)2003-
0065-3101	ADVANCES IN PEDIATRICS	1984-98,2000.
1578-3103	AGATHOS (BARCELONA)	2004-
0002-838X	AMERICAN FAMILY PHYSICIAN (1970)	(1996)1997(1998-99)2000(2001-02)2003-
0002-8703	AMERICAN HEART JOURNAL, THE	1985-96(1997)1998-
0002-9149	AMERICAN JOURNAL OF CARDIOLOGY, THE	1980-81(1982),1984-85,2005-
0277-3732	AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	1996-
0002-9173	AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY	1970-71(1972-74)1975-83(1984)1985-
0002-9262	AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY	1985-98,2005-
0002-9270	AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY, THE	1991-
0196-6553	AMERICAN JOURNAL OF INFECTION CONTROL	1999-
0272-6386	AMERICAN JOURNAL OF KIDNEY DISEASES	(1992)1993-2001(2002)2003-
0002-9343	AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE, THE	(1970)1971(1972)1973-74(1975)1976-80(1981)1982-84,1986-98(1999),2001-
0250-8095	AMERICAN JOURNAL OF NEPHROLOGY	1985-86(1987)1988-91,1993-
0002-9378	AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY	1970(1971-72)1973-79(1980)1981(1982-84)1985-86(1987)1988-2002(2003)2004-
0002-9394	AMERICAN JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY	2005-
0894-9115	AMERICAN JOURNAL OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION	2005-
0002-953X	AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, THE	(1990)1991-98(1999),2005-
1073-449X	AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE	1994-
0361-	AMERICAN JOURNAL OF	1985-87(1988)1989-

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
803X	ROENTGENOLOGY (1976)	
0002-9610	AMERICAN JOURNAL OF SURGERY, THE	1985-88(1989)1990(1991)1992-
0147-5185	AMERICAN JOURNAL OF SURGICAL PATHOLOGY, THE	2005-
0003-0805	AMERICAN REVIEW OF RESPIRATORY DISEASE, THE	1978-84,1986-93.
0003-2409	ANAESTHESIA	1970-81(1982-83),1986-87(1988)1989(1990)1991-2000(2001)2002-
0303-4690	ANALES DE LA FUNDACION PUIGVERT	1974-81.
0212-7199	ANALES DE MEDICINA INTERNA (MADRID)	(1989-91),(1996)1997-
0213-0599	ANALES DE PSIQUIATRIA	(1988-90),(1995)1996-97(1998-99)2000-01(2002),2005-
0302-4342	ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRIA	1984-85(1986-87)1988(1989)1990-93(1994)1995(1996)1997-2000(2001)2002-
0303-8874	ANALES OTORRINOLARINGOLOGICOS IBERO-AMERICANOS	1976-83,1986-90,1992-97.
0003-3014	ANESTHESIE, ANALGESIE, REANIMATION	(1969)1970,1974-81.
0003-3022	ANESTHESIOLOGY (PHILADELPHIA)	1996-
0003-438X	ANNALES D'OTO-LARYNGOLOGIE ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE	1975-82,(1984-85)1986-
0003-3898	ANNALES DE BIOLOGIE CLINIQUE	1991-
0151-9638	ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE VENEREOLOGIE	1992-2001(2002)2003-
0302-427X	ANNALES DE KINESITHERAPIE	(1985)1986(1987-88)1989-90(1991)1992-2003.
0168-6054	ANNALES DE READAPTATION ET DE MEDECINE PHYSIQUE	1985-87,1989-91.
0003-4738	ANNALS OF ALLERGY	1991(1992)1993-
0003-4819	ANNALS OF INTERNAL MEDICINE	1985-87(1988)1989-
0364-5134	ANNALS OF NEUROLOGY	1996-97(1998)1999-
0003-4932	ANNALS OF SURGERY	1985-97(1998)1999-
0003-4967	ANNALS OF THE RHEUMATIC DISEASES	1970-81(1982)1983-92(1993)1994-
0003-987X	ARCHIVES OF DERMATOLOGY (1960)	1988-96(1997)1998-99(2000)2001-

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0003-9888	ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD	1985(1986)1987-90.
0003-9926	ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE (1960)	1999-2000(2001)2002-
0003-9950	ARCHIVES OF OPHTHALMOLOGY (1960)	2005-
0886-4470	ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY, HEAD AND NECK SURGERY	2002-
0003-9985	ARCHIVES OF PATHOLOGY AND LABORATORY MEDICINE (1976)	(1985)1986-90,1999-2000(2001)2002(2003)2004-
0003-9993	ARCHIVES OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION	2005-
0004-0010	ARCHIVES OF SURGERY (CHICAGO 1960)	1985-88,1990,1992-2000(2001)2002-
0300-2896	ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA	1985-87(1988)1989-90(1991)1992-2001(2002)2003-
0365-3080	ARCHIVOS DEL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE MEXICO	1970-79.
0004-0614	ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGIA	1985-88(1989)1990-92(1993)1994-
0004-3591	ARTHRITIS AND RHEUMATISM	1970-71(1972)1973-81(1982)1983-84,1986-97,1999-2001(2002)2003-
0749-8063	ARTHROSCOPY	2002-
0006-4971	BLOOD	1970-71(1972)1973-84(1985)1986-2001(2002)2003-
0959-8146	BMJ. BRITISH MEDICAL JOURNAL (INTERNATIONAL ED.)	1988(1989)1990-97(1998)1999-2000(2001-03)2004-
0016-2698	BOLETIN DE LA FUNDACION JIMENEZ DIAZ	1969-74.
0030-0632	BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA	(1985-86)1987-90.
0006-8950	BRAIN	1999-
0007-1161	BRITISH JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY	1985-92(1993)1994-
0007-1285	BRITISH JOURNAL OF RADIOLOGY	1985-87(1988)1989(1990).
0007-1323	BRITISH JOURNAL OF SURGERY	(1970-72)1973-87(1988-90)1991-92(1993)1994-
0007-1331	BRITISH JOURNAL OF UROLOGY	1973-74,1985-91(1992)1993-2000(2001)2002-
0007-1447	BRITISH MEDICAL JOURNAL (1857)	(1970),(1972)1973(1974)1975-78(1979)1980.

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0267-0623	BRITISH MEDICAL JOURNAL (CLINICAL RESEARCH ED. 1981)	1981(1982-85)1986-88.
0395-3971	CAHIERS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE, ET DE CHIRURGIE CERVICO- FACIALE ET D'AUDIOPHONOLOGIE	1976-82(1983)1984-
0008-543X	CANCER	(1970-73)1974-79(1980)1981(1982)1983(1984)1985-96(1997)1998-
0012-3692	CHEST	1978(1979)1980-82(1983-87)1988-90(1991-92)1993-94(1995)1996-2001(2002)2003-
0009-7322	CIRCULATION (NEW YORK)	1970(1971-74)1975-81(1982-83)1984-99(2000)2001-
1130-3212	CIRUGIA ANDALUZA	1990-94.
0009-739X	CIRUGIA ESPAÑOLA	1976(1977-78)1979-82(1983),1986(1987)1988-90(1991-94)1995-2001(2002)2003-
0210-573X	CLINICA E INVESTIGACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1976-78(1979),1981,1985-86(1987)1988-90(1991)1992(1993)1994-98(1999)2000-
0009-9147	CLINICAL CHEMISTRY (BALTIMORE)	1991(1992)1993-
1058-4838	CLINICAL INFECTIOUS DISEASES	1992(1993)1994-96(1997)1998-2000(2001)2002-
0301-0430	CLINICAL NEPHROLOGY	1985-87(1988)1989-99(2000)2001-
0363-9762	CLINICAL NUCLEAR MEDICINE	1996-98,2001(2002)2003-
0009-921X	CLINICAL ORTHOPAEDICS AND RELATED RESEARCH	1991-94(1995-99)2000(2001)2002-
0009-9228	CLINICAL PEDIATRICS	1985(1986)1987-90(1991)1992(1993)1994-
0009-9260	CLINICAL RADIOLOGY	1985-86(1987)1988-90.
0902-0063	CLINICAL TRANSPLANTATION	1992-93(1994)1995-2002(2003)2004-
0186-0224	CLINICAS CARDIOLÓGICAS DE NORTEAMERICA	1986-96.
0186-0208	CLINICAS DE PERINATOLOGIA (MEXICO)	1991-97,1999-
0186-0194	CLINICAS MEDICAS DE NORTEAMERICA	1970(1971),1973(1974-81),1984,(1987-90)1991-97,1999-2001(2002)2003-
0009-9333	CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS	(1970-81),(1984),1989-
0186-159X	CLINICAS PEDIATRICAS DE NORTEAMERICA	(1970-84),(1987-88)1989-97,1999-2001(2002)2003-
	CLINICAS PERINATOLOGICAS DE	1991-97,1999-

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
	NORTEAMERICA	
0186-0216	CLINICAS QUIRURGICAS DE NORTEAMERICA	1970-71(1972-73)1974(1975)1976(1977-80)1981(1982-90)1991-97,1999-
0090-3493	CRITICAL CARE MEDICINE	1978(1979-80)1981-84(1985)1986-
0268-4705	CURRENT OPINION IN CARDIOLOGY	1994-98.
0951-7367	CURRENT OPINION IN PSYCHIATRY	1999-
0012-1797	DIABETES (NEW YORK)	(1985)1986-96(1997)1998-99(2000)2001.
0149-5992	DIABETES CARE	(1985-88)1989(1990)1991-92(1993)1994-96(1997)1998-
0090-2934	DIALYSIS AND TRANSPLANTATION	(1986)1987(1988)1989-90(1991-93).
1042-9611	DICP (CINCINNATI)	1989-90.
0012-3706	DISEASES OF THE COLON AND RECTUM	1976-84(1985)1986-87(1988)1989-90,1992(1993)1994-
0012-6578	DRUG INTELLIGENCE AND CLINICAL PHARMACY	1985-88.
1167-1122	EJD. EUROPEAN JOURNAL OF DERMATOLOGY	1992-94(1995)1996-
1137-6821	EMERGENCIAS (MADRID)	2004-
0211-2299	ENDOCRINOLOGIA (BARCELONA)	1985(1986)1987-88(1989-91)1992(1993-94)1995-
1051-2144	ENDOCRINOLOGIST, THE (BALTIMORE, MD.)	2002-
0213-005X	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGIA CLINICA	1996-
0211-9005	ENFERMERIA CIENTIFICA	1987-
1130-8621	ENFERMERIA CLINICA	1999-
0193-936X	EPIDEMIOLOGIC REVIEWS	1985-98.
0013-9580	EPILEPSIA (COPENHAGEN)	(1978-80)1981-84,1987-90,2002.
0195-668X	EUROPEAN HEART JOURNAL	1996,(1998-2001).
0969-9546	EUROPEAN JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE	2004-
1120-6721	EUROPEAN JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY	2000-

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
1102-4151	EUROPEAN JOURNAL OF SURGERY, THE	1991-92(1993)1994-96.
1078-5884	EUROPEAN JOURNAL OF VASCULAR AND ENDOVASCULAR SURGERY	1998(1999)2000-
0014-4185	EXCERPTA MEDICA. SECTION 14. RADIOLOGY	1985-90.
0014-4207	EXCERPTA MEDICA. SECTION 16. CANCER	1985-89(1990).
0014-4096	EXCERPTA MEDICA. SECTION 5. GENERAL PATHOLOGY AND PATHOLOGICAL ANATOMY	1985-90.
0014-4134	EXCERPTA MEDICA. SECTION 9. SURGERY	1985-89(1990).
1082-801X	FORMULARY (CLEVELAND)	(1995-96)1997-98.
0257-3024	FORO MUNDIAL DE LA SALUD	1985-96.
0399-8320	GASTROENTEROLOGIE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE	1977-82,1986-90.
0016-5085	GASTROENTEROLOGY (NEW YORK 1943)	1974-84,1986-88(1989)1990-91(1992)1993(1994)1995-
0364-2356	GASTROINTESTINAL RADIOLOGY	1985-90(1991)1992-94.
0211-058X	GASTRUM	(1977-81),1985-90,1992(1993).
1575-7811	GESTION CLINICA Y SANITARIA	(1999)2000-03.
0214-8919	GESTION HOSPITALARIA (MADRID)	(1991)1992(1993)1994-98(1999)2000(2001).
0017-5749	GUT	1971-75(1976)1977-81(1982)1983-84(1985)1986-2000(2001)2002-
0018-022X	HELVETICA PAEDIATRICA ACTA	(1985)1986,(1988).
0270-9139	HEPATOLOGY (BALTIMORE)	1999-
0309-0167	HISTOPATHOLOGY	1989-92,1994-
0098-6909	HOSPITAL FORMULARY	1985(1986-87)1988(1989)1990-91(1992-93)1994.
0018-568X	HOSPITAL GENERAL (MADRID)	1976,1979.
0018-5787	HOSPITAL PHARMACY (PHILADELPHIA)	2002-
0326-4335	INDEX INTERNACIONAL DE CARDIOLOGIA	1986

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0326-713X	INDEX INTERNACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1986
0326-7148	INDEX INTERNACIONAL DE PEDIATRIA	1986
0019-3879	INDEX MEDICUS (1960)	1976-90(1991)1992-93.
0019-7068	INDICE MEDICO ESPAÑOL	1965-90.
0342-4642	INTENSIVE CARE MEDICINE	1985-
0300-5771	INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY	1985-90.
0952-6862	INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH CARE QUALITY ASSURANCE	1992-93.
1139-9503	INVESTIGACION CLINICA (GRANADA)	1999-
0390-5489	ITALIAN JOURNAL OF ORTHOPAEDICS AND TRAUMATOLOGY	1985(1986)1987-90.
0098-7484	JAMA (CHICAGO ILL)	(1970-74)1975(1976)1977(1978-80)1981(1982)1983(1984-89)1990-94(1995-96)1997-2000(2001)2002-
0248-0018	JOURNAL D'UROLOGIE (PARIS)	1980-81(1982),1986,1989-90(1991-92)1993-94.
0021-8200	JOURNAL D'UROLOGIE ET DE NEPHROLOGIE	1970(1971-72)1973-79.
0021-7697	JOURNAL DE CHIRURGIE (PARIS 1908)	(1970)1971-81,1986-90(1991)1992-2000.
0221-0363	JOURNAL DE RADIOLOGIE (PARIS)	1985-2000(2001)2002-03.
0181-5512	JOURNAL FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE	1978-80(1981)1982,1986-99.
0091-6749	JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY	1991-
0021-9355	JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY. AMERICAN VOLUME	(1970)1971(1972-74)1975-83(1984)1985-89(1990)1991(1992)1993-99(2000)2001-
0301-620X	JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY. BRITISH VOLUME.	1970-88(1989)1990-97(1998)1999-
0021-972X	JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM, THE	1976-82(1983)1984(1985)1986-
0095-1137	JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY	1994-
0732-183X	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	1999-
0021-	JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY	(1970-71)1972-79,1981-88.

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
9746		
0091-2751	JOURNAL OF CLINICAL ULTRASOUND	(1985-86)1987-89(1990)1991-2000(2001)2002-03(2004).
0363-8715	JOURNAL OF COMPUTER ASSISTED TOMOGRAPHY	1991-
0022-0795	JOURNAL OF ENDOCRINOLOGY	1971,1973-74.
0094-3509	JOURNAL OF FAMILY PRACTICE	1996-99(2000)2001-
0363-5023	JOURNAL OF HAND SURGERY (ST. LOUIS), THE	2005-
0022-1899	JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES, THE	1988-91(1992)1993.
0954-6820	JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE	1989(1990)1991-2000,2005-
0022-2143	JOURNAL OF LABORATORY AND CLINICAL MEDICINE, THE	1976-81(1982)1983-84(1985)1986-90.
0022-3050	JOURNAL OF NEUROLOGY, NEUROSURGERY AND PSYCHIATRY	2000-
0022-3085	JOURNAL OF NEUROSURGERY	1991-99,2005-
1547-5654	JOURNAL OF NEUROSURGERY: SPINE	2005-
0161-5505	JOURNAL OF NUCLEAR MEDICINE (1978), THE	1999(2000-01)2002-
0022-3417	JOURNAL OF PATHOLOGY	(1970)1971,1973-82(1983)1984-88(1989).
0271-6798	JOURNAL OF PEDIATRIC ORTHOPAEDICS	2001-
0022-3476	JOURNAL OF PEDIATRICS, THE (1932)	1970(1971-72)1973-81(1982)1983(1984)1985-
0022-3565	JOURNAL OF PHARMACOLOGY AND EXPERIMENTAL THERAPEUTICS, THE	1976-84(1985)1986-87(1988-89)1990-2000.
1058-2746	JOURNAL OF SHOULDER AND ELBOW SURGERY	2005-
0735-1097	JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY	1999(2000-01)2002-
1072-7515	JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS	1994-96(1997)1998-2000(2001)2002-
0022-5347	JOURNAL OF UROLOGY, THE	1973-84(1985)1986-90(1991)1992(1993)1994-99(2000)2001-
1051-0443	JOURNAL OF VASCULAR AND INTERVENTIONAL RADIOLOGY	(2000)2001-
0741-5214	JOURNAL OF VASCULAR SURGERY	1998-

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0892-1997	JOURNAL OF VOICE	1996-2000(2001).
0148-6071	JPEN. JOURNAL OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION	1996-98(1999)2000(2001)2002-
0085-2538	KIDNEY INTERNATIONAL	1985-88(1989)1990(1991)1992-97(1998)1999-
0023-6691	LABORATORIO (GRANADA)	(1970-72)1973-82(1983)1984.
0140-6736	LANCET (BRITISH ED.)	(1970)1971(1972)1973(1974)1975-77(1978-79)1980-85(1986-88)1989-91(1992)1993-94(1995)1996-99(2000)2001(2002)2003-
0023-852X	LARYNGOSCOPE, THE	(1996)1997-2001(2002)2003-
1527-6465	LIVER TRANSPLANTATION	(2004)2005-
0024-7782	LYON CHIRURGICAL	1971-82,1986-87,1989-90.
0212-1603	M.D.P. MONOGRAFIAS DE PEDIATRIA	(1982-84)1985-87(1988)1989(1990)1991(1992-93)1994-95(1996-97)1998(1999)2000(2001)2002-
1064-9689	MAGNETIC RESONANCE IMAGING CLINICS OF NORTH AMERICA	2004-
0214-3178	MEDICAL LETTER ON DRUGS AND THERAPEUTICS, THE (ED. ESPAÑOLA)	1994-2000(2001)2002-
0025-732X	MEDICAL LETTER ON DRUGS AND THERAPEUTICS, THE (ENGLISH ED.)	(1985)1986-88(1989)1990-93(1994).
0025-7753	MEDICINA CLINICA (BARCELONA)	1971-72(1973),(1975-76)1977-78(1979)1980-81(1982-87)1988-90(1991-92)1993-98(1999)2000-01(2002)2003-
0210-5691	MEDICINA INTENSIVA	(1985),1988-90(1991)1992-95(1996)1997-98(1999)2000-01(2002)2003-
0212-3568	MEDICINA MILITAR	(1984-89)1990(1991-95)1996(1997-99).
0025-7974	MEDICINE (BALTIMORE)	1992-
0149-2195	MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT	1996-98.
0211-6995	NEFROLOGIA	(1982-88)1989-90(1991)1992-94(1995-96)1997-98(1999).
0028-2766	NEPHRON	(1992)1993-2001(2002)2003-
0028-3770	NEURO-CHIRURGIE (PARIS)	1986(1987)1988(1989-90).
0028-3878	NEUROLOGY	(1993)1994-95(1996-2003)2004-

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0148-396X	NEUROSURGERY	2005-
0028-4793	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, THE	(1970-72)1973(1974)1975(1976)1977-78(1979-80)1981-2001(2002)2003-
0301-1518	NOUVELLE PRESSE MEDICALE	1974(1975)1976-78(1979)1980(1981-82).
0212-5382	NURSING (ED. ESPAÑOLA)	1986-87(1988)1989-98(1999-2001)2002-
0212-1611	NUTRICION HOSPITALARIA	(1985-87)1988-90,(1999-2000)2001(2002)2003-
0884-5336	NUTRITION IN CLINICAL PRACTICE	2001-
0960-8923	OBESITY SURGERY	2002(2003)2004-
0161-6420	OPHTHALMOLOGY (ROCHESTER)	2005-
0210-8283	PATHOS (MADRID)	(1985-87)1988-89(1990).
0736-8046	PEDIATRIC DERMATOLOGY	1991-
0031-4005	PEDIATRICS (EVANSTON)	(1986-90)1991(1992)1993(1994)1995-96(1997)1998-
0031-4021	PEDIATRIE (MARSEILLE)	1970(1971-72)1973-78(1979-80)1981-82(1983)1984.
1011-4386	PHARMAKLINIK (MADRID)	(1987-88)1989(1990).
0755-4982	PRESSE MEDICALE (1983), LA	(1983-85)1986-89(1990),1992-2000(2001).
0304-5013	PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1985(1986)1987(1988)1989-94(1995)1996-2000(2001-02)2003-
0210-2455	PROGRESOS EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	(1978-79),1982.
0271-5333	RADIOGRAPHICS	2004-
0033-8338	RADIOLOGIA (MADRID)	1985-87,1989-90(1991)1992-94(1995)1996-2003.
0033-8389	RADIOLOGIC CLINICS OF NORTH AMERICA, THE	1992-
0033-8419	RADIOLOGY	(1970)1971(1972)1973-82(1983)1984-92(1993)1994-2000(2001)2002-
0048-7120	REHABILITACION (MADRID)	1985-86,(1988)1989(1990)1991-93(1994)1995-
0303-5220	REPRODUCCION (MADRID)	1976,1980-81.
0162-	REVIEWS OF INFECTIOUS DISEASES	1991

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0886		
0014-2565	REVISTA CLINICA ESPAÑOLA	(1968)1969-70,1973-74(1975)1976-77(1978)1979(1980-85)1986-87(1988)1989(1990)1991(1992)1993-98(1999)2000(2001)2002-
1134-282X	REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL	2002-
0034-7973	REVISTA DE DIAGNOSTICO BIOLOGICO	1975-76(1977-78)1979-80,(1982),1985-86(1987-88)1989-92(1993)1994(1995)1996.
0213-4187	REVISTA DE LA REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA	1986-89(1990)1991.
0212-0771	REVISTA DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	1986-87(1988)1989-92.
0556-6177	REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA	1986(1987-88)1989-90.
0210-0010	REVISTA DE NEUROLOGIA	1979-81,1995-98(1999)2000-01(2002)2003-
0482-5985	REVISTA DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA. (MADRID)	1986-90(1991-93)1994-2001(2002)2003-
0034-9356	REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	1976-78(1979-88)1989(1990-91)1992-2000(2001-02)2003-
0300-8932	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA	1986-88(1989)1990-98(1999)2000-
0304-5056	REVISTA ESPAÑOLA DE CIRUGIA OSTEOARTICULAR	1986-87(1988)1989.
1130-0108	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS	1990-2000(2001)2002-
0213-4241	REVISTA ESPAÑOLA DE EPILEPSIA	1988,(1990-91).
0034-9437	REVISTA ESPAÑOLA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1974-81(1982)1983-84(1985-87)1988-89.
0212-6982	REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA NUCLEAR	(1986-88)1989-90(1991-92)1993(1994)1995-97(1998)1999-
0213-4233	REVISTA ESPAÑOLA DE NEUROLOGIA	(1986)1987(1988-92)1993(1994).
0034-9445	REVISTA ESPAÑOLA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (VALENCIA)	(1985)1986-88.
0482-640X	REVISTA ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA	1976-80.
0034-947X	REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRIA	1984-89(1990)1991-93(1994)1995-2001(2002)2003-
0048-7791	REVISTA ESPAÑOLA DE REUMATISMO Y ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES	1976-80.

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0214-3941	REVISTA IBEROAMERICANA DE TROMBOSIS Y HEMOSTASIA	(1988)1989(1990-94)1995.
0210-2196	REVISTA QUIRURGICA ESPAÑOLA	1986-88.
0210-5020	REVISTA ROL DE ENFERMERIA	(1986)1987,1990-
0035-1040	REVUE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET REPARATRICE DE L'APPAREIL MOTEUR	(1970)1971-73(1974)1975(1976)1977-82,1986-99(2000)2001-
0397-7900	REVUE DE L'INFIRMIERE ET DE L'ASSISTANTE SOCIALE	1985-90,1992-98.
0035-1334	REVUE DE LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE (1919)	1986-2000(2001)2002-
0035-290X	REVUE FRANÇAISE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE	1985-90.
0035-3787	REVUE NEUROLOGIQUE (PARIS)	(1978)1979-81(1982),1986-88(1989)1990-98.
1120-3803	RIVISTA DELL'INFIRMIERE	1985-86,1988(1989).
0036-5548	SCANDINAVIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES	2001-03.
0036-5556	SCANDINAVIAN JOURNAL OF PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY	1985-86.
0284-4311	SCANDINAVIAN JOURNAL OF PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY AND HAND SURGERY	(1987)1988-90.
0300-9742	SCANDINAVIAN JOURNAL OF RHEUMATOLOGY	1975-81(1982)1983-84(1985)1986-90.
0036-5580	SCANDINAVIAN JOURNAL OF THORACIC AND CARDIOVASCULAR SURGERY	1985-89(1990).
0036-5599	SCANDINAVIAN JOURNAL OF UROLOGY AND NEPHROLOGY	1985(1986-87)1988-90.
0300-8886	SCANDINAVIAN JOURNAL OF UROLOGY AND NEPHROLOGY. SUPPLEMENTUM	(1986),1989-90.
0036-8075	SCIENCE (WASHINGTON)	1992(1993)1994-97(1998-99)2000-01(2002-03)2004-
0037-1777	SEMAINE DES HOPITAUX DE PARIS, LA	(1975)1976-79(1980)1981(1982-86)1987-90(1991)1992(1993)1994-97(1998)1999.
0894-0959	SEMINARS IN DIALYSIS	1992-95(1996)1997(1998)1999-
0037-1963	SEMINARS IN HEMATOLOGY	1996-97(1998)1999-2000(2001)2002-
0270-9295	SEMINARS IN NEPHROLOGY	1991(1992)1993-95(1996)1997-

ISSN	Titulo	Fondos en Papel
0037-198X	SEMINARS IN ROENTGENOLOGY	1970,1972-76(1977-78)1979(1980)1981,1985-87(1988)1989.
0887-2171	SEMINARS IN ULTRASOUND, CT AND MR	2004-
0362-2436	SPINE (PHILADELPHIA 1976)	1988-90,(1992)1993-96(1997-98)1999-
0039-2499	STROKE (1970)	2005-
0039-6060	SURGERY	(1970)1971-79(1980)1981(1982-83)1984-85(1986-87)1988-97,1999-
0039-6087	SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS	(1970-72)1973-78(1979)1980-82(1983)1984-93.
0930-2794	SURGICAL ENDOSCOPY	1999,2001-
1051-7200	SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY	(1999)2000-
0212-1972	TODO HOSPITAL	1989-93(1994)1995-98(1999),2004-
0040-8867	TOKO-GINECOLOGIA PRACTICA	1976-79(1980-85).
0041-1337	TRANSPLANTATION	1992-93(1994)1995-
0211-9099	ULTRASONIDOS	1985-86(1987-89).
0094-0143	UROLOGIC CLINICS OF NORTH AMERICA	(1985)1986(1987)1988(1989)1990-2001(2002)2003-
0042-9007	VOX SANGUINIS	1976-79(1980)1981-84.
0212-7695	VRC. VIDEO-REVISTA DE CIRUGIA	1987-92(1993).
0364-2313	WORLD JOURNAL OF SURGERY	1991-

RELACION DE REVISTAS PARA EL 2007.

Abdominal Imaging

Acp Journal Club

Acta Cytologica

Acta Ginecologica

Acta O.R.L.Española

Actas Españolas dePsiquiatria

Actas Urologicas Españolas

Agathos (Atención Sociosanitaria Y Bienestar)

American Family Physician

American Heart Journal

American Journal Cardiology

American Journal Clinical Oncology

American Journal Clinical Pathology

American Journal Epidemiology

American Journal Of Gastroenterology

American Journal Infection Control

American Journal Of Kidney Diseases

American Journal Of Medicine

American Journal Of Nephrology

American Journal Obstetricis And Gynecology

American Journal Ophthalmology

American Journal Physical Medicine & Rehabilitation

American Journal Psychiatry

American Journal Of Respiratory Crit Care Med

American Journal Of Roentgenology

American Journal Of Surgery

American Journal Surgical Pathology

Anaesthesia

Anales dePediatria

Anales Españoles dePsiquiatria

Anales deMedicina Interna

Anesthesiology

Annales deBiologie Clinique

Annales deDermatologie Et Venereologie

Annales deOto-Laryngologie Et Chir.Cerv.F.

Annales Francaises D´Anesthesie Et Reanimati.

Annals Of Allergy Asthma & Immunology

Annals Of Internal Medicine

Annals Of Neurology

Annals Of Rheumatic Diseases

Annals Of Surgery

Archives Of Dermatology

Archives Internal Medicine

Arch Otolaryngology, Head & Neck Surgery

Archives Ophthalmology

Archives Pathology Laboratory Medicine

Archives Of Physical Medicine & Rehabilitation

Archives Of Surgery

Archivos de Bronconeumologia

Archivos Españoles de Urologia

Arthritis And Rheumatism

Arthroscopy

Blood

Brain

British Journal Of Ophthalmology

Brithish Journal Of Surgery

Brithish Journal Of Urology

Brithish Medical Journal

Cahiers D'Otorrinolaringologie

Cancer

Circulation

Cirurgia Española

Clinica E Investigacion En Ginec. Y Obst.

Clinical Nuclear Medicine

Clinical Chemistry

Clinical Infectious Diseases

Clinical Nephrology

Clinical Orthopaedics And Related Research

Clinical Pediatrics

Clinical Transplantation

Clinicas Medicas de Norte America

Clinicas Obstetricas Y Ginecologicas N.A

Clinicas Pediatricas de Norte America

Clinicas Perinatologicas de Norte America

Clinicas Quirurgicas de Norte America

Critical Care Medicine

Current Opinion In Psychiatry

Chest

Diabetes Care

Diseases Of The Colon And Rectum

Emergencias

European J Emergency

(The) Endocrinologist

Endocrinologia

Enfermedades Infecciosas Y Micro. Clin.

Enfermeria Cientifica

Enfermeria Clinica

European Journal Of Dermatology

European Journal Vascular And Endov.Surgery

Gastroenterology

Gut

Hepatology

Histopathology

Hospital Pharmacy

Intensive Care Medicine

JAMA

Journal Family Practice

Journal Of Allergy And Clinical Immunology

Journal Of American College Of Cardiology

Journal Of The American College Of Surgeons

Journal Of Bone And Joint Surgery (Combinada)

Journal Of Clinical Endocrinology And Metab.

Journal Of Clinical Microbiology

Journal Clinical Oncology

Journal Computer Assited Tomograp

Journal Hand Surgery (Americana)

Journal Internal Medicine

Journal Of Neurology, Neurosurgery And Psichiatry

Journal Neurosurgery

Journal Nuclear Medicine

J Of Pediatric Orthopaedics

Journal Of Pediatrics

Journal Of Parenteral Enteral Nutrition

Journal Shoulder & Elbow Surgery

Journal Of Urology

Journal Of Vascular Interventional Radiology

Journal Vascular Surgery

Kidney International

Lancet

Laryngoscope

Magnetic Resonance Imaging Clinics Of North America

Medical Letter (Ed.Española)

Medicina Clinica

Medicina Intensiva

Medicine

Nephron

Neurosurgery

New England Journal Medicine

Nutrition In Clinical Practice

Nursing

Obesity Surgery

Ophthalmology

Pediatría (Monografías)

Pediatrics

Pediatrics Dermatology

Prevención, Trabajo Y Salud

Progresos En Obstetricia Y Ginecologia

The Quaterly J Of Nuclear Medicine

Radiographics

Radiologic Clinic Of N.A.

Radiology

Rehabilitacion

Revista de Calidad Asistencial

Revista Clinica Española

Revista de Ortopedia Y Traumatologia

Revista Española de Anest. Y Reanimacion

Revista Española de Cardiologia

Revista Española de Enfermedades Digestivas

Revista Española de Medicina Nuclear

Revista Española de Pediatría

Revista de Neurologia

Revue Chirurgie Orthopedique Et Reparatrice

Revue de Laryngologie Otologie-Rhinologie

Rol.Revista de Enfermeria

Science

Seguridad Y Salud Laboral

Seminars In Dialysis

Seminars In Hematology

Seminars In Nephrology

Seminars Ultrasound, Ct And Mri **

Spine

Stroke

Surgery

Surgical Endoscopy. Ultrasound And Interventional Tec.

Surgical Laparoscopy Endoscopy

Todo Hospital

Transplantation

Urologic Clinics Of N.A.

World Journal Surgery .

RELACION DE REVISTAS POR ESPECIALIDAD.

Alergología

Annals Allergy Asthma & Immunology

Journal Allergy Clinical Immunology

Anatomía Patológica

Acta Cytologica

Am J Clin Pathology

American J Surgical Pathology

Archives Pathology Laboratory Medicine

Histopathology

Anestesia

Anaesthesia

Anesthesiology

Current Opinion Anesthesiology

Revista Española de Anestesia y Reanimación

Cardiología

American Heart Journal

American Journal Cardiology

Circulation

Chest

Journal Am College Cardiology

J American Society Echochardiography

Revista Española de Cardiología

Cirugía

American Journal Surgery

Annals Surgery

Archives Surgery

British Journal Surgery

Clinicas Quirurgicas de N. Am

Currents Problems In Surgery

Diseases Colon Rectum

Obesity Surgery

Surgery

Surgical Endoscopy

Surgical Laparoscopy And Endoscopy

World Journal Surgery

Científicas

Science

Dermatología

Annales de Dermatologie Et Venereologie

Archives Dermatology

European Journal Dermatology

J Am Academy Dermatology

Pediatrics Dermatology

Digestivo

American Journal Gastroenterology

Gastroenterology

Gut

Hepatology

Liver Transplantation

Revista Española de Enfermedades Digestivas

Endocrinología Y Nutrición

Diabetes Care

Endocrinología Y Nutrición

(The) Endocrinologist

Journal Clinical Endocrinology Metabolism

Nutrition Clinical Practice

Epidemiología

American J Epidemiology

Am Journal Infection Control

Farmacia

Annals Pharmacotherapy

Medical Letter

Hematología-Laboratorio

Annales Biologie Clinique

Blood

British Haematology

Clinical Chemistry

Clinical Infectious Diseases

Enfermedades Infecciosas Y Microbiologia Clinica

Journal Clinical Microbiology

Seminars Hematology

Medicina de Familia

American Family Physician

Journal Family Practice

Medicina Intensiva

Critical Care Medicine

Intensive Care Medicine

Journal Parenteral Enteral Nutrition

Medicina Intensiva

Medicina Interna

American Journal Medicine

Anales de Medicina Interna

Annals Internal Medicine

Archives Internal Medicine

BMJ

Clinicas Medicas de N. Am.

Jama

Journal Internal Medicine

The Lancet

Medicina Clinica

Medicine

New England Journal Medicine

Revista Clinica Española

Medicina Nuclear

Clinical Nuclear Medicine

Journal Nuclear Medicine

Quarterly Journal Nuclear Medicine

Revista Española de Medicina Nuclear

Seminars Nuclear Medicine

Nefrología

American Journal Kidney Disease

American Journal Nephrology

Clinical Nephrology Clinical Transplantation

Kidney International

Nephron

Seminars In Dialysis

Seminars In Nephrology

Transplantation

Neumología

American Journal Respiratory Critical Care Medicine

Archivos de Bronconeumología

Neurocirugía

Neurosurgery

Journal Neurosurgery

Journal Neurosurgery (Pediatrics)

Journal Neurosurgery (Spine)

Stroke

Neurología

Annals Neurology

Brain

Journal Neurology, Neurosurgery & Psychiatry

Neurology

Revista de Neurología

Obstetricia y Ginecología

Acta Ginecológica

American Journal Obstetrics & Gynecology

Clinica Investigación Ginecologica Y Obstetricia

Clinicas Obstetricas de N. Am.

Journal American College Surgeons

Progresos de Obstetricia Y Ginecología

Oftalmología

American Journal Ophthalmology

Archives Ophthalmology

Britihs Journal Ophthalmology

Ophthalmology

Oncología

Annals Oncology

Cancer

Cancer Citopathology

Journal Clinical Oncology

Otorrinolaringología

Acta ORL Española

Annales D'orl.

Archives Otology Head Neck Surgery

Cahiers D'orl

Laryngoscope

Revue Laryngologie Rhinologie

Pediatria

Anales de Pediatria

Clinicas Pediatricas de N. Am.

Clinicas Perinatologicas de N. Am.

Journal Pediatrics

Monografias de Pediatria

Pediatrics

Revista Española de Pediatria

Preventiva-Riesgos Laborales

Prevención, Salud Y Trabajo

Seguridad Y Salud

Psiquiatría

Actas Españolas de Psiquiatria

American Journal Psychiatry

Anales de Psiquiatria

Current Opinion In Psychiatry

Radiodiagnóstico

Abdominal Imaging

Ajr

Journal Computer Tomography

Journal Vascular Interventional Radiology

Magnetic Resonance Imaging Linincs

Radiographics

Radiologic Clinics N Am.

Radiology

Seminars Ultrasoun Ct & Mri

Rehabilitación

American Journal Physical Medicine And Rehailitation

Archives Physical Medicine Rehabilitation

Journal Shoulder & Elbow Surgery

Rehabilitacion

Reumatología

Annals Rheumathic Diseases

Arthritis Rheumathism

Traumatología

Arthroscopy

Clinical Orthopedics & Relared Research

Journal Bone Joint Surgery (Am)

Journal Bone Joint Surgery (Br)

Journal Hand Surgery

Journal Pediatrics Orthopedics

Revista de Ortopedia Y Traumatología

Revue Chirurgie Orthopedique

Spine

Urgencias

Emergencias

European Journal Emergency

Urología

Actas Urologicas Españolas

Archivos Españoles de Urologia

British Journal Urology

Journal Urology

Cirugía Vascular

European Journals Vascular Endovascular Surgery

Journal Vascular Surgery

Enfermería

Enfermeria Científica

Enfermería Clínica

Nursing

Rol

Gestión-Calidad

Anales Del Sistema Sanitario de Navarra

Investigación Clínica

Revista de Calidad Asistencial

Revista Española de Salud Pública

Todo Hospital

Trabajo Social

Revista de Trabajo Social y Salud

RELACION DE LIBROS POR ESPECIALIDAD.

ALERGIA:

GRAMMER, LESLIE C (EDITOR) Patterson's Allergic diseases / [editado por] Leslie C Grammer, Paul A. Greenberger.- 6ªed.- Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.- ISBN 0-7817-2386-8
CDU. 616.97(035) / GRA/ PAT

ANATOMIA PATOLOGICA

WOESSNER, SOLEDAD. La citología óptica en el diagnóstico hematológico/ Soledad Woessner; Lourdes Florensa.- Madrid: Acción Médica; D.L. 2000 ISBN 84-88336-38-1 *CDU 616.15(075) / WOE/ CIT

ANESTESIA Y REANIMACION

TORRES MORERA, LUIS MIGUEL Tratado de anestesia y reanimación. (Tomo I y II)/ L.M Torres Morera (et col.).- Madrid: Aran; D.L. 2001 Contiene: Vol. I : 1. Generalidades.- 2. Fisiología.- 3. Farmacología.- 4. Anestesia Locorregional. Vol. II: 5. Anestesia clínica.- 6. Subespecialidades anestésicas.- ISBN 84-86725-81-X (Obra completa) ISBN 84-86725-82-8 (Tomo I) ISBN 84-86725-84-4 (Tomo II) CDU (volumen I) 616-089.5(035) / TOR /TRA (I) CDU (volumen II) 616-089.5(035) / TOR /TRA (II)

ATENCIÓN PRIMARIA (MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA)

MARTÍN ZURRO, A. Atención primaria: Conceptos, organización y práctica clínica / A. Martín Zurro; J.F. Cano Pérez [editores].- 5ª ed.- Madrid: Elsevier; 2003. Contiene: CDROM Vol. I: I. Principios de atención Primaria de Salud.- II. Bases Metodológicas.- III. Prevención y promoción de la salud.- IV.

Factores de Riesgo. Vol. II. :V. Problemas de salud en la consulta de Atención primaria.- ISBN 84-8174-650-9 (obra completa) ISBN 84-8174-717-3 (vol. 1) ISBN 84-8174-718-1 (vol. 2) CDU 616 /MAR / ATE (I) (VOL. 1) CDU 616 / MAR/ ATE (II) (VOL. 2) CDU 616 /MAR/ ATE (CDR) (CDROM)

CARDIOLOGÍA

BRAUNWALD, EUGENE Heart Diseases: A textbook of cardiovascular medicine./ [editado por] Eugene Braunwald; Douglas P. Zipes; Peter Libby.- 6 ed. - London: W.B: Saunders: C. 2001 Contiene: Vol. 1 y Vol. 2: 1. General considerations of cardiovascular diseases.- 2. Examination of Patient. - 3. Normal and abnormal cardiac function. - 4. Hypertensive and atherosclerotic cardiovascular diseases. - 5. Diseases and heart, pericardium and pulmonary vascular bed. - 6. Molecular biology and genetics. - 7. Cardiovascular diseases in special populations. - 8. Cardiovascular diseases and disorder of other organ systems. ISBN 0-7216-8561-7 (Obra completa) ISBN 0-7216-8562-5 (Tomo I) ISBN 0-7216-8563-3 (Tomo II) CDU (volumen 1) 616.1/.15(075) / BRA / HEA (I) CDU (volumen 2) 616.1/.15(075) / BRA / HEA (II) LINDNER, UDO K.

Introducción a la Electrocardiografía: Método autodidacta de interpretación del ECG / Udo K Lidner; Dale B. Dubin.- 6ª ed. Barcelona: Masson; D.L. 2003 ISBN 84-458-1168-1 (versión española) CDU 616.1/.15-072 (075)/ LIN/ INT

TOPOL, ERIC J Textbook of cardiovascular medicine/ [editado por] Eric J. Topol.- 2 ed.- Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; C. 2002 Contiene: 1. Preventive cardiology.- 2. Clinical Cardiology.- 3. Cardiovascular imaging.-. Electrophysiology and Pacing.- 5. Invasive cardiology and surgical techniques. 6. Heart failure and transplantation.- 7. Molecular cardiology.- 8. Vascular biology and medicine.8. CD-ROM: versiones ampliadas de los artículos contenidos en texto impreso,, mas de 1000 imágenes digitales, en su mayoría en color. ISBN 0-7817-3225-5 CDU 616.1/.15(075) / TOP/ CAR

DERMATOLOGÍA

FREEDBERG, IRWIN M. Fitzpatrick's dermatology in General medicine / [editado por] Irwin M. Freedberg (et al.).- 5ª ed.- New York: McGraw-Hill; C.1999 Contiene: Vol. I: 1 Introducción.- 2. Biology & development of skin.- 3. Disorders presenting in the skin & mucous membranes. Vol. II: 4. Dermatology & Medicine.- 5. Diseases due to microbial agents, infestations, bites, and stings.6.

Therapeutics.- ISBN 0-07-912938-2 (obra completa) ISBN 0-07-021942-7 (Vol. I) ISBN 0-07-021943-5 (Vol. II) CDU 616.5 (035) /FRE/ FIT (I) (vol. 1) CDU 616.5 (035) /FRE/ FIT (II) (vol. 1I)

HABIF, THOMAS P. Clinical dermatology: a color guide to diagnosis and therapy / Thomas P Habif.- 4ªed.- Edinburg: Mosby; 2004. Contiene: 1. Principles of diagnosis and anatomy.- 2. topical therapy and topical corticosteroids.- 3. Eczema and hand dermatitis.-4. Contact dermatitis and patch testing.- 5. Atopic dermatitis.- 6. Urticaria and angioedema.- 7. Acne, rosacea and related disorders. 8. Psoriasis and other papulosquamous diseases.- 9. Bacterial infections.- 10. Sexually transmitted bacterial infections.- 11. Sexually transmitted viral infections.- 12. Warts, herpes simplex and other viral infections.- 13. Superficial fungal infections.- 14. Exanthems and drug eruptions.- 15. Infestations and bites.- 16. Vesicular and bullous diseases.- 17. Connective tissue diseases.- 18.- Hypersensitivity syndromes and vasculitis.- 19. Light-related diseases and disorders of pigmentation.- 20. Benign skin tumors.- 21. Premalignant and malignant nonmelanoma skin tumors.- 22. Nevi and malignant melanoma.- 23. Vascular tumors and malformations.- 24. Hair diseases.- 25. Nail diseases.- 26. cutaneous manifestations of internal diseases.- 27. Dermatologic Surgical Procedures. 28. CD-ROM: con más de 2000 imágenes a color. ISBN 0-323-01319-8 CDU 616.5(036) / HAB/ CLI

ENDOCRINOLOGÍA

LARSEN , REED P Williams textbook of endocrinology / P. Reed Larsen (et al.).- 10ª ed.- Philadelphia: Saunders; 2003. Contiene: 1. Hormones and hormone action.- 2. Hypothalamus and Pituitary.- 3. Thyroid.- 4. Adrenal cortex and endocrine hypertension.- 5. reproduction.- 6. Endocrinology and life Span.- 7. Mineral metabolism.- 8. Disorders of carbohydrate and lipid metabolism.- 9. PolyEndocrine disorders.- 10. Paraendocrine and neoplastic syndromes. ISBN 0-7216-9184-6 CDU 616.4(075) /LAR/ END

FARMACIA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD Farmacia (I;II; III)/ Ministerio de consumo y Sanidad. Instituto Nacional de la Salud.- 3ª ed.- Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 2001. ISBN 84-351-0378-1 (Obra Completa) ISBN 84-351-0379-X (Tomo I) ISBN 84-351-0380-3 (Tomo II) ISBN 84-351-0381-1 (Tomo III) CDU 615 / MIN / FAR (I) (tomo I) CDU 615 / MIN / FAR (II) (tomo II) CDU 615 / MIN / FAR (III) (tomo III)

GERIATRIA—GERONTOLOGÍA

REUSS FERNÁNDEZ, JOSE MANUEL Medicina geriátrica en residencias / [coordinado por] José Manuel Reuss Fernández.- Madrid: EDIMSA; D.L. 2000 Contiene: Atlas ilustrado CDU MANUAL 613.98 (035) / RES/ MED CDU ATLAS 613.98 (084.4)/ RES / MED

HEMATOLOGÍA

SANS-SABRAFEN, J Hematología clínica / J, Sans.Sabrafen, C Besses Raebel, J.L. Vives Corrons.- 4ªed.- Madrid: Harcourt, Elsevier; D.L. 2002. ISBN 84-8174-485-9 (edición española) CDU. 616.15 (035) / SAN / HEM

MEDICINA INTERNA

MANDELL, GERALD L. Enfermedades infecciosas: principios y práctica / Gerald L Mandell; John Bennet; Raphael Dolin.- 5ª ed.- Buenos Aires; Panamericana; 2002. Contiene: Vol. 1: 1. Principios básicos en el diagnóstico y el manejo de las enfermedades infecciosas.- 2.Principales síndromes clínicos.- Vol. 2: Enfermedades infecciosas y sus agentes etiológicos.- 4. Problemas especiales.- ISBN 950-06-5078-9 (obra completa) ISBN 950-06-1569-X (Tomo 1) ISBN 950-06-1570-3 (Tomo 2) CDU (volumen 1) 616.9(035)/ MAN / ENF (I) CDU (volumen 2) 616.9(035)/ MAN / ENF (II)

FARRERAS VALENTI, P. Medicina interna/ P. Farreras Valenti.- 15ª ed.- Madrid: Elsevier; D.L. 2004 + CDROM ISBN. 84-8174-736-X (obra completa) ISBN 84-8174-810-2 (Vol. I) ISBN 84-8174-811-0 (Vol. II) CDU 616.9 / FAR/MED I Y II

MICROBIOLOGÍA

GARCIA RODRÍGUEZ, JOSE ANGEL Microbiología Medica / José Ángel García Rodríguez; Juan J Picazo.- Madrid: Harcourt; D.L. 1998 Vol.1: Microbiología Medica General .- Vol 2: Microbiología Clínica ISBN 84-8174-170-1 CDU 579.61 (075)/ GAR / MIC (I) (vol. 1) CDU 579.61 (075)/ GAR / MIC (II) (vol. 2)

NEFROLOGÍA

HERNANDO AVENDAÑO, L Nefrología clínica / L. Hernando Avendaño; P. Aljama; M. Arias. (et al.).- 2º ed.- Madrid: Panamericana; D.L 2003 Contiene :CDROM ISBN 84-7903-622-2 CDU 616.61 (075) /HER/ NEF

NEUROLOGÍA

VICTOR, MAURICE Principios de Neurología / Maurice Victor; Allan H. Ropper.- 7ª ed. – México: McGraw-Hill Interamericana; C. 2001 Contiene: 1. Estudios del paciente con enfermedad neurológica.- 2.-Manifestaciones cardinales de la enfermedad neurologica.- 3. Crecimiento y desarrollo del sistema nervioso y neurología del envejecimiento.- 4. Categorías principales de la enfermedad Neurológica.- 5. Enfermedades de la medula espinal, nervio periférico y músculo.- 6. Trastornos Psiquiátricos. ISBN 970-10-3830-4 CDU 616.8(035)/ VIC/ PRI

NEUROCIRUGÍA:

HICKEY, JOANN V. The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing/ Joann V Hickey.- 5ª ed.-Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; C.2003 ISBN 0-7817-2660-3 CDU 616.8-089 / HIC / NEU

ONCOLOGÍA

DEVITA, VINCENT T. Cancer: Principles and practice of oncology / [editado por] Vincent T Devita; Samuel Hellman; Steven A. Rosenberg. – 6ª ed.- Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; C. 2001. Contiene: Vol 1: 1. Essentials of modern oncologic sciences.- 2. Principles oncology.- 3. Practice oncology.- Vol. 2: 3. Practice oncology (continuacion vol. 1).- 4. Newer approaches in cancer treatment.- CD-ROM ISBN 0-781-72387-6 CDU (volumen 1) 616-006(035)/DEV/CAN (I) CDU (volumen 2) 616-006(035)/DEV/CAN (II)

PEDIATRIA

BEHRMAN, RICHARD E. Nelson textbooks of pediatrics / [editado por] Richard E Berhman; Robert M. Kliegman,; Hal B. Jenson.- 17ª ed.- ? : Saunders: C.2004-06-11 Contiene: 1. The field pediatrics.- 2. Growth and development.- 3. Psychologic disorders.- 4. Social issues.- 5. Children with special health needs.- 6. Nutrition.- 7. Pathophysiology of body fluids and fluid therapy.- 8. The acutely III Child.- 9. Human genetic.- 10. Metabolic diseases.- 11. The fetus and neonatal infant.- 12. Special health problems during adolescence.- 13. The immunologic system and disorders.- 14. Allergic disorders.- 15. Rheumatic Diseases of childhood(Conective tissue diseases collagen vascular diseases.- 16. Infectious diseases.- 17. The digestive system.- 18. The respiratory system.- 19. The cardiovascular system.- 20.Diseases of the blood.- 21. Cancer and benign tumors.- 22. Nephrology.- 23. Urologic disorders in infants and children.- 24. Gynecologic problems of childhood.- 25. The endocrine systems.- 26. The

nervous system.- 27. Neuromuscular disorders.- 28. Disorder of the eye.- 29. The ear.- 30. The skin.- 31. Bone and joint disorders. - 32. Enviromental health hazards.- 33. Laboratory medicine, drug therapy, and references tables.- ISBN 0-7216-9556-6 CDU 616-053.2(075) /BER/ NEL

RADIOLOGÍA

GOODMAN, LAUWRENCE r. Felson principios de radiología toracica: un texto programado / Lawrence R. Goodman.- 2ª ed.- Madrid: McGrawhill interamericana; D.L 2002 ISBN 84-486-0282-X CDU 615.849.9(075)/ GOO/ FEL

REUMATOLOGIA:

HOCHBERG, MARC Rheumatology / Marc C Hochberg; Alan J Silman; Josef S Smolen (et al.).- 3ª ed.- Edimburgo: Mosby; 2003 Contiene: Vol.-Vol 2. CDROM con imágenes ISBN 0323024041 CDU 616-002.77 / HOC / RHE (I) (vol 1) CDU 616-002.77 / HOC / RHE (II) (vol. 2) CDU 616-002.77 / HOC / RHE (CD) (CDROM)

URGENCIAS

MURILLO JIMÉNEZ, L Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación/ L Murillo Jiménez; FJ Montero Pérez.- 3ª ed. - Madrid: Elsevier; D.L. 2004-07-15 ISBN 84-8174-672-X CDU 616-08.98 (036) / MUR / MED

TINTINALLI, JUDITH E. Medicina de urgencias / Judith E Tintinalli; Gabor D Kelen; J Stephan Stapczynsky.- 5ª ed.- México: MacGraw-Hill Interamericana; C.2000 ISBN 970-10-3450-3 (Obra Completa) ISBN 970-10-3451-1 (Volumen 1) ISBN 70-10-3452-X (Volumen 2) CDU 616-08.98 / TIN / MED (I) (Vol. 1) CDU 616-08.98 / TIN / MED (II) (Vol. 2)

UROLOGÍA.

WALSH, PATRICK C Campbell's Urology.- [editado por] Patrick C Walsh; Alan B Retik, Thomas A, Stamey (et al.).- 6ª ed.- Philadelphia: WB Saunders; C. 1992 Incluye referencias bibliograficas e indice 1. Urologia.- I Campbell, Meredith F. II Walsh, Patrick C., III Titulo: Urology ISBN 0-7216-3059-6 (OBRA COMPLETA) ISBN 0-7216-4048-6 (VOL. I) ISBN 0-7216-4049-4 (VOL. II) ISBN 0-7216-4050-8 VOL. III) CDU 616.6 / WAL/ URO (I) CDU 616.6 / WAL/ URO (II) CDU 616.6 / WAL/ URO (III)

RELACION DE LIBROS DE GESTIÓN:

AMAT, ORIOL; Contabilidad y gestión de costes/ Oriol Amat; Pilar Soldevilla. Barcelona: Gestión 2000; D.L. 2002 ISBN 84-8088-761 CDU 65/ ORI/ CON

KAPLAN, ROBERT S El cuadro de mando integral/ Robert s Kaplan; David P Norton Barcelona: Gestión 2000; D.L. 20002 ISBN 84-8088-504-1 CDU 65/ KAP/ CUA

NELSON, BOB 1001 Formas de motivar7 Bob Nelson Barcelona: Gestión 2000; D.L. 2001 ISBN 84-8088-707-9 CDU 65/ NEL/ 1001

NECESIDADES DE FORMACIÓN DE EMPRESA Barcelona: Gestión 2000; D.L. 2001 ISBN 84-8088-635-8 CDU 65/ NEC/ NEC

MARTINEZ, MARIA JESÚS Lo que se aprende en los mejores MBA/ M^a Jesús Martínez (coord.ed.);

José Luis Álvarez; Joan Maria Amat (et al.) Barcelona: gestión 2000; D.L.2001 ISBN 84-8088-655-X CDU 65/ MAR/ APR

ORGANIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN Barcelona: Gestión 2000; D.L. 2001?

ISBN 84-8088-520-3

COUTO, MANUEL Como hablar bien en público: Comunicar, persuadir y convencer con palabras/

Manuel Couto.- Barcelona: Gestión 2000; D.L. 2002

AMAT, ORIOL Análisis de estados financieros: Fundamentos y aplicaciones/ Oriol Amat.-

Barcelona: Gestión 2000; D.L. 2002 ISBN 84-8088-734-6 CDU 65/ AMA/ ANA

BECKER; BRIAN E. Cuadro de mandos de recursos humanos en la empresa / Brian E. Bécquer;

Mark A. Huselid; Dave Ulrich (et al.).- Barcelona: Gestión 2000; D.L.2002 ISBN 84-8088-677-3

CDU 65/ BRI/ CUA

FERRER LÓPEZ, MIGUEL ANGEL Cómo confeccionar nóminas y seguros sociales / Miguel Angel Ferrer López.- Bilbao: Deusto; D.L. 2002 ISBN 84-234-1974-6 CDU 65/FER/ COM

AMAT, JOAN M^a Control de gestión: una perspectiva de dirección /Joan M^a Amat.- Barcelona: Gestión 2000; D.L. 2000 ISBN 84—8088-418-5 CDU 65/AMA/ CON

VELILLA, RICARDO El poder de las presentaciones efectivas. Guía práctica de comunicación oral Para directivos/ Ricardo Velilla. – Barcelona: Gestión 2000; D.L.2002 ISBN 84-8088-788-5 CDU 65/VEL/POD

LEPPARD, JOHN Cómo mejorar su servicio al cliente/ John Leppard; Liz Molyneux. –Barcelona: Gestión 2000; D.L. 1998 ISBN 84-8088-281-6 CDU 65/LEP/COM

RIVERO CUADRADO, AGUSTIN La gestión del proceso asistencial: impacto de los sistemas de información Médica/ agustín Rivero Cuadrado(dir); Critina Zamanillo Sarmiento; Julián Ruiz Ferrán.— Madrid: Ministerio Salud y Consumo; D.L. 2000 ISBN 84-7670-530-1 CDU 65/RIV/GES

MORAL IGLESIAS, LETICIA Guía de gestión de los servicios de admisión y documentación clínica/ Leticia Moral Iglesias (Sudir gral.) ; carolina Conejo Gómez; Jose Antonio Falagán; Rosario Ferrer Ivars (col.) tt al.—Madrid: INSALUD; D.L. 2000 ISBN 84-351-0336-6

CASAS, MERCÉ Cuadernos de gestión clínica: GRD una guía práctica para médicos/ Mercé Casas Barcelona: IASIST; D.L. 1995 ISBN 84-605-2990-8 CDU 65/CAS/CUA

MORAL IGLESIAS, LETICIA Guía de gestión de consultas externas en atención especializada/ Leticia Moral Iglesias (subdir gral.); Mónica Alonso Gonzalez (coord.); Mercedes Alfaro Latorre; Ana Broto Civera (col.) (et al.) .—Madrid: INSALUD; D.L.2000 ISBN 84-351-0339-0 CDU 65/MOR/GUI

HOFFMAN, FRANCES M. Gestión económica en dirección de enfermería/ Frances M. Hoffman Barcelona: Doyma; D.L. 1989 ISBN 84 – 7592-264-3 CDU 65/HOF/GES

LAZARO Y DE MERCADO, PABLO Evaluación de servicios sanitarios: alta tecnología medica en España/ Pablo Lázaro y de Mercado.—Madrid: Fondo de Investigación Sanitaria; 1990 ISBN 84 – 404 –6925-X CDU 65/LAZ/EVA

IV JORNADAS DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN DE COSTES SANITARIOS IV Jornadas de gestión y evaluación de costes sanitarios. Las Palmas de Gran Canaria 1998.—Tenerife: IV Jornadas de gestión y evaluación de costes sanitarios; D. L. 1999 CDU 65/JOR/JOR

GUIA PARA LA COORDINACIÓN, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA Guía para la coordinación, evaluación y gestión de los servicios de Medicina Intensiva/ Ministerio de Sanidad y Consumo.—Madrid: INSALUD; 1997

COSIALLS I PUEYO, DELFÍ Camas hospitalarias: Problema clínico y de gestión /Delfi Cosialls i Pueyo; Herminia Estévez Domínguez.—Barcelona; Doyma: D.L. 1989 ISBN 84 – 7592-307-0 CDU 65/COS/CAM

JORNADAS DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE COSTES HOSPITALARIOS Jornadas de evaluación de costes hospitalarios/ Ministerio de Sanidad y Consumo.—Hellín: Hospital de Hellín; 1993 ISBN 84 – 604-6704 –X

GESTIÓN ANALÍTICA HOSPITALARIA: PROYECTO SIGNO Gestión analítica hospitalario: Proyecto SIGNO/ Ministerio de Sanidad y Consumo.—Madrid: INSALUD: D.L.1996 ISBN 84 – 351-0218-1

RUIZ FERRÁNDIZ, ULISES Programa SIGNO: Manual de usuario versión 2.02. gestión analítica en los hospitales/ Ulises Ruiz Ferrándiz (coord.) Montserrat Bango Amat; Antonio Cervera Guerrero; Joseph Esteban Garcia (col.) (et al.) – Madrid: Ministerio Sanidad y Consumo; 1991 ISBN 84 – 7670-313-9

EL PLAN ESTRATÉGICO El plan estratégico.(El Libro azul)/ Ministerio de Sanidad y Consumo. – Madrid: INSALUD.; D.L.1998 ISBN 84-351-0229-7CDU 65/PLA/PLA

HOSPITAL MANAGEMENT INTERNATIONAL Hospital management international/ International Hospital Federation.—London: SPG; 1990 ISBN 0265-1874

HOSPITAL MANAGEMENT INTERNATIONAL 96 Hospital management International 96/ International Hospital federation .—Londres: SPG; 1996 ISBN 0953-9743

GARCIA ALCALDE, PALOMA

Manual práctico de reintegro de gastos 1990-1994/ Paloma Garcia Alcalde; M^a Jesús Merayo Vidal. – Madrid: INSALUD; 1995

SALGUEIRO, AMADO Indicadores de gestión y cuadro de mando/ Amado Salgueiro.- Madrid: Diaz de Santos; D.L. 2001

OLVE, NILS GÖRAN Implantando y gestionando el cuadro de mando integral: Guía práctica del Balanced Scorecard/ Nils-Göran Olve; Jan Roy ; Magnus Wetter.- Barcelona: Gestion 2000; D.L. 2002
CDU 65 / GÖR /IMP ISBN 84 – 8088 –752 –4

MORA CORRAL, ANTONIO J Nuevas herramientas de gestión publica: el cuadro demando integral / Antonio J Mora Corral; Carlos Vivas Urieta.- Madrid : AECA; D.L. 2001 ISBN 84-89959-41-2 CDU 65/ MOR/ NUE

ROUX, MICHEL. Manual de logística para la gestión de almacenes/ Michel Roux.-.- Barcelona: gestión 2000; D.L. 2003 ISBN 84-8088-881-4 CDU 65/ ROU/ MAN

GARCIA GARRIDO, SANTIAGO. Organización y gestión integral de mantenimiento: manual práctico para la implantación de sistemas de gestión avanzados de mantenimiento industrial /Santiago García Garrido .- Madrid: Díaz de Santos; D. L. 2003.

ANAYA TEJERO, JULIO JUAN. Logística integral: la gestión operativa de la empresa / Julio Juan Anaya Tejero.- Madrid: ESIC: 2000. ISBN 84-7356-236-4

MAULEÓN TORRES, MIKEL. Sistemas de almacenaje y picking / Mikel Mauleón Torres.- Madrid: Díaz de Santos; D.L. 2003. ISBN 84-7978-559-4. CDU 65 / MAU/ SIS

GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER. Teoría y práctica del mantenimiento industrial avanzado /Francisco Javier González Fernández.- Madrid: Fundación Confemetal; D.L. 2003. ISBN 84-96169-03-0. CDU 65/ GON/ TEO

RELACION DE LIBROS DE ENFERMERIA:

CARPENITO, LINDA JUALL. Diagnosticos de enfermeria: aplicaciones a la practica clinica / Linda Juall Carpenito.- 9ª ed. – Madrid: MacGraw- Hill Interamericana: D.L. 2002. ISBN 84-486-0483-0. CDU 614.253.5-083/ CAR/ DIA.

CARPENITO, LINDA JUALL. Planes de cuidados y documentación en enfermeria / Linda Juall Carpenito.- N. York: McGraw-Hill. Interamericana; C. 1991. ISBN 968-25-2207-2. CDU 6/CAR/ PLA

KÉROUAC, SUZANE. El pensamiento enfermero / Suzane Kéouac; Jacinthe Pepin; Francine Duquette (et al.).- Barcelona: Masson; D.L. 2002. ISBN 2-7607-0584-6. CDU 614.253.5-083/ KER/ PEN

ALFARO LEFEVRE- ROSALINDA. El pensamiento critico en enfermería: un enfoque práctico / Rosalinda Alfaro Lefevre.- Barcelona: Masson; C. 1997. ISBN 84-458-0464-2. CDU 614.253.5-083/ALF/PEN

LUIS RODRIGO, MARIA TERESA. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica / María Teresa Luis Rodrigo.- 2ª ed.- Barcelona: Masson; 2002. ISBN 84-458-1218-1. CDU 614.253.5-083/ LUI/ DIA

PÉREZ MELERO, ANDRÉS. Enfermería geriatrica / [coordinado por] Andrés Pérez Melero.- Madrid: Síntesis; D.L. 2002. ISBN 84-7738-299-9. CDU 614.253.5-083/ PER/ENF

LUIS RODRIGO, MARIA TERESA. Nanda disgnosticos enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004 / [revisado por] María Teresa Luis Rodrigo.- Madrid: Elsevier; D.L. 2003. ISBN 84-8174-706-8. CDU 614.253.5-083/ LUI/ NAN

LUIS RODRIGO, MARIA TERESA. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el sigloXXI / Maria Teresa Luis Rodrigo; Carmén Fernández Ferrín; María Victoria Navarro Gómez.- 2ª e.- Barcelona: Masson; C. 2002. ISBN 84-458-10009-X. CDU 614.253.5-083/ LUI/TEO

TOMEY, ANN MARRINER. Modelos y teorías en enfermería / Ann Marriner Tomey; Martha Raile Alligood.- 5ª ed.- Madrid: Elsevier; C. 2003. ISBN 84-8174-644-4. CDU 614.253.5-083/ TOM/ MOD

FUNDACIÓN SAR. Manual y protocolos asistenciales en residencias para personas mayores / Fundación SAR; Fundación Avedis Donabedian.- 2ª ed.- Barcelona: Herder; 2002. ISBN 84-254-2156-X. CDU 614.253.5-083/ FUN/ MAN

ALFARO LEFEVRE, ROSALINDA. Aplicación del proceso enfermero: Fomentar el cuidado en colaboración.- 5ª ed.- Barcelona: Masson; 2003. ISBN 84-458-1208-4. CDU 614.253.5-083 / ALF/APL

PHANEUF, MARGOT. Un sistema integrado y personalizado / Margot Phaneuf .- México: McGraw-Hill Interamericana; C.1999. ISBN 970-10-2524-5. CDU 614.253.5-083 /PHA/ SIS

LUIS RODRIGO, MARIA TERESA. Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica / Maria Teresa Luis Rodrigo.- 3ª ed. – Barcelona: Masson; 2004-09-10. ISBN 84-458-1407-9. CDU 616.89-083 / LUI/ DIA

VALLEJO RUILOBA, J. Introducción A la psicopatología y la psiquiatría / J. Vallejo ruiloba [et cols].- 5ª ed.- Barcelona: Masson; 2003. ISBN 84-458-1131-2. CDU 616.89-083 / VAL/ INT

LÓPEZ-IBOR ALIÑO, JUAN J. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales / Juan J López-Ibor Aliño.- Barcelona: Masson; 2003. ISBN 84-458-1087-1. CDU 616.89-083 / LOP /MAN

MEJICA , JUAN. Manual jurídico de la asistencia psiquiátrica: estudio sobre la protección jurídica y asistencial de los enfermos mentales. Jurisprudencia práctica /Juan Mejica; Ana Fernández Mígueles.- ? : Colex; 1999. ISBN 847879-514-6. CDU 616.89-083 / MEJ / REG

KAPLAN, HAROLD I. Sinopsis de Psiquiatría: Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica / Harold I. Kaplan; Benjamín J Sadock.- 8ª ed. – Madrid: Medica Panamericana; D.L. 2001. ISBN 84-7903-399-1. CDU 616.89-083 / KAP / SIN

VALLEJO PAREJA, MIGUEL A. Avances en modificación y terapia de conducta / Miguel A. Vallejo Pareja.- Madrid: Fundación Universidad-Empresa; D.L. 1998. ISBN 84-7842-165-3. CDU 616.89-083 / VALL/ AVA

LATORRE POSTIGO, JOSÉ MIGUEL. Ciencias Psicosociales Aplicadas (I, II) / José Miguel Latorre Postigo.- Madrid: Síntesis; D.L. 1995. Contiene: vol I: 1. Psicología, concepto y método.- 2. Atención y

percepción.-3.Aprendizaje y condicionamiento.- 4. Memoria.- 5. Lenguaje, pensamiento e inteligencia.- 6. Motivación y emoción.- 7. Personalidad.- 8.Actividad Humana y sociedad.- 9. Desarrollo psicológico. vol. II: 1. Psicología de la salud y estrategias de intervención.- 2. Estrés y dolor.- 3. El paciente y su memoria.- 4. Aspectos psicológicos de las enfermedades.- 5. Desarrollo psicológico y salud.- ISBN 84-7738-296-4 (vol. I). ISBN 84-7738-297-2 (vol. II). ISBN 84-7738-298-0 (Obra completa). CDU 616.89-083 /LAT / CIE (I). CDU 616.89-083 /LAT / CIE (II)

BOBES GARCIA, JULIO. Salud Mental: Enfermería Psiquiátrica / Julio Bobes Garcia.- Madrid: Síntesis; D.L. 1994. ISBN 84-7738-236-0. CDU 616.89-083 / BOB / SAL

FORNES VIVES, JOANA. Enfermería de salud mental y psiquiátrica: Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. / Joana Fornés Vives; M^a Consuelo Carballal Balsa.- 1^a ed.- Madrid: Medica Panamericana: [2001]. ISBN 84-7903-651-6. CDU 616.89-083 / FOR/ENF

FRIAS OSUNA, ANTONIO. Salud Pública y educación para la salud / Antonio Frias Osuna.- 1^a ed.- Barcelona: Masson; D.L. 2000. ISBN 84-458-1003-0. CDU 616.89-083 / FRI / SAL

RIGOL CUADRA, ASSUMPTA. Enfermería de salud mental y psiquiátrica / Assumpta Rigol Cuadra; Mercedes ugalde Apalategui.- 2^a ed.- Barcelona: Masson; 2003. ISBN 84-458-1395-1. CDU 616.89-083 /RIG / SAL

RELACION DE CDs

Medline de Los Años 1966 A 1999

I.M.E.(Indice Médico Español) Desde El Año 1972

The Cochrane Library 1998,1999, 2000, 2001

B.O.E. Desde El Año 1968 Hasta 2002

C/17 1998 Cat. Publicaciones Period. En Bibliotecas Ciencias Salud

British Journal Surgery 1996, 1997,1998,1999,2000,

British Journal Urology Años 1991-1995, 1996-1997,1998,1999

Histopatología Años 1996-1999

Laringoscopio Años 1995-1996

Medicina Clínica Años 1991-1996

Nature Años 1992-1994

Nefrología Años 1994-1995-1996

Prevención de Los Trastornos En La Alimentación

Revista Clínica Española Años 1993-1997

Revista Española de Cardiología 1991-1998

Revue Chirurgie Orthop Et Traumatologique Años 1992-1996.

2.2.2.- Plan de Formación Común Complementario.

El Plan de Formación Común Complementario tiene como objetivo el incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud y se llevará a cabo a lo largo de su período formativo para la adquisición del título de especialista en el HGCR.

Este Programa formativo persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el Sistema Sanitario Público de Castilla la Mancha, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos.

El presente Plan de Formación responde a las competencias que el especialista en formación debe adquirir y se compone de **módulos formativos agrupados en las siguientes Áreas Docentes:**

COMPETENCIAS NO CLINICAS

AREA BIOETICA:

Módulo I: Bioética.

AREA COMUNICACIÓN:

Módulo II: Entrevista Clínica y Relación Médico-Paciente.

AREA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

Módulo III: Estadística. Epidemiología. Manejo de la bibliografía médica. Medicina basada en la evidencia.

Módulo IV: Metodología de la Investigación.

AREA CALIDAD ASISTENCIAL:

Módulo V: Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos.

COMPETENCIAS CLÍNICAS.

AREA URGENCIAS

Módulo VI: Soporte Vital Avanzado

Módulo VII: Emergencias.

AREA HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

Módulo VIII: EKG.

Módulo IX: Rx. Básica.

2.2.3.- Sesiones Clínicas.

Están organizadas por la Comisión de Formación Post Graduada y son de enorme interés para los residentes, que deben participar en la presentación y discusión de las mismas. La asistencia y puntualidad son de obligado asistencia para todos los residentes. Hay control de asistencia mediante firma de los asistentes Son las siguientes:

Sesión General del Complejo Hospitalario. Todos los miércoles a las 8:15 horas en el Salón de Actos

Sesión de Residentes. Todos los Jueves a las 8:15 horas en el. Aula 2

El contenido y título se anuncian con al menos una semana de antelación en el portal del Hospital.

2.3 Evaluaciones.

En el proceso de aprendizaje es fundamental hacer una evaluación permanente de los conocimientos adquiridos por los residentes complementada con la percepción de la calidad de la enseñanza recibida por ellos mismos. Por tanto, la Comisión de Docencia ha dictaminado unos procedimientos que enumeramos a continuación y que recogen las recomendaciones oficiales.

2.3.1 Evaluación de los residentes.

La evaluación tiene como objetivo valorar y calificar la adquisición de los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas que conforman el programa de formación de la especialidad aprobado por la Comisión Nacional. La evaluación debe ser continuada (o periódica) y ajustada a los Objetivos cualitativos y cuantitativos que se especifican para cada uno de los periodos de formación detalladas en el programa de la especialidad. De acuerdo con la OM de 22/6/95, antes reseñada, la evaluación de los residentes se hace mediante tres procedimientos

Evaluación continuada o periódica.

Evaluación anual.

Evaluación final del periodo de residencia.

a) Evaluación continuada o periódica. Al finalizar cada rotación interna o externa se debe rellenar la Hoja de Evaluación (Ficha 1), cumplimentada por el responsable del área asistencial donde han rotado los residentes o por el facultativo que más tiempo ha supervisado al residente. Además debe ser firmada por el Jefe de la Unidad Asistencial. Esta ficha la entregarán los residentes y una vez cumplimentada debe ser recogida en sobre cerrado por los mismos residentes, quienes se encargarán de remitirla a la Secretaría de Docencia o la Jefatura de Estudios (Dr. Alberto León). Es imprescindible que se rellene al finalizar la rotación y cada residente se encargará de hacer las fotocopias necesarias para cada rotación. No olvide el Servicio de Urgencias (si hace guardias de puerta), pues las guardias son fundamentales para la formación. Esta evaluación implica una calificación de diversos aspectos de la rotación, 12 en total, de acuerdo con la misma escala: 0: No apto, 1: Suficiente, 2: Destacado y 3) Excelente. Es obligatorio tener actualizado el Libro del Especialista en Formación, que se entrega en el inicio de cada año lectivo.

b) Evaluación anual. La evaluación anual será efectuada de forma individualizada para cada facultativo residente por el Comité de Evaluación de cada Unidad Docente acreditada en el Hospital, al finalizar el año lectivo. Será condición indispensable para la evaluación del facultativo Residente que el Comité de Evaluación disponga de todas y cada una de las hojas de evaluación periódicas (Ficha 1), correctamente cumplimentadas, de las rotaciones que ha realizado durante el año evaluado, incluyendo las de su propio servicio. También se tendrán en cuenta las actividades y anotaciones del Libro del Especialista en Formación, que se indica al margen.



La memoria anual se divide en 3 partes:

Actividad asistencial: áreas donde se ha rotado, técnicas realizadas y aprendidas, tipo de pacientes atendidos, aprendizaje de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad actividad y promedio mensual de guardias.

Actividad docente: cursos o charlas recibidas, cursos o charlas impartidas, dentro o fuera del servicio, tanto de su especialidad como de otras por la que se ha rotado.

Actividad investigadora: comunicaciones a congresos, publicaciones, doctorado.

El Comité de Evaluación está constituido por el Tutor docente de la especialidad, el Jefe de la Unidad u otro miembro de la unidad cuando el Jefe de Servicio o Sección coincida con el Tutor, el Jefe de Estudios y el vocal designado por la Comunidad Autónoma como miembro de la Comisión de Docencia. Se completa la "Ficha 2. Hoja de evaluación anual del residente". En el proceso de evaluación y calificación se tendrá en cuenta los informes emitidos por el Facultativo responsable de la docencia de cada Unidad (Tutor) y los informes de los periodos de rotación por otros Servicios o Unidades tanto del Hospital General de Ciudad Real como de otros Hospitales, en caso de rotaciones externas autorizadas por la Comisión de Docencia. Las Actividades Complementarias y los Informes de los Jefes Asistenciales se puntúan ente 0 y 0.2. La calificación anual se obtiene de la media de las calificaciones de la Hoja de Evaluación de la Rotación y la suma de Actividades Complementarias (participación en Sesiones Clínicas, Congresos, publicaciones, etc.) y los Informes de los Jefes Asistenciales. El Comité de Evaluación levantará acta de cada una de sus sesiones en la que deberá constar: fecha de la sesión, miembros que asisten, relación nominal de los Facultativos Residentes evaluados y sus calificaciones, incidencias que hayan afectado al proceso de evaluación y votos particulares que quieran hacer constar los miembros del Comité. Este Comité de evaluación elevará a la Comisión de Docencia el resultado de la evaluación para los trámites reglamentarios ante los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia. Como resultado de esta evaluación se emitirá una calificación que será suscrita por todos los miembros y formará parte del expediente docente del facultativo residente. Quedará constancia por escrito de todo el proceso de evaluación y calificación en cada uno de sus apartados y se archivará en el expediente docente. El Acta será suscrita por todos los miembros y se adjuntará a la misma las hojas de evaluación. Estas actas y la documentación anexa se remitirán al Jefe de Estudios para su presentación ante la Comisión de Docencia. Esta Comisión recogerá un Acta General de Evaluación con las Calificaciones de todos los Facultativos Residentes del Hospital. Cada Facultativo residente recibirá una copia de su calificación que le enviará su Tutor al finalizar el Comité de Evaluación. Los facultativos Residentes podrán presentar recurso durante los siete días siguientes

de haber recibido la comunicación de su calificación. Podrán solicitar la revisión de su evaluación y calificación ante la Comisión de Docencia Post Graduada a través del Jefe de Estudios. La Comisión de Docencia resolverá notificando el escrito motivado al interesado y previa audiencia del mismo. Cuando la evaluación anual sea negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas: i) Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del período de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación, ii) Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato con efectividad del día 31 de diciembre, iii) Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por 100 de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del período formativo.

c) Evaluación final. Recoge las evaluaciones al terminar el periodo global de formación de la especialidad. Se tienen en cuenta las puntuaciones de los años de Residencia y el Jefe de Estudios se encarga de enviarlas al Ministerio de Sanidad y Consumo al finalizar cada uno de los años lectivos.

2.3.2 Evaluación de los Servicios y Unidades (contraevaluación).

El objetivo de la evaluación de la docencia recibida es valorar la calidad de la misma valorada por los propios residentes, tanto de los Servicios y Unidades por los que cada residente ha rotado durante el periodo a evaluar como en su propia especialidad.

La encuesta pretende conocer la opinión de los Residentes por cada una de las rotaciones de su año lectivo. Debe ser rellenada por el residente al final de cada periodo de rotación para las unidades o servicios a los que ha asistido. Aunque cada servicio tiene unidades diferentes todas deben ser evaluadas. Es importante que cada encuesta se haga al final de cada rotación, y se envíe a la Jefatura de Estudios o a Secretaría de Docencia, sin esperar al final del año lectivo. Cada residente se encargará de hacer las fotocopias necesarias para cada rotación. Se recogerán los comentarios que el facultativo residente crea oportunos en relación con los apartados

de la evaluación, así como aquellos asuntos que crea de interés para la Comisión de Docencia. Las Hojas de estas evaluaciones deberán estar correctamente cumplimentadas, fechadas y opcionalmente firmadas. La Comisión de Docencia comunicará los resultados de estas evaluaciones por escrito a los propios Servicios de forma confidencial. La Comisión de Docencia elaborará un informe anual de la calidad de la docencia impartida por las distintas unidades y servicios evaluados, y discutido por el pleno de la Comisión de Docencia. Durante la semana siguiente a la discusión en la Comisión de Docencia de las evaluaciones de las unidades docentes, estas podrán recurrir el resultado de su evaluación. La Comisión de Docencia podrá emitir un informe que se adjuntará al recurso.

2.3.3 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero

Este real decreto, al desarrollar la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos a la figura del tutor, a las unidades docentes, a las comisiones de docencia o a los aspectos pormenorizados de los procedimientos de evaluación que se insertan en el marco de las previsiones contenidas en la disposición adicional quinta del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, cuya finalidad es la de garantizar los derechos de los residentes en las evaluaciones negativas, así como posibilitar un tratamiento común y coordinado con el Registro Nacional de Especialistas en Formación que garantice el principio de igualdad en el acceso al título de especialista, cualquiera que sea la unidad docente, de las múltiples acreditadas para la formación, en la que siguen sus programas formativos el elevado número de residentes con los que cuenta el sistema.

CAPÍTULO VI

Evaluación

Artículo 16.

Tipos de evaluación.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Artículo 17.

La evaluación formativa.

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el

aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este real decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

Artículo 18.

El libro del residente. Concepto, características y diseño.

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

2. Son características del libro del residente:

a) Su carácter obligatorio.

b) Ser 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.

c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca

la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso

competencial del residente.

3. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

4. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

Artículo 19.

Comités de evaluación. Composición.

1. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

2. Los comités de evaluación estarán integrados, al menos:

a) Por el jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

b) Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.

c) Por el tutor del residente.

d) Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.

e) Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación

Artículo 20.

La evaluación anual.

1. 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:

a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 de este real decreto, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

2. El informe anual del tutor es 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. Este informe debe contener:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

3. La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 de este real decreto.

Artículo 21.

Rotaciones externas, su autorización y evaluación.

1. Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

2. La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- c) En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.

En las especialidades cuya duración sea de uno, dos o tres años, el periodo de rotación no podrá superar los dos, cuatro o siete meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.

- d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- e) Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se

tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

3. El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente y darán derecho a la percepción de gastos de viaje de acuerdo con las normas que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente.

Artículo 22.

Supuestos de evaluaciones anuales negativas.

Las evaluaciones anuales negativas se producirán en los siguientes supuestos:

1. Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación.

En las especialidades de enfermería el mencionado periodo de recuperación será de un mes en las especialidades cuya duración sea de un año y de dos meses en aquellas cuyo programa formativo sea de duración superior.

En las evaluaciones anuales negativas de último año

el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el 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 en los términos previstos en el artículo 24 y su resultado fuera positivo.

2. Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales.

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso.

Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será

resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el período que en cada caso 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 en los términos previstos en el artículo 24 de este real decreto y su resultado fuera positivo.

3. Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 y su resultado fuera positivo.

Artículo 23.

Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos.

1. Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y resoluciones de las mismas. El mencionado tablón será el medio oficial de notificación de las resoluciones relativa a las evaluaciones, por lo que la fecha de inserción en el mencionado tablón implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios. Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios.

2. Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables. A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 de este real decreto. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3, la comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables.

3. Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.
4. Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

Artículo 24.

Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables.

1. Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, en los términos previstos en el artículo anterior, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

2. Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.
3. Cuando en la comisión de docencia a la que corresponda realizar la revisión no esté representada la especialidad a evaluar, dicha comisión solicitará de la comunidad autónoma la designación de un especialista, preferentemente tutor, que no haya intervenido directamente en la evaluación del residente. El mencionado especialista actuará como vocal de la comisión de docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 28 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se considerará que concurre causa de abstención cuando el vocal de la comisión de docencia haya intervenido en el comité que ha llevado a cabo la evaluación negativa del solicitante. En estos supuestos, dicho vocal se sustituirá, cuando sea necesario, por otro designado por la comunidad autónoma que actuará como vocal de la comisión de docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.
4. En los procedimientos de revisión, la presidencia de la comisión de docencia se asumirá por el vicepresidente si lo hubiere o, en su caso, por el vocal que corresponda en aplicación de lo previsto en el artículo 23.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.
5. Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas.

La comisión de docencia notificará la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

6. Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

7. Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final en los términos previstos en el artículo 25 de este real decreto.

8. La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

Artículo 25.

La evaluación final del periodo de residencia.

La evaluación final 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.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará 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, en los términos previstos en artículo 23.3 de este real decreto.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión, en los términos establecidos en el artículo 24.6.

2. 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.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate,

para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba que se cita en el apartado 2 del artículo siguiente. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria, a las que se refiere el apartado 1 del artículo siguiente.

3. Los comités de evaluación trasladarán 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 diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad. La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

4. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

Artículo 26. La revisión de las evaluaciones finales.

1. Revisión de las evaluaciones finales negativas:

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate 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.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y

un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

2. Revisión de las evaluaciones finales positivas. Cuando la evaluación final del período de residencia sea positiva, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

- a) Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- b) Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación. Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas.

Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación. Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación.

Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

Artículo 27.

Efectos de la evaluación final.

1. La evaluación final positiva del período 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 ordenes de concesión de los títulos de especialista. Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá el certificado que se cita en el párrafo segundo del artículo 3.3 de este real decreto.

2. La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria que se cita en el apartado 1 del artículo anterior, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



FICHA 1
EVALUACIÓN ROTACIÓN
AÑO LECTIVO 20--/20--

APELLIDOS Y NOMBRE:.	
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:
CENTRO: Complejo Hospitalario De Ciudad Real.	
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:
TUTOR:	AÑO RESIDENCIA:

ROTACIÓN:			
CONTENIDO:	DURACIÓN:	DE:	A:
UNIDAD:	CENTRO:		
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:			

EVALUACIÓN CONTINUADA

A) CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN(1)	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS		
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS		
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO		
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS		
MEDIA (A)		
B) ACTITUDES	CALIFICACIÓN(1)	
MOTIVACION		
DEDICACION		
INICIATIVA		
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		
NIVEL DE RESPONSABILIDAD		
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA		
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO		
MEDIA (B)		
CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG (3)
(70 % A + 30 % B)		
	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

En _____ a de _____ de _____ .

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo:

Fdo:

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE "EVALUACIÓN DE ROTACIÓN" DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES.

Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	MUY ESCASOS, SUS POCOS CONOCIMIENTOS LE IMPIDEN EFECTUAR RAZONAMIENTOS CLÍNICO-PRÁCTICOS VÁLIDOS; NO PARECE COMPRENDER MUCHO LO QUE ESTUDIA O LEE. O BIEN EN APARIENCIA, NO SUELE ESTUDIAR O LEER.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelente, es brillante.

Nivel de habilidades adquiridas:

0	NO PARECE CAPAZ DE APRENDER MUCHAS DE LAS DESTREZAS PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	NO MUESTRA NINGÚN CRITERIO RAZONABLE A LA HORA DE REALIZAR EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

Capacidad para tomar decisiones:

0	TOMA DECISIONES PRECIPITADAS QUE CONDUCEN A UN ERROR, O NO TOMA DECISIONES NUNCA, SIEMPRE ESPERA QUE ALGUIEN LAS ASUMA.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

Utilización racional de recursos:

0	REALIZA GRAN NÚMERO DE EXPLORACIONES O TRATAMIENTOS SIN JUSTIFICACIÓN.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B.- ACTITUDES.

1.- Motivación:

- Muestra interés por el paciente y entorno, realizando si es posible la historia clínica del paciente el primer día de una forma adecuada.
- Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente si es posible en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	NO CUMPLE NINGUNO DE LOS APARTADOS.
1	Cumple el criterio a).
2	Cumple el criterio a) y b).
3	Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

0	EL TIEMPO DE DEDICACIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO ES ESCASO.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No solo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- Iniciativa:

0	REALIZAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA ROTACIÓN SIEMPRE A DEMANDA DEL TUTOR.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad / asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:

0	NUNCA O CASI NUNCA.
1	Habitualmente.
2	Siempre
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- *Relaciones paciente / familia.* Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	MANTIENE UNA ACTITUD DISTANTE, INDIFERENTE QUE GENERA A VECES CONFLICTOS INNECESARIOS, SUELE SER PERSONA NO GRATA A FAMILIARES Y PACIENTES.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno paciente / familia.

6.- *Relaciones con el equipo de trabajo:*

0	MUESTRA UNA TOTAL INDIFERENCIA ANTE LOS PROBLEMAS Y/O DECISIONES DEL EQUIPO. NO PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO (REUNIONES, SESIONES, ETC.).
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relación adecuada. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



FICHA 2
HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE
AÑO LECTIVO 20--/20--

APELLIDOS Y NOMBRE:.		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:		
TITULACIÓN:.	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE:	A:
PERIODOS DE BAJA		

NOTA 1. ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG (3)

NOTA 2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG (3)
SESIONES CLÍNICAS				
CONGRESOS				

NOTA 3. INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG (3)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En Ciudad Real a de de .

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS
Fdo: A. Alberto León Martín.



ENCUESTA DE RESIDENTES. CONTRAEVALUACIÓN.

Especialidad que evalúa:				
Año lectivo evaluado:				
Año de residencia:	R1	R2	R3	R4
R5				

1.- ¿Se preocupa el Servicio por tu formación?:

- 1 Nada
- 2 Poco
- 3 Adecuadamente
- 4 Mucho

2.- La dedicación del tutor es:

- 1 Ninguna
- 2 Escasa
- 3 Adecuada
- 4 Mucha

3.- ¿Existen sesiones clínicas o específicas?:

- 1 Nunca
- 2 Menos del 50% de las programadas
- 3 Del 50% al 75% de las programadas
- 4 Mas del 75% de las programadas

4.- ¿Existen Sesiones Bibliográficas?:

- 1 Nunca
- 2 Menos del 50% de las programadas
- 3 Del 50% al 75% de las programadas
- 4 Mas del 75% de las programadas

5.- ¿Existen Sesiones de morbi-mortalidad?:

- 1 Nunca
- 2 Menos del 50% de las programadas
- 3 Del 50% al 75% de las programadas
- 4 Mas del 75% de las programadas

6.- Grado de participación en Sesiones:

- 1 Ninguno
- 2 Escasa
- 3 Adecuado
- 4 Excelente

7.- Grado de participación en Sesiones Generales:

- 1 Ninguno
- 2 Escasa
- 3 Adecuado
- 4 Excelente

8.- Grado de supervisión del trabajo asistencial:

- 1 No existe
- 2 Escaso

- 3 Adecuado
- 4 Excelente

9.- ¿Está controlada tu responsabilidad por los médicos de plantilla?:

- 1 Nada
- 2 Poco
- 3 Adecuadamente
- 4 Mucho

10.- Tu valoración de la formación asistencial recibida es:

- 1 Nula
- 2 Deficiente
- 3 Adecuada
- 4 Excelente

11.- Tu valoración de la formación docente recibida es:

- 1 Nula
- 2 Deficiente
- 3 Adecuada
- 4 Excelente

12.- Tu valoración de la formación investigadora recibida es:

- 1 Nula
- 2 Deficiente
- 3 Adecuada
- 4 Excelente

13.- Tu valoración de la formación ética recibida es:

- 1 Nula
- 2 Deficiente
- 3 Adecuada
- 4 Excelente

14.- El grado de satisfacción con el Tutor es:

- 1 Nulo
- 2 Escaso
- 3 Adecuado
- 4 Excelente

15.- Tu valoración global del Servicio es:

- 1 Muy deficiente
- 2 Deficiente
- 3 Adecuada
- 4 Excelente

Comentarios (texto libre).

Fecha:
Nombre y apellidos del Residente (opcional):
Firma (opcional)
3.- ESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA.

3.1.- Hospital General de Ciudad Real.

La distribución de las camas de hospitalización están esquematizadas en la Figura siguiente:

		CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN																				TOTAL				
		QUIRURGICO										MEDICO														
		CONTROL A					CONTROL B					CONTROL C					CONTROL D									
		N.0	N.1	N.2	N.3	N.4	N.5	N.0	N.1	N.2	N.3	N.4	N.5	N.0	N.1	N.2	N.3	N.4	N.5	N.0	N.1	N.2	N.3	N.4	N.5	TOTAL
		I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	
CGD (*)				15	17	8																				40
OBG																										16
OFT							6																			6
ORL						15																				15
TRA																										22
URO						16	4																			20
ACV																										14
NRC																										14
CMF							14																			14
CAR																										32
DER						2																				2
DIG																										21
END																										2
HEM																										8
MIR																										68
UHCE																										20
UHMR																										6
UCP																										6
GRT																										12
NEF																										12
NML																										16
NRL																										16
ONC																										12
PSQ		16	14																							30
UHCA						8																				8
REU																										4
MNUH/ONR																										4
PED/PMIV (*)		4	3	13																						20
NEO/NMIV (*)		24																								24
OBS																										34
MIV																										24
																										542

CGD (*) 4 - Obesidad Mórbida (A3I) PED/PMIV (*) 4 puestos de PMIV NEO/NMIV (*) 8 puestos de NMIV
 8 puestos de Cuidados Medios
 6 puestos de Cuidados Mínimos
 1 puesto aislamiento Digestivo
 1 puesto aislamiento Respiratorio

El Complejo Hospitalario de Ciudad Real tiene asignada la cobertura directa de la asistencia sanitaria especializada de unos 175.000 habitantes¹, que se distribuyen en 52 municipios diferentes. Hay que tener en cuenta además que la provincia se divide en dos Áreas de Salud, tal y como se muestra en la siguiente imagen:

Gráfico 1. Áreas de Salud Ciudad Real. Año 2001



Como se observa, el Área de Salud de Ciudad Real tiene una población de 328.506 habitantes, y en ella existen, además del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, otros dos centros sanitarios que son el Hospital de Puertollano y el Hospital de Valdepeñas, cada uno a su vez con una población de referencia asignada que se detalla a continuación:

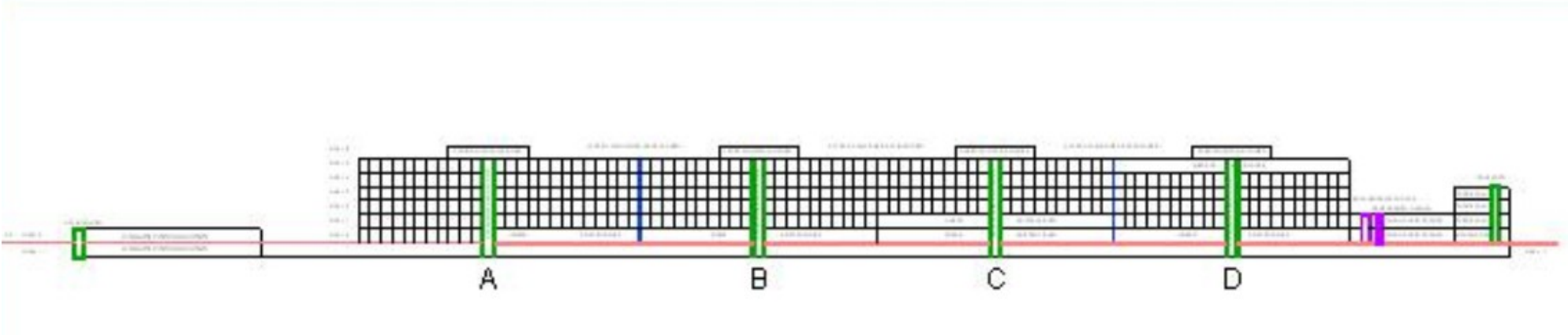
Hospital de Referencia Complejo Hospitalario Ciudad Real: 174.550 habitantes.

Hospital de Referencia Santa Bárbara de Puertollano: 80.595 habitantes.

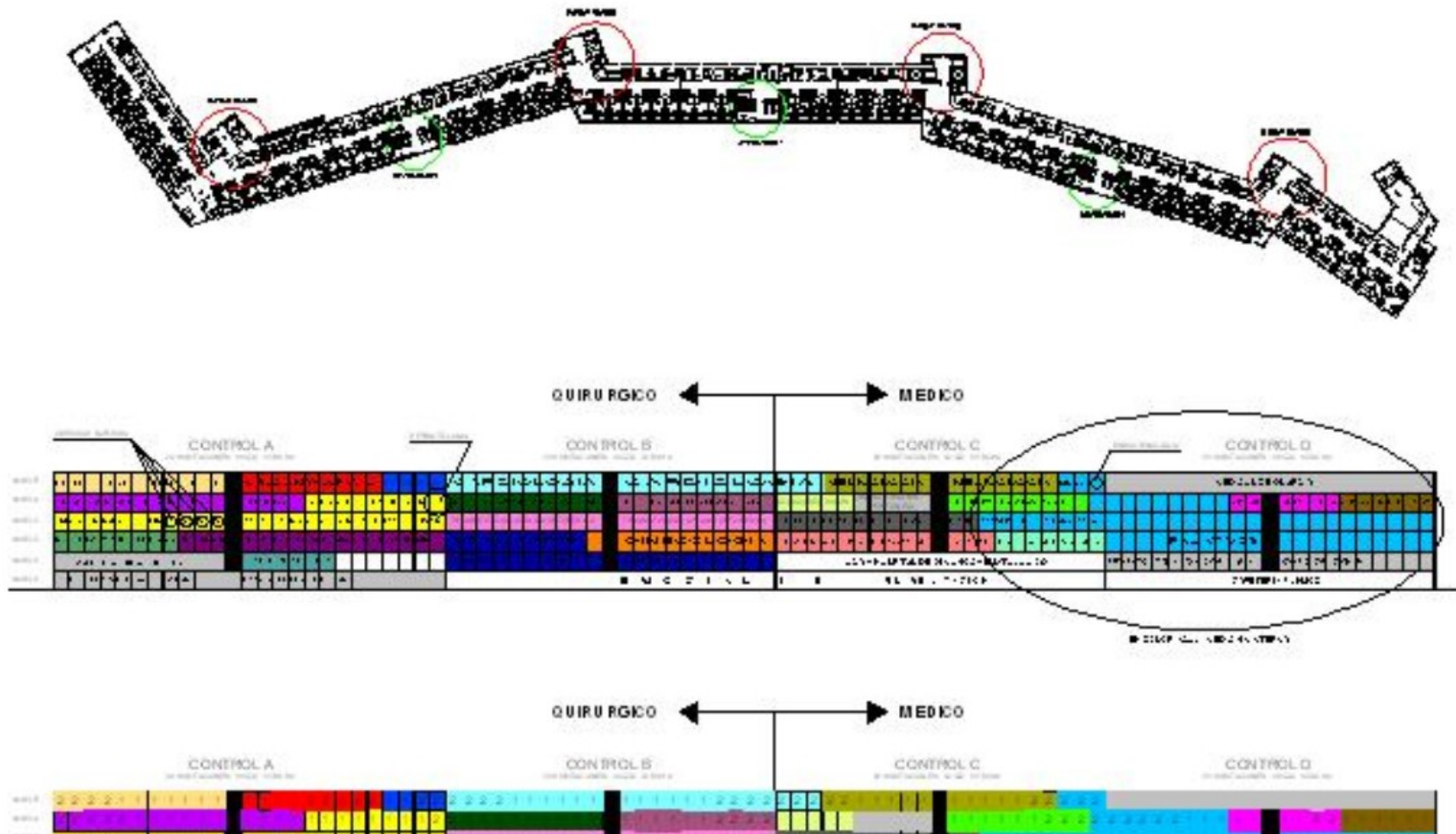
Hospital de Referencia Gutiérrez Ortega de Valdepeñas: 70.531 habitantes.

Aunque el Complejo Hospitalario, como ya se ha referido tiene asignada una población de 174.550 habitantes, es además referencia para algunas especialidades del resto del Área (328.506 habitantes) e incluso en algunos casos es referencia provincial (478.957 habitantes). Hay que tener asimismo en cuenta otra peculiaridad y es que, en este caso el concepto “provincia” debe incluir también la población de determinados municipios de las provincias de Toledo³, Cuenca⁴ y Albacete⁵. Estos municipios tienen asignado como Hospital de Referencia al Complejo Hospitalario La Mancha Centro (Hospital de Alcázar y Hospital de Manzanares). No obstante, para determinadas especialidades el Complejo Hospitalario de Ciudad Real es referencia provincial (547.433 habitantes). Por último, el Complejo Hospitalario de Ciudad Real es además referencia autonómica para el conjunto de población de Castilla – La Mancha (1.760.516 habitantes).

La distribución de las distintas plantas son las siguientes:

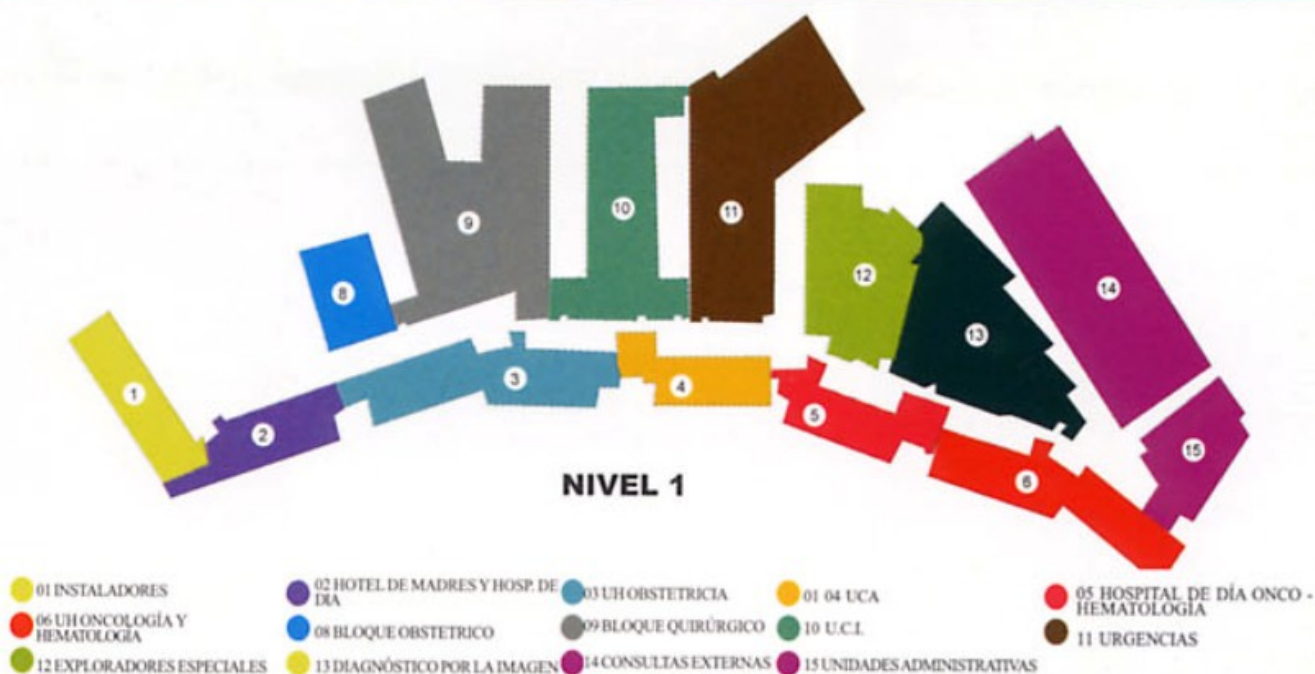






Nivel 1

En el Nivel uno se ubican unidades de hospitalización, el bloque obstétrico, el quirúrgico, la unidad de cuidados intensivos y urgencias; completándose con los servicios de gabinetes de exploraciones especiales, radio-diagnóstico y consultas externas.



Nivel 2, 3, 4 y 5

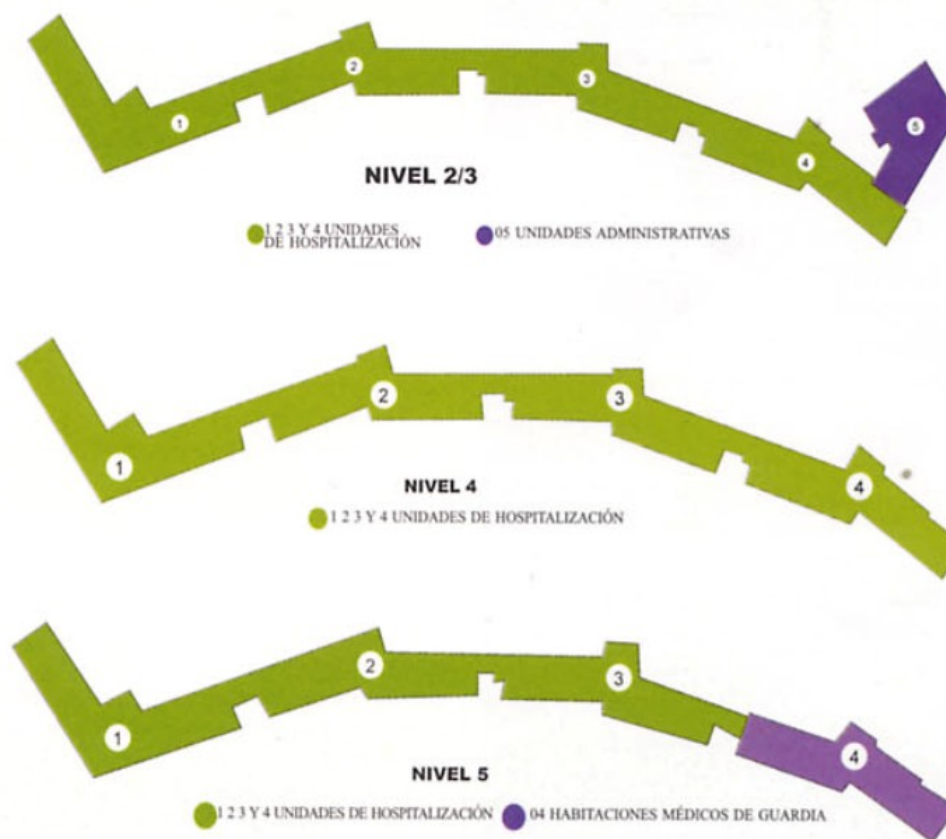
En los Niveles dos, tres, cuatro y cinco se desarrollan exclusivamente cuatro unidades de hospitalización por cada nivel.

En el nivel 2 se encuentran la Unidad de Trastornos de la conducta alimentaria, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Digestivo, Hospital de Día Médico y Medicina Interna.

En el nivel 3 podemos encontrar Cirugía General, Traumatología, Neurología y Medicina Interna.

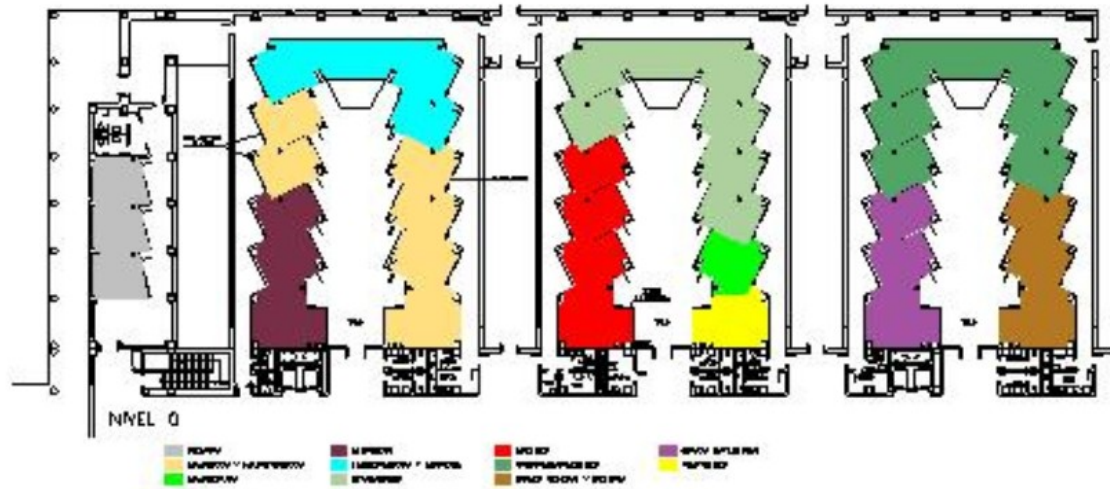
En el nivel 4 se encuentran Urología, Cirugía General, Cirugía Vascular, Neurocirugía, Nefrología, Medicina Interna y Geriátría.

En el nivel 5 se encuentran ORL, Cirugía Maxilofacial, Oftalmología, Cardiología, Neumología, Reumatología, Endocrinología y Dormitorios de los Médicos de Guardia.





BORRADOR VERSION 8.0 CONSULTAS EXTERNAS



CONSULTAS EXTERNAS V 8.0
ARQUITECTURA NIVEL 0 y 1
FEBRERO 2005
Código: 1001

3.2.- Teléfonos.

El listado completo de teléfonos está disponible en la página web del Hospital General de Ciudad Real, en el apartado: <http://portal.hgcr.sescam.jcmlm.es/hgcr/cm/empleado>

3.3- Urgencias.

Están situadas en la planta primera del Hospital, con acceso para el personal desde el pasillo sanitario. Incluye las urgencias generales y de pediatría. La distribución de las diversas dependencias es la siguiente:

Circuito rápido, donde se incluyen pacientes con menor demanda asistencial y demorables. Se encuadran pacientes de diversas especialidades quirúrgicas, como Oftalmología, ORL, Urología, Cirugía, Tocoginecología, Psiquiatría, Traumatología y consultas rápidas.

Traumatología, para pacientes traumatizados accesible desde el circuito rápido o acceso desde consultas para pacientes que precisan cuidados de movilización y politraumatizados. Dispone de una reanimación adjunta para pacientes que lo requieran.

Consultas de patologías médicas, centro de consultas para pacientes a estudio y tratamiento de urgencias.

Observación de Urgencias, para pacientes que por criterios de gravedad o necesidades de observación de evolución o respuesta al tratamiento, requieran cama de observación con monitorización.

Urgencias de Pediatría, donde se atiende en dependencias contiguas, pacientes por debajo de 14 años. Dispone de otra reanimación que se comparte con las consultas médicas.

Los médicos residentes de primer año deben desempeñar su labor docente y clínica en el área de consultas, apoyados y supervisados por un médico adjunto de Urgencias que diariamente se asigna, durante su paso por el Servicio de Urgencias.

Médicos residentes de Medicina Familiar de segundo año, desempeñan su labor en similares condiciones en las áreas de traumatología y pediatría, siempre que las necesidades asistenciales lo permitan.

Médicos residentes de Medicina Familiar de tercer año, atienden pacientes del circuito rápido y Observación de Urgencias, en similares condiciones a los puntos previos.

3.4.- Cafeterías, comedor de guardia.

Hay dos cafeterías en el Hospital General de Ciudad Real, una para el personal de la casa, situada en la planta baja y otra para el público General. El personal de guardia tiene derecho a comida y a cena. No se sirven desayunos. El horario de comida es más flexible, pero el de la cena está entre las 20h y las 21:30h. Si por cualquier causa no se pudiera acudir en ese horario se deberá comunicar al personal de cocina antes de las 21 h 15 min. para que se preparen bandejas con la cena.

3.5.- Dormitorios y taquillas.

En la 5ª planta del Hospital General de Ciudad Real están situados los dormitorios de los residentes.

4.- ESTRUCTURA FUNCIONAL.

4.1.- La misión del Hospital.

La Misión del Hospital es una definición en breves líneas de lo que representa el Hospital General para los usuarios y para sus trabajadores. Es importante que todos los residentes conozcan cuál es la Misión del Hospital donde se está formando.

El Hospital General de Ciudad Real es un Hospital General Público integrado en el Sistema Nacional de Salud, que ofrece Atención Sanitaria Especializada en régimen de hospitalización, de consulta externa o de cualquier otra forma que sea necesaria, contribuyendo así a mantener y elevar el nivel de salud de la población a la que asiste. Atiende a los ciudadanos del Área de Salud de Ciudad Real, es referencia para todos los hospitales de la Provincia y, en algunos servicios, para toda la Comunidad de Castilla La Mancha.

El usuario es siempre el eje que guía todas las actuaciones de los profesionales, que prestan sus servicios coordinadamente y con una visión integral de la persona, de acuerdo a cuatro principios fundamentales:

Ética

Calidad

Eficiencia

Equidad

La Formación Continuada, la Docencia y la Investigación son medios indispensables para que los profesionales se mantengan altamente cualificados y motivados, con capacidad para dar siempre respuesta a las necesidades de la sociedad. El Hospital General de Ciudad Real quiere ser un centro accesible, moderno, atractivo, y motivo de orgullo tanto de la comunidad a la que sirve, como de las personas que en él trabajan.

4.2.- Dirección y Comisiones.

DIRECCIÓN	
Director Gerente	Dr. Jesús Fernández Sanz
Director Médico (Área Médica)	Dr. José Luis Cuadra Díaz
Director Médico (Área Quirúrgica)	Dr. J. Antonio Rubio-Manzanares
.- Subdirectora de Docencia, Formación Continuada e Investigación	Dra Teresa Rodríguez Cano
.- Subdirector Médico (Área Médica)	Dra. M ^a Dolores Romero Aguilera
.- Subdirector Médico (Área Quirúrgica)	Dra. Ana Figueras Juarez
Director de Enfermería	Doña Josefina Ortiz Valdepeñas
Director de Gestión	Doña Carmen Sánchez-Mora
SERVICIOS, SECCIONES, UNIDADES Y COORDINADORES	
Análisis Clínicos	Dra. Pilar García-Chico Sepúlveda
Alergología	Dr. José Francisco Feo Brito
Anatomía Patológica	Dr. Marcial García Rojo
Anestesia y Reanimación	Dr. Ginés Bernal García
Aparato Digestivo	Dr. Eduardo Rodríguez Sánchez
Cardiología	Dr. Luis Ruiz-Valdepeñas Herrero
Centro Regional de Trasfusiones	Dr. Ricardo Olmos Aceves
Cirugía General y del A. Digestivo	Dr. Jesús Martín Fernández
Cirugía Máxilo-Facial	Dr. Matías Cuesta Gil
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dr. José Antonio Salido Valle
Cirugía Vasculat	Drs. Alfonso Egido/Francisco García/María Díaz
Cuidados Paliativos	Dr. Teodoro Bernardino Gago
Coordinador de Trasplantes	Dr. Francisco Ruiz Lorente

Cuidados Intensivos	Dr. Alfonso Ambrós.
Dermatología	Dr. Romero Aguilera
Electrofisiología	Dr. Juan M. Benezet Peñaranda
Endocrinología y Nutrición	Dr. Miguel Aguirre Sánchez-Covisa
Farmacia Hospitalaria	Dra. Carmen Encinas Barrios
Formación Continuada	Dr. Alberto León Martín
Hematología	Dr. Lorenzo Sánchez Bastante
Hemodinámica	Dr. Vicente Fernández Vallejo
Hospital de Día Médico	Dr. David Bellido Pastrana
Investigación.- CEIC	Dra. Esperanza Segura
Jefe de Estudios	Dr. Alberto León Martín
Medicina Interna	Dr. Heliades F. Portillo Pérez-Olivares
Medicina Nuclear	Dr. Ángel Soriano Castrejón
Medicina Preventiva	D.
Nefrología	Dra. Isabel Ferreras García
Neumología	Drs. Carlos J Martínez Conde/Jesús Sanz/Amir Hakmi
Neurocirugía	Dr. José María Borrás Moreno
Neurofisiología	Dr. Antonio Castro Ortiz
Neurología	Dra. Julia Vaamonde Gamo
Obstetricia y Ginecología	Dr. Haya Palazuelos
Oftalmología	Dr. Halaoui
Oncología Médica	Dr. Javier Espinosa Arranz
Oncología Radioterápica	Dr. Luis Pérez Romasanta
ORL	Dr. Juan Crespo Serrano
Pediatría	Dr. Isidoro Condado Sánchez-Rojas
Prevención de Riesgos Laborales	Dra. Carmen Marroquí López-Clavero
Psiquiatría	Dra. Maria Antonia Carrasco Antuña
Radiodiagnóstico	Dr. Ceferino Molino Trinidad
Radiofísica	Dr. Antonio Gil Agudo
Rehabilitación	Dr. José Ruiz Martínez
Reumatología	Dr. Francisco Javier Paulino Tevar
Unidad de Corta Estancia (MI)	Dr. Julio Gijón Rodríguez
Urgencias	Dr. Raimundo Rodríguez Aguirre
Urología	Dr. Carlos Gallardo Galán

4.3.- Comisión de Docencia y tutores.

La Comisión de Docencia está compuesta por los siguientes miembros, en Junio de 2006.

Presidente (Jefe de Estudios):

A. Alberto León Martín (Unidad de Apoyo a la Investigación).

Vicepresidente:

Enrique Marchán Almarcha (Medicina Interna. Vocal por la Comisión Clínica de Investigación, Docencia y Formación Continuada).

Secretario de la Comisión:

Mercedes Gómez Arroyo (Secretaria Docencia HGCR).

María Palop Valverde (Biblioteca).

Vocales en representación de los tutores de los programas de formación:

M^a Dolores Sánchez de la Nieta (Nefrología).

Amalia Hernández (Neurología).

Carlos Pastor Sánchez (Radiodiagnóstico).

Vicente Morales Elipe (Análisis Clínicos).

Julio Gijón (Medicina Interna).

Vocales en representación de los especialistas en formación:

Marta Guixeres (MIR Obstetricia y Ginecología).

Soraya Herrera (MIR Medicina de Familia).

Joaquín Rodríguez (MIR Aparato Digestivo).

Pilar Carrasco Serrano (MIR Medicina de Familia).

Agustín Mendiola de la Osa (MIR Anestesiología y Reanimación).

Vocal designado por la Comunidad Autónoma:

Vacante

Vocal como Coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria:

Enrique González Hidalgo (Unidad Docente MFyC).

Un Vocal, en representación del personal administrativo:

Enriqueta Ferreiro Vicario

Invitados:

Teresa Rodríguez Cano (Sub Directora Médica).

Raimundo Rodríguez (Urgencias).

Álvaro Díaz (Tutor Medicina de Familia).

Tutores de especialidades con docencia acreditada:

Especialidad	Tutor
Alergología	Dr. Francisco Feo Brito
Análisis Clínicos	Dr. Vicente Morales Elipe
Anestesiología y Reanimación	Dr. Javier Redondo Calvo
Aparato Digestivo	Dr. Olmedo Camacho
Cardiología	Dra. María Antonia Montero
Cirugía General y de Aparato Digestivo	Dr. Jesús Martín Fernández
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dr. Alejandro Gómez Navalón
Dermatología	Dr. José A. Garrido Martín
Enfermería Salud Mental	D ^a Ana Isabel García Cuenca
Farmacia Hospitalaria	Dra. Elida Vila Torres
Medicina Familiar y Comunitaria	Dr. Álvaro Díaz
Medicina Intensiva	Dra. María Luisa Gómez Grande
Medicina Interna	Dr. José Portillo

Medicina Nuclear	Dra. Ana García Vicente
Medicina Preventiva y Salud Pública	Dra. Victoria Caballero Martínez
Nefrología	Dra. M ^a Dolores Sánchez de la Nieta
Neurología	Dra. Amalia Hernández González
Obstetricia y Ginecología	Dr. Carlos López de la Manzanara
Oftalmología	Dr. Alfredo Fernández Ruiz
Oncología	Dr. Javier Espinosa Arranz
Pediatría	Dr. Miguel Ángel García Cabezas
Psicología Clínica	Dr. Pascual Lloret
Psiquiatría	Dr. Luis Beato Fernández
Radiodiagnóstico	Dr. Carlos Pastor Sánchez
Reumatología	Dra. Dolores Minguez

4.4.- Otras Comisiones.

COMISIÓN	PRESIDENTE	SECRETARIO/A
Investigación	Guillermo Romero (Dermatología)	Carlos A. Rodríguez Aria (Neurocirugía)
Formación Continuada	Antonio Fernández Simancas (Formación Continuada).	Almudena García Núñez (Pediatria)
Biblioteca	Pedro Zorrilla Robot (Traumatología)	María Palop Valverde (Bibliotecaria)
Nutricion	Pilar Baos Sendarrubias (Psiquiatría)	Araceli Fernández Corada (Farmacia)
Hemoterapia	M ^a Elena Madrigal Sánchez (Hematología)	M ^a del Pilar Muñoz León (Banco de Sangre)
Urgencias	Raimundo Rodríguez Bobada (Urgencias)	Gregorio Esquinas (Medicina Interna)
Adecuación De Medios Diagnósticos Y Terapéuticos	Rosa García Rodríguez (Alergología)	Esther Domínguez Ferreras (Radiodiagnóstico)
Farmacia Y Terapéutica	M ^a Dolores Sánchez de la Nieta García (Nefrología)	Carmen Encinas Barrios (Farmacia)
Historias Clínicas	Isabel Ferreras (Nefrología)	Cinta Cumbereras Aguaded (Archivo)
Mortalidad	M ^a Victoria Caballero Martínez (Medicina Preventiva)	M ^a Ángeles Torres Cañadillas (Medicina Preventiva)
Infección Hospitalaria	Francisco Javier de la Vega Olías (Medicina Preventiva)	M ^a Ángeles Torres Cañadillas (Medicina Preventiva)
Tejidos Y Tumores	Javier Espinosa (Oncología)	José Manuel López Talán (UH5A)
Docencia	Alberto León (UAI)	Mercedes Gómez Arroyo (Doc)

4.5.- Junta Técnico Asistencial y Comisión Mixta. Están compuesta por los siguientes miembros:

Junta Técnico Asistencial:

Dr. Cuadra. Director Médico.

Dr. Rubio-Manzanares. Director Médico.

Dra. Rodríguez Cano. Subdirectora Médica.

Dra. Romero Aguilera. Subdirectora Médica.

Dra. Figueras Juárez. Subdirectora Médica.

Josefina Ortiz Valdepeñas. Directora de Enfermería.

Carmen Naranjo. Trabajadora Social.

Dr. Aguirre. Endocrinología.

Dr. Portillo P-Olivares. Medicina Interna.

Dr. Martín. Cirugía Gral y Aparato Digestivo..

Dr. Gambí. Cirugía..

Dra. Encinas . Farmacia Hospitalaria.

Dr. Víctor Poblete. Medicina Nuclear.

Dr. Haya Palazuelos. Ginecología.

Dr. Esther Vanesa Aguilar Galán. Ginecología.

Dr. Isidoro Condado. Pediatría.

Dr. Esteban Gómez. Pediatría.

Dr. Rosa Esperanza Rodríguez. MIR Psiquiatría.

D^a. María Giménez Sánchez. Supervisora área enfermería.

D^a. Olga Luisa Jorreto Herrera. Enfermería.

Comisión Mixta Hospitalaria

Dr. Cuadra . Director Médico (Área Médica)

Dr. Rubio-Manzanares. Director Médico (Área Quirúrgica)

Dra. Rodríguez Cano. Subdirectora Médica.

Dra. Figueras Juárez. Subdirectora Médica.

Dra. Romero Aguilera. Subdirectora Médica.

Dr. Portillo P-Olivares. Medicina Interna..

Dr. Aguirre. Endocrinología.

Dr. Martín. . Cirugía General y Ap. Digestivo.

Dr. Gambí. . Cirugía General y Ap. Digestivo..

Dra. Encinas . Farmacia Hospitalaria.

Dr. Víctor Poblete. Medicina Nuclear.

Dr. Haya Palazuelos. Ginecología.

Dr. Esther Vanesa Aguilar Galán. Ginecología.

Dr. Isidoro Condado. Pediatría.

Dr. Esteban Gómez. Pediatría.

Dr. Rosa Esperanza Rodríguez. MIR.

5.- ASPECTOS LABORALES.

5.1 Decreto regulador de la relación laboral de los Residentes.

Los aspectos laborales se recogen en el reciente Documento sobre regulación laboral de los MIR (Real Decreto 1146/2006, de 6 de Octubre, BOE 7 de Octubre de 2006)), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disponible en <http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/07/pdfs/A34864-34870.pdf>. El texto completo es el siguiente:

A pesar de la especial importancia que para el avance y consolidación de nuestro sistema público sanitario ha tenido la formación de especialistas mediante el sistema de residencia, la relación de trabajo de los residentes ha carecido en España de regulación específica desde que las órdenes ministeriales de 3 de septiembre de 1969 y 28 de julio de 1971 crearan las figuras de médicos internos y residentes, estableciendo una vinculación contractual de carácter laboral con las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, constata que la regulación de la relación entre el residente y las entidades titulares docentes en su vertiente laboral se asienta básicamente sobre el contrato individual de trabajo y, tanto en su artículo 20.3.f) como en su disposición adicional primera, ordena al Gobierno la aprobación de un real decreto que regule la relación laboral de carácter especial de este personal, estableciendo por primera vez un marco general y homogéneo para todo el personal con independencia del centro que se responsabiliza de su formación. Ello asegurará que la realización y cumplimiento de los programas formativos en similares términos en todo el Estado se corresponde con un lógico régimen de derechos y deberes comunes a todos los residentes. Igualmente se ha tenido en cuenta el marco normativo comunitario, especialmente la Directiva 93/16/CEE, del Consejo, de 5 de abril de 1993, destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos, y la Directiva 2003/88/CE, del Parlamento europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.

A tal efecto, conforme a las previsiones contenidas en el artículo 11.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, por el Ministerio de Sanidad y Consumo se constituyó el correspondiente ámbito de negociación con participación de las organizaciones sindicales presentes en el Foro Marco para el Diálogo Social, con la finalidad de abordar los aspectos relacionados con la relación laboral especial de residencia que constituye el objeto de este real decreto, habiéndose producido una amplia participación que ha permitido la incorporación a la regulación de una buena parte de las propuestas efectuadas por dichas organizaciones sindicales específicas del ámbito sanitario.

Paralelamente, en la elaboración de este real decreto han participado ampliamente las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas, destacando a este respecto el acuerdo que de forma unánime se adoptó en el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos celebrado el 21 de noviembre de 2005, por el que se aprobó un marco retributivo común para todos los residentes, permitiendo no obstante que en los servicios de salud y demás entidades titulares, dentro de sus

competencias, y de acuerdo con las fuentes reguladoras de la relación laboral de carácter especial, puedan establecerse diferencias específicas más adecuadas a sus propias políticas sanitarias. Asimismo han participado también las organizaciones colegiales de aquellos ámbitos cuyos profesionales se forman mediante el procedimiento de residencia.

El presente real decreto se estructura en tres capítulos, siete disposiciones adicionales, cuatro transitorias, una derogatoria única y dos finales.

El capítulo I determina su objeto y ámbito de aplicación, así como el sistema de fuentes.

El capítulo II, relativo al contrato, fija, entre otras materias, la duración de éste, los derechos y deberes de las partes, entre los que cabe destacar las disposiciones relativas a la jornada laboral, al sistema retributivo, así como a la suspensión y extinción del contrato.

El capítulo III, finalmente, contiene las previsiones relativas al régimen disciplinario.

Las disposiciones adicionales regulan de forma novedosa aspectos relativos al personal con discapacidad, así como condiciones especiales para la protección integral contra la violencia de género.

Igualmente, al considerar que el objetivo de esta relación laboral es la obtención del título de especialista mediante la superación de un programa de formación, también se prevé una especial organización del tiempo de trabajo que, en algunos casos, permitirá al personal residente la conciliación de la vida familiar y laboral sin hacer uso de la reducción de jornada o de la suspensión del contrato, ya que estas situaciones imposibilitan realizar un curso formativo completo en periodo anual.

Por último, se incluyen normas específicas para determinadas especialidades médicas y se regula el procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales y finales.

En las disposiciones transitorias se prevé la aplicación progresiva del régimen de jornada y del nuevo sistema retributivo, se establecen normas específicas para las especialidades de enfermería y se recoge el mantenimiento de las condiciones más beneficiosas que pudieran venir disfrutándose.

En la elaboración de este real decreto han sido consultadas las organizaciones sindicales y asociaciones empresariales más representativas, así como el Consejo Nacional de Especialidades

Médicas, el Comité Asesor de Especialidades de Enfermería y el Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas.

Este real decreto se dicta de conformidad con la disposición adicional primera.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en relación con el artículo 2.1.i) de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1995 de 24 de marzo.

En su virtud, a propuesta conjunta de los Ministros de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 6 de octubre de 2006,

DISPONGO :

CAPÍTULO I

Disposiciones generales. Artículo 1. Objeto, ámbito de aplicación y fuentes.

1. Este real decreto tiene por objeto regular la relación laboral de carácter especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 20.3.f) y en la disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

2. Será de aplicación a los titulados universitarios que, previa participación en la convocatoria anual de carácter nacional de pruebas selectivas, hayan accedido a una plaza en un centro o unidad docente acreditada, para el desarrollo de un programa de formación especializada en Ciencias de la Salud, mediante el sistema de residencia, previsto en el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, a efectos de la obtención del título de especialista, y por cuyos servicios como trabajadores percibirán las retribuciones legalmente establecidas.

También será de aplicación a los especialistas en Ciencias de la Salud que, conforme a lo establecido en el artículo 23 de la citada ley, cursen una nueva especialidad, y a los que según el artículo 25 accedan a la formación para la obtención del Diploma de Área de Capacitación Específica, por el sistema de residencia.

3. Se aplicará en todo el territorio del Estado, cualquiera que sea la titularidad, pública o privada, de los establecimientos sanitarios donde se encuentren ubicadas los centros o unidades docentes acreditados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

4. Los derechos y obligaciones concernientes a la relación laboral de carácter especial de residencia se regularán por este real decreto y, con carácter supletorio, por el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por la demás legislación laboral que le sea de aplicación, por los convenios colectivos y por la voluntad de las partes manifestada en los contratos de trabajo, sin que en ningún caso se puedan establecer en ellos condiciones menos favorables al trabajador o contrarias a las previstas en las disposiciones legales y convenios colectivos antes referidos.

CAPÍTULO II

Del contrato Artículo 2. Forma, contenido y eficacia del contrato.

1. El contrato de trabajo se celebrará por escrito entre el residente, en su condición de trabajador, y la entidad titular de la unidad docente acreditada para impartir la formación, en su condición de empleador o empresario.

2. En el contrato, que se formalizará por cuadruplicado, se incluirán, al menos, los siguientes extremos:

a) La identidad de las partes que lo suscriben.

b) El domicilio social de la empresa.

c) La unidad docente donde se desarrollará el programa de formación y centro al que pertenece o, en su caso, los dispositivos que la integran. Si en la acreditación de la misma se prevé la rotación por más de un centro se hará constar esta circunstancia.

d) La convocatoria en la que el residente ha obtenido la plaza.

- e) La fecha del comienzo de la relación laboral y su duración.
- f) El título universitario del residente y el programa de formación que va a cursar.
- g) Las cuantías de sus retribuciones.
- h) La jornada laboral.
- i) La duración de las vacaciones y la modalidad para su atribución y determinación.
- j) El convenio colectivo que, en su caso, resulte aplicable.

3. Al contrato se incorporarán las diligencias de las renovaciones que en cada caso correspondan según la duración del programa formativo de la especialidad.

4. Antes de la formalización del contrato, cada residente se someterá a un examen médico para comprobar que no padece enfermedad ni está afectado por alguna limitación, física o psíquica, que sea incompatible con las actividades profesionales que exige el correspondiente programa formativo. El contrato quedará sin efecto si, cumplido el procedimiento previsto en la convocatoria por la que el residente obtuvo la plaza, se resolviese la no superación de dicho examen médico.

Artículo 3. Duración del contrato.

1. La duración del contrato será de un año, renovable por períodos iguales durante el tiempo que dure su programa de formación, siempre que, al final de cada año, el residente haya sido evaluado positivamente por el Comité de evaluación de la especialidad correspondiente.

2. En los supuestos previstos en el artículo 11.2, la duración del nuevo contrato podrá ser inferior al año, celebrándose por el tiempo necesario para finalizar el curso que fue interrumpido.

3. Cuando el residente obtenga una evaluación anual negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada, el contrato se prorrogará por el período de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente

con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses al resultado de la evaluación de la recuperación.

Esta prórroga de recuperación será también autorizada, finalizado el último año de residencia, si el Comité de evaluación considera posible la recuperación mediante dicho plan.

4. Cuando la evaluación negativa se deba a la imposibilidad de la prestación de servicios superior al 25 por ciento de la jornada anual como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales, se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el período formativo o su repetición completa, previo informe de la Comisión de docencia correspondiente. La propuesta de repetición será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

5. En esta relación laboral de carácter especial de residencia no podrá establecerse período de prueba.

Artículo 4. Derechos y deberes.

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

1. Derechos:

a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.

b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.

c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.

d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.

g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.

i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.

j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.

k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.

l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.

m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.

o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

2. Deberes:

a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.

b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen

funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.

c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.

d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

Artículo 5. Jornada laboral y descansos.

1. El tiempo de trabajo y régimen de descansos del personal residente serán los establecidos en el ámbito de los respectivos servicios de salud, con las siguientes peculiaridades:

a) La jornada ordinaria de trabajo se determinará mediante convenio colectivo. En su defecto, será la establecida, mediante normas, pactos o acuerdos, para el personal estatutario de la especialidad que el residente esté cursando en cada servicio de salud.

En todo caso, la duración máxima de la jornada ordinaria no podrá exceder las 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo pacto o convenio se establezca otro cómputo.

b) Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas.

En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos

insuperables. En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

c) El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes.

2. La jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos.

Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación.

3. No podrán celebrarse contratos de trabajo del personal residente con jornada a tiempo parcial.

Artículo 6. Fiestas, permisos y vacaciones.

1. El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.

2. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.

3. El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Artículo 7. Retribuciones.

1. La retribución de los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo que se determine en las respectivas leyes de presupuestos, comprenderá los siguientes conceptos:

a) Sueldo, cuya cuantía será equivalente a la asignada, en concepto de sueldo base, al personal estatutario de los servicios de salud en función del título universitario exigido para el desempeño de

su profesión, atendiendo, en el caso de los residentes, al exigido para el ingreso en el correspondiente programa de formación.

b) Complemento de grado de formación, cuya percepción se devengará a partir del segundo curso de formación.

Estará destinado a retribuir el nivel de conocimientos así como la progresiva adquisición de responsabilidades en el ejercicio de las tareas asistenciales.

Su cuantía será porcentual respecto al sueldo. Los porcentajes serán los siguientes:

1.º Residentes de segundo curso: ocho por ciento.

2.º Residentes de tercer curso: 18 por ciento.

3.º Residentes de cuarto curso: 28 por ciento.

4.º Residentes de quinto curso: 38 por ciento.

c) Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.

d) Se percibirá un plus de residencia en aquellos territorios en los que esté establecido.

2. Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente, en los meses de junio y diciembre, abonándose junto al salario correspondiente a dichos meses. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y del complemento de grado de formación.

3. Las retribuciones aquí establecidas corresponden al tiempo de trabajo efectivo, no computándose como tal los períodos de descanso entre jornadas.

4. Los residentes contratados por entidades privadas titulares de unidades docentes Acreditadas para impartir la formación percibirán su retribución conforme a lo establecido en el convenio colectivo que resulte aplicable. En ningún caso la remuneración correspondiente a la jornada ordinaria podrá ser inferior a la establecida en los apartados 1. a) y b) y 2 de este artículo.

Artículo 8. Rotaciones.

1. Se considerarán rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en los que se desarrolla. Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.

b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

c) Que no superen los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.

d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

2. Las rotaciones externas darán derecho a gastos de viaje, conforme a las normas y acuerdos que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente.

3. Cada rotación externa figurará, debidamente visada, en el libro del especialista en formación, y el centro o unidad donde se haya realizado emitirá el correspondiente informe de evaluación.

4. Las rotaciones por centros que estén previstas en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en el que se desarrolla serán internas y no conllevarán derecho económico alguno.

Artículo 9. Suspensión del contrato.

1. El contrato se suspenderá por las causas establecidas en el artículo 45.1 del Estatuto de los Trabajadores, excepto por mutuo acuerdo de las partes y por causas consignadas en el contrato.

2. Dado el carácter esencialmente formativo de esta relación laboral y los rápidos avances de las ciencias de la salud, si el tiempo de la suspensión del contrato resultara superior a dos años, el residente se incorporará en la parte del programa de formación que acuerde la comisión de docencia de la especialidad, aunque ello suponga la repetición de algún período evaluado ya positivamente.

Artículo 10. Excedencias.

1. Se estará a lo regulado en el artículo 46 del Estatuto de los Trabajadores, con exclusión de la causa prevista en el apartado 2 que no podrá reconocerse en ningún caso.

2. Si el tiempo de excedencia superara los dos años se estará a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo anterior.

Artículo 11. Extinción del contrato.

1. El contrato se extinguirá por las siguientes causas:

a) Por haber obtenido una evaluación anual positiva en el último año de formación y por lo tanto, finalizar el programa de la especialidad correspondiente, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

b) Por haber obtenido una evaluación anual negativa, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

c) Por haber obtenido una evaluación final negativa, con independencia de que el residente solicite su revisión, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

d) Por renuncia voluntaria del residente, de forma explícita o tácita, entendiéndose así cuando se haya autorizado la repetición completa del período formativo y el residente no se incorporara a su inicio o cuando no se incorporara al plan específico de recuperación acordado por el comité de evaluación, sin causa justificada en ambos casos.

e) Por las causas previstas en el artículo 49.1. g), h), i) y j) del Estatuto de los Trabajadores, o porque la autoridad competente retire a la unidad docente la acreditación para la formación de especialistas.

f) Por superación de un periodo de seis meses de suspensión del contrato motivada por fuerza mayor temporal o causas económicas, técnicas organizativas o de producción.

g) Por despido disciplinario, de acuerdo con lo establecido en el artículo 14.3 de este real decreto.

h) Por jubilación del trabajador.

i) Por muerte, gran invalidez o invalidez permanente total o absoluta del residente, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 48.2 del Estatuto de los Trabajadores.

j) Por decisión de la trabajadora que se vea obligada a abandonar definitivamente su puesto de trabajo como consecuencia de ser víctima de violencia de género.

2. Cuando la extinción se produzca por las causas previstas en los apartados 1. e) f) y j), la Administración sanitaria ofertará a los residentes afectados la posibilidad de continuar su formación como especialistas en otras unidades docentes, suscribiendo nuevos contratos con las entidades titulares de las mismas que darán por válidos los períodos de formación ya realizados y evaluados positivamente en la unidad docente de procedencia.

3. En el supuesto de extinción por despido disciplinario, si éste fuera declarado improcedente por sentencia firme, el residente tendrá derecho a optar entre la readmisión o la indemnización. Si optara por la readmisión, dependiendo del tiempo transcurrido desde que fue despedido y la ejecución de la sentencia, se procederá en la forma prevista en el artículo 9.2 respecto a la incorporación tras la suspensión del contrato.

4. La extinción del contrato supondrá también la de los derechos derivados de la superación de la correspondiente prueba nacional selectiva, por lo que, para acceder a un programa de formación de la misma especialidad o de otra diferente, se exigirá la superación de una nueva prueba, salvo cuando la causa de la extinción no sea imputable al residente.

CAPÍTULO III

Régimen disciplinario

Artículo 12. Responsabilidad disciplinaria.

El personal en formación por el sistema de residencia incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa.

Artículo 13. Clases de faltas.

1. Las faltas disciplinarias pueden ser leves, graves o muy graves.

2. Dadas las características especiales de esta relación laboral, la tipificación de las faltas será la establecida para el personal estatutario sanitario de los servicios de salud en el artículo 72.2, 3, 4 y 5 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, salvo que los convenios colectivos determinen otra cosa.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será de aplicación a los residentes que ocupen plazas en unidades docentes acreditadas de centros de titularidad privada, en defecto de regulación en el convenio colectivo aplicable.

3. A efectos disciplinarios no se computarán como faltas de asistencia las citadas en el párrafo segundo del artículo 52.d) del Estatuto de los Trabajadores.

Artículo 14. Sanciones.

Salvo que los convenios colectivos establezcan otra cosa, las sanciones correspondientes a las faltas disciplinarias cometidas serán las siguientes:

1. Por faltas leves: apercibimiento.
2. Por faltas graves: suspensión de empleo y sueldo hasta un máximo de dos meses.
3. Por faltas muy graves: despido.

Artículo 15. Procedimiento disciplinario.

1. La competencia para la imposición de sanciones disciplinarias corresponde al órgano competente de la institución sanitaria de la que dependa la unidad de docencia.

2. Con carácter previo a la imposición de la sanción, el responsable de la gestión de personal del centro comunicará por escrito al residente la fecha y los hechos que se consideran incluidos en alguno de los supuestos de incumplimiento previstos en las normas de aplicación y su posible calificación, para que en el plazo de diez días alegue lo que a su defensa convenga.

Cuando se trate de faltas graves o muy graves dará también traslado de este escrito a la comisión de docencia, para que en el plazo de diez días, manifieste su criterio.

3. Recibidas las alegaciones o transcurrido el plazo sin que éstas se produzcan, el órgano competente notificará por escrito al interesado la sanción, la fecha y hechos que la motivaron y su calificación o, en su caso, el sobreseimiento con que ha concluido el procedimiento.

4. El comité de empresa será informado de las sanciones impuestas a los residentes por faltas muy graves.

Artículo 16. Prescripción de las faltas.

1. Las faltas leves prescribirán a los diez días; las graves a los veinte días y las muy graves a los sesenta días a partir de la fecha en que el centro tuvo conocimiento de su comisión y, en todo caso, a los seis meses de haberse cometido.

2. La prescripción se interrumpirá con las notificaciones previstas en el apartado 2 del artículo anterior, reanudándose el cómputo pasado el período de diez días establecido para hacer alegaciones.

Disposición adicional primera. Retribuciones en la Comunidad Foral de Navarra.

A efectos de lo dispuesto en el artículo 7.1.a) de este real decreto, en la Comunidad Foral de Navarra se tomará como referencia del sueldo base el establecido en el artículo 42.1.a) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, sin considerar a estos efectos lo previsto en la disposición adicional primera de dicha norma.

Disposición adicional segunda. Personal en formación por el sistema de residencia con discapacidad.

1. Con arreglo a lo dispuesto en los artículos 37 y 37 bis de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, las personas con discapacidad serán admitidas y participarán en condiciones que garanticen el principio de igualdad de trato en los procesos de formación por el sistema de residencia.

2. En el supuesto de que se adjudicara una plaza de residente en formación a una persona con discapacidad, el centro del que dependa la unidad docente correspondiente estará obligado a hacer las obras, adaptaciones y demás ajustes razonables que se precisen para lograr la accesibilidad a todas las actividades del programa formativo, así como a facilitarle las ayudas técnicas necesarias, para lo que podrá solicitar asesoramiento y apoyo al Centro de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) o a otra entidad pública o privada especializada.

3. Si por motivos arquitectónicos insalvables o graves problemas presupuestarios u otras razones análogas que pudieran suponer una carga excesiva esto no se hiciera, y por lo tanto, la imposibilidad de realizar las actividades a las que obliga el programa formativo se debiera a las condiciones del centro y no a las limitaciones funcionales del residente, no se le podrá declarar no apto en el examen médico preceptivo, y la Administración sanitaria donde se ubique la unidad docente estará obligada a ofertarle otra plaza en una unidad docente que reúna las cualidades que permitan su

formación y su integración en las actividades asistenciales en situación de igualdad respecto a los demás residentes de la misma especialidad.

4. Si la discapacidad impide al residente realizar jornadas de trabajo prolongadas, no se disminuirá el número de horas que determina el programa formativo, pero sí se organizarán de forma que tenga los descansos necesarios y apropiados a sus capacidades funcionales.

5. A los efectos de la relación laboral especial regulada en este real decreto, se entiende por personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento. En todo caso, se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

Disposición adicional tercera. Condiciones especiales de la jornada laboral.

El residente tendrá derecho a una organización de su horario de trabajo que, sin suponer una disminución del número anual de horas establecido, le permita realizar jornadas diarias no superiores a doce horas en los siguientes casos:

a) Durante el embarazo.

b) Por razones de guarda legal, el residente que tenga a su cuidado directo algún menor de la edad establecida en el artículo 37.5 del Estatuto de los Trabajadores o a una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que no desempeñe una actividad retribuida.

c) Cuando le sea necesario encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.

d) Cuando el residente tenga la guardia y custodia no compartida de un hijo menor de edad.

Disposición adicional cuarta. Especialidades para la protección integral contra la violencia de género.

En el supuesto previsto en el artículo 40.3.bis) del Estatuto de los Trabajadores, cuando la residente víctima de violencia de género se vea obligada a abandonar el puesto de trabajo en la localidad donde venía prestando sus servicios, tendrá derecho preferente a que se le asigne otra plaza de residente en formación de la misma titulación y especialidad que esté vacante en otra unidad docente de otra localidad, incluso, de otra comunidad autónoma.

En tales supuestos, la Administración sanitaria estará obligada a comunicar a la residente las vacantes existentes en dicho momento o las que se pudieran producir en el futuro.

Este cambio de unidad docente tendrá una duración inicial de seis meses, durante los cuales el centro de origen tendrá la obligación de reservar la plaza que anteriormente ocupaba la residente trasladada.

Terminado este período, la residente podrá optar entre el regreso a su centro de origen o a la continuidad en el nuevo. En este último caso, decaerá la obligación de reserva.

Disposición adicional quinta. Procedimiento de revisión de las evaluaciones.

Cuando las evaluaciones anuales o la evaluación final sean negativas y el comité de evaluación considere que no procede recuperación y, por lo tanto, sólo quepa la extinción del contrato, los afectados podrán solicitar su revisión. También podrán solicitar la revisión de la evaluación final si es positiva pero consideran que la calificación obtenida es desfavorable. Estas revisiones se realizarán mediante los siguientes procedimientos.

1. Revisión de la evaluación anual negativa: Dentro de los diez días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la comisión de docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor. Los miembros de la comisión formularán las preguntas que consideren convenientes y la calificación, que resultará definitiva, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros.

En el caso de que la comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de la revisión.

Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

2. Revisión de la evaluación final negativa: En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, en el plazo de diez días desde su publicación, el interesado podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad correspondiente. Recibida la solicitud, la comisión fijará una fecha para la realización de una prueba dentro de los treinta días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta de sus miembros.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de la prueba con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

3. Revisión de la calificación de la evaluación final positiva: En el supuesto de que la evaluación final sea positiva pero el interesado considere que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la comisión nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento será el mismo que el previsto para la primera prueba de la revisión de la evaluación final negativa. La decisión de la comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

Disposición adicional sexta. Normas específicas para determinadas especialidades médicas.

Las referencias hechas a las comisiones de docencia se entenderán referidas a las correspondientes comisiones asesoras cuando se traten de especialidades con formación dentro y fuera de los hospitales.

Disposición adicional séptima. Aplicación de pactos y acuerdos.

Cuando así se acuerde en la negociación colectiva correspondiente a los ámbitos de representación del personal incluido en este real decreto, los pactos y acuerdos referentes al personal estatutario les serán de aplicación, siempre que sean compatibles con la normativa específica aplicable al personal residente, sin perjuicio de lo que se establezca en la legislación de representación del personal al servicio de las administraciones públicas.

Disposición adicional octava. Especialistas en formación miembros de las Fuerzas Armadas.

Este real decreto no será de aplicación a los especialistas en formación miembros de las Fuerzas Armadas, que se formen tanto en plazas de la red sanitaria militar como del resto de la red sanitaria, a los que les seguirá siendo de aplicación su normativa específica.

Disposición transitoria primera. Aplicación progresiva de la jornada máxima.

De acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria primera de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, la limitación del tiempo de trabajo legalmente establecida para el personal sanitario estatutario de los servicios de salud, sumando la jornada ordinaria y la jornada complementaria, se aplicará progresivamente al personal residente, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, en los siguientes períodos:

a) Jornada máxima de 58 horas semanales de promedio en cómputo anual hasta el 31 de julio de 2007.

b) Jornada máxima de 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.

c) A partir del 1 de agosto de 2008 la jornada máxima será de 48 horas semanales de promedio en cómputo semestral.

Disposición transitoria segunda. Aplicación gradual del sistema retributivo.

1. La aplicación de lo dispuesto en el artículo 7.1 y 2 se efectuará, por parte de los servicios de salud de las comunidades autónomas, de manera gradual, teniendo en cuenta la diferencia existente entre las cuantías que perciban los residentes y las establecidas en dicho artículo.

Esta aplicación gradual se llevará a cabo de la siguiente forma:

a) Un 25 por ciento de la indicada diferencia a partir de la entrada en vigor de este real decreto, con efectos retroactivos desde el 1 de enero de 2006.

b) Un 25 por ciento a partir del 1 de enero de 2007.

c) El 50 por ciento restante a partir del 1 de enero de 2008.

2. La aplicación progresiva, a la que se refiere el apartado anterior, no podrá implicar, en ningún caso, una retribución inferior a la que el residente viniera percibiendo actualmente.

A estos efectos, las comunidades autónomas podrán modificar los porcentajes previstos en el apartado anterior.

3. Si las retribuciones percibidas por los residentes contratados por entidades privadas titulares de unidades docentes acreditadas para impartir formación fueran inferiores a las establecidas en el artículo 7.4, podrán aplicarse gradualmente las nuevas cuantías en la forma indicada en los apartados anteriores de esta disposición transitoria, sin perjuicio de lo establecido en el convenio colectivo aplicable.

Disposición transitoria tercera. Normas específicas para las especialidades de enfermería.

Hasta tanto se desarrollen las previsiones contenidas en el artículo 1.2.c) y en la disposición adicional cuarta del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, se aplicarán las siguientes normas:

1. Las referencias hechas a las comisiones de docencia, en el caso de las especialidades de enfermería, se entenderán realizadas al comité de evaluación, en tanto en cuanto no se creen las citadas comisiones de docencia.

2. El comité de evaluación estará integrado por el coordinador de la unidad docente, el tutor del residente y un enfermero especialista que preste servicios en la correspondiente unidad.

3. La evaluación se efectuará utilizando las calificaciones de suficiente, destacado o de excelente, cuando la evaluación sea positiva o de no apto cuando fuera negativa.

4. La prórroga de recuperación que se prevé en el artículo 3.3 será de un mes en las especialidades cuya duración sean de un año y de dos meses en aquellas cuyo programa formativo sea de duración superior.

5. La revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables a la que se refiere el apartado primero de la disposición adicional quinta, se llevará a cabo ante la comisión nacional de la especialidad. A estos efectos se incrementará a un mes el plazo de quince días previsto en el párrafo primero del citado apartado.

Disposición transitoria cuarta. Principio de condición más beneficiosa.

Se mantendrán aquellos derechos adquiridos por los residentes que hubieran accedido a la formación especializada por el sistema de residencia con anterioridad a la entrada en vigor de este real decreto, siempre que para ellos supongan condiciones más beneficiosas.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este real decreto y, en particular, el artículo 9.5 y 6 de la Orden de 24 de junio de 1998, por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de enfermero especialista.

3. A la entrada en vigor de este real decreto, será efectiva la derogación de la Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas, de conformidad con lo establecido en el apartado 2 de la disposición derogatoria única de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Disposición final primera. Habilitación competencial.

Este real decreto se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.7.ª, de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en legislación laboral, sin perjuicio de la ejecución por los órganos de las comunidades autónomas.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 6 de octubre de 2006.

JUAN CARLOS R.

La Vicepresidenta Primera del Gobierno y Ministra de la Presidencia,

MARÍA TERESA FERNÁNDEZ DE LA VEGA SANZ

5.2. Normativa de Guardias del Hospital General de Ciudad Real.

Normativa de guardias.

La organización de las guardias de los residentes del Hospital General de Ciudad Real responde a las competencias atribuidas a las Comisiones de Docencia por la legislación vigente (REAL DECRETO 183/2008, ORDEN SCO/581/2008). Las comisiones de docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, corresponde a las comisiones de docencia facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este. Los órganos de dirección de los distintos centros, los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación y las comisiones de docencia estarán obligados a informarse mutuamente sobre las actividades laborales y formativas de los residentes, a fin de decidir conjuntamente su adecuada integración con la actividad asistencial del centro o dispositivo de que se trate.

El aprendizaje de campo en horario de atención continuada (guardias) es un aspecto clave en la formación de los residentes de cualquier especialidad, siempre y cuando estén supervisadas y conlleven responsabilidad progresiva según el año de residencia.

Las guardias se pueden dividir en dos apartados: guardias de puerta y guardias de planta. Ambas son complementarias y atienden todo tipo de urgencias y de complicaciones de pacientes que acuden desde su domicilio o se encuentran ingresados.

Los residentes deben estar fácilmente localizables durante las guardias, incluso en los turnos nocturnos de descanso. El no cumplimiento de esta norma responderá a las medidas de régimen disciplinario descritas en el *REAL DECRETO 1146/2006*.

El residente tiene derecho Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas (derecho a la libranza de guardias). No obstante, es recomendable mantener la actividad programada para no interrumpir el programa de formación.

Los cambios de guardias debe justificarse por escrito a la Jefatura de Estudios. No se puede realizar una guardia si no ha sido comunicada. Dichos cambios serán siempre de persona por persona, salvo causas de fuerza mayor.

El médico residente que esté de guardia podrá ausentarse de la misma para asistir a actividades formativas siempre y cuando tenga autorización previa del tutor de residentes, jefe de estudios y médico de guardia de plantilla de ese día que esté a su cargo y por supuesto tenga delegadas sus funciones asistenciales (solicitará actividad formativa según anexo oficial del Sescam en el caso de que no sea un curso obligatorio). Nunca podrá ausentarse sin conocimiento previo de los facultativos de plantilla de guardia y sin su autorización. Por supuesto, debe indicar dónde está localizado y el horario de su ausencia. Es importante remarcar que la asistencia es prioritaria y solo se acudirá a cursos formativos cuando no se interfiera la atención a los pacientes.

El número de guardias mensuales son un mínimo de 4 y un máximo de 6. En las especialidades con pocos residentes no podrá haber más de un residente de guardia por día. La programación y cambios de guardias de los residentes se hacen por el Jefe de Servicio correspondiente o, en su defecto, por el Tutor de la especialidad, en base a criterios puramente docentes.

El médico residente al finalizar la guardia no debe abandonar el Servicio de Urgencias si los pacientes que han estado hasta ese momento a su cargo no tienen reflejada una historia clínica completa con una actitud a seguir. Los compromisos del personal de la unidad de Urgencias hacia los médicos en formación son:

Supervisar las actividades clínicas de los residentes.

Atender al residente cuando éste reclame colaboración.

El residente tiene derecho a que al finalizar su horario de guardia, esté disponible un adjunto del Servicio de Urgencias para que asuma los pacientes que el residente atendía hasta la citada hora.

Horario de guardias. Las guardias de 17 horas empiezan a las 15h y finalizan a las 8h. Las guardias de 24 horas empiezan a las 8h y finalizan a las 8h del día siguiente. Durante las horas de guardia el residente debe estar presente en el Hospital y localizado en cualquier momento. La no asistencia a la guardia de forma injustificada o el abandono de la misma sin motivo se considera una falta laboral grave tal y como recoge la normativa laboral vigente. Los tutores deben controlar la asistencia a las guardias, mediante la firma del residente.

A continuación exponemos la organización de las guardias, según el siguiente esquema,

DAMERO DE DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE GUARDIAS POR SERVICIOS.

ESPECIALIDAD	R1	R2	R3	R4	R5
Alergología	Urgencias M Interna	60%Guardias Urgencias M Interna y 40% Planta M Interna	50%Guardias Urgencias M Interna y 50%Planta M Interna	40% Guardias Urgencias M Interna y 60%Planta M Interna	--
Análisis Clínicos	Análisis Clínicos	Análisis Clínicos	Análisis Clínicos	Análisis Clínicos	--
Anestesiología y Reanimación	Urgencias M Interna	Anestesiología y Reanimación	Anestesiología y Reanimación	Anestesiología y Reanimación	--
Aparato Digestivo	Urgencias M Interna	60%Guardias Urgencias M Interna y 40% Planta M Interna	50%Guardias Urgencias M Interna y 50%Planta M Interna	40% Guardias Urgencias M Interna y 60%Planta M Interna	
Cardiología	1 Cardiología Resto Urgencias M Interna	1 Puerta Resto Cardiología/Nefro	Cardiología/UC	Cardiología/UC	Cardiología/UC
Cirugía General y de Aparato Digestivo	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General

ESPECIALIDAD	R1	R2	R3	R4	R5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Traumatología	Traumatología	Traumatología	Traumatología	Traumatología
Dermatología	Urgencias M Interna	Urgencias M Interna/Dermatología	Dermatología	Dermatología	
Farmacia Hospitalaria	Farmacia	Farmacia	Farmacia	Farmacia	--
Medicina Familiar y Comunitaria	Urgencias M Interna y Atención Primaria	Ginecología, Pediatría, Traumatología y Atención Primaria	Especialidades Médico-Quirúrgicas, Observación, Traumatología y Atención Primaria	Observación y Atención Primaria	--
Medicina Interna	Urgencias M Interna	60%Guardias Urgencias M Interna y 40% Planta M Interna	50%Guardias Urgencias M Interna y 50%Planta M Interna	40% Guardias Urgencias M Interna y 60%Planta M Interna	20% Guardias Urgencias M Interna y 80 %Planta M Interna
Medicina Intensiva	Urgencias M Interna	Nefrología, Neurología, Neurocirugía y UCI	UCI	UCI	
Medicina Nuclear	Urgencias M Interna	Tardes (30 h/mes) y 2-3 guardias Urgencias M Interna	Tardes (30 h/mes) y 2-3 guardias Urgencias M	Tardes (30 h/mes) 2-3 guardias y	--

ESPECIALIDAD	R1	R2	R3	R4	R5
			Interna	2-3 guardias Urgencias M Interna	
Medicina Preventiva	Urgencias M Interna	Tardes (12 h/semana)	Tardes (12 h/semana)	Tardes (12 h/semana)	--
Nefrología	Urgencias M Interna	100% Nefrología; Urgencias M Interna a partir de la 6ª guardia	100% Nefrología; Urgencias M Interna a partir de la 6ª guardia	100% Nefrología; Urgencias M Interna a partir de la 6ª guardia	--
Neurología	Urgencias M Interna	Neurología	Neurología	Neurología	--
Obstetricia y Ginecología	Ginecología	Ginecología	Ginecología	Ginecología	--
Oncología	Urgencias M Interna	60%Guardias Urgencias M Interna y 40% Planta M Interna	50%Guardias Urgencias M Interna y 50%Planta M Interna	40% Guardias Urgencias M Interna y 60%Planta M Interna	
Pediatría	100% Pediatría puerta	50% Pediatría puerta + 50% Planta y paritorios	25% Pediatría puerta + 25% Planta y paritorios + 50% UCI	25% Pediatría puerta + 75% UCI	
Oftalmología	Urgencias M Interna	Oftalmología	Oftalmología	Oftalmología	Oftalmología

ESPECIALIDAD	R1	R2	R3	R4	R5
Psicología	Tardes (60 h/mes)	Tardes (60 h/mes)	Tardes (60 h/mes)	Tardes (60 h/mes)	--
Psiquiatría	Urgencias M Interna	Psiquiatría	Psiquiatría	Psiquiatría	--
Radiodiagnóstico	4 primeros meses (3 meses hábiles) Urgencias M Interna, y 8 meses Radiodiagnóstico	Radiodiagnóstico	Radiodiagnóstico	Radiodiagnóstico	--
Reumatología	Urgencias M Interna	60% Guardias Urgencias M Interna y 40% Planta M Interna	50% Guardias Urgencias M Interna y 50% Planta M Interna	40% Guardias Urgencias M Interna y 60% Planta M Interna	--

Para planificar las Guardias con al menos 1 mes de antelación, se debe seguir el siguiente esquema

Grupo Urgencias.

Especialidad	R1	R2	R3	R4	R5
Alergología	100%	60%	50%	40%	--
Cardiología	80%	20%	--	--	--
Cirugía General	--	--	--	--	--
Traumatología	--	--	--	--	--
Medicina Familiar y Comunitaria	100%	100%	100%	100%	--
Medicina Interna	100%	60%	50%	40%	20%
Medicina Nuclear	100%	50%	50%	50%	--
Nefrología	100%	--	--	--	--
Neurología	100%	--	--	--	--
Pediatría	100%	50%	25%	25%	--
Psiquiatría	100%	--	--	--	--
Radiodiagnóstico	100% 4 meses (3 hábiles)	--	--	--	--
Reumatología	100%	60%	50%	40%	--
Medicina Preventiva	100%	--	--	--	--

Bloque Medicina Interna Planta.

Especialidad	R1	R2	R3	R4	R5
Alergología	--	40%	50%	60%	--
Digestivo	--	40%	50%	60%	--
Medicina Interna	--	40%	50%	60%	80%
Oncología	--	40%	50%	60%	--
Reumatología	--	40%	50%	60%	--

Bloque Especialidades.

Especialidad	R1	R2	R3	R4	R5
Análisis Clínicos	100%	100%	100%	100%	--
Cardiología	20%	80% 100%	100%	100%	100%
Farmacia	100%	100%	100%	100%	--
Psicología	100%	100%	100%	100%	--
Obstetricia y Ginecología	100%	100%	100%	100%	--
Cirugía General	100%	100%	100%	100%	100%
Traumatología	100%	100%	100%	100%	100%
Medicina Nuclear	--	50%	50%	50%	--
Neurología	--	100%	100%	100%	
Nefrología	--	100%	100%	100%	--
Pediatría	--	50%	75%	75%	--
Psiquiatría	--	100%	100%	100%	--
Radiodiagnóstico	100% 8 meses	100%	100%	100%	--

Para la planificación de las guardias se acuerda:

Crear un Comité organizador de guardias formado por 3 residentes: 1 de Medicina de Familia, 1 de Medicina Interna y 1 de otras especialidades. Éste Comité será el encargado de distribuir los días de guardia de los residentes en Urgencias y en Planta de Medicina Interna, debiendo tener el cuadrante al menos con 1 mes de antelación.

En aquellos servicios que tengan guardias propias de su especialidad (cirugía,traumatología,ginecología,anestesia,neurología,cardiología,psiquiatría,farmacia,análisis clínicos..), los Jefe de Servicio o Tutores de cada especialidad deberán enviar a la Jefatura de Estudios un listado de las guardias de los residentes, con las misma antelación y al mismo tiempo que se envían a Dirección las guardias de los facultativos de plantilla.

La Unidad de Docencia del Hospital elaborará con los cuadrantes recibidos por el Comité de guardias y los diferentes servicios una plantilla única que contenga todos los residentes de todas las especialidades. Esta plantilla se volcará en la intranet y será el cuadrante definitivo de guardias. Cualquier cambio (persona por persona) se comunicará por escrito a través del impreso oficial de cambio de guardia(Anexo 1).

Enviar esta plantilla a Dirección Médica para su aprobación.

Publicar el damero de guardias con 1 mes como mínimo de antelación en los paneles informativos de residentes y en el portal del Hospital.

ANEXO 1.

A/A: JEFE DE ESTUDIOS HGCR

D./Dña./ _____ médico
residente de _____ año de _____, que debería realizar la guardia del día
_____ de _____ de 200__, solicito cambiarla al día _____ de _____ de
200__ con D./Dña. _____, por
el siguiente motivo:

Ciudad Real a _____ de _____ de 200__

Firma 1º solicitante. Firma 2º solicitante. Jefe de estudios. Coordinador Urgencias

ANEXO 2. FUNCIONES DE LOS RESIDENTES.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE PRIMER AÑO:

1. El residente de primer año será capaz de realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente, realizando un diagnóstico diferencial, solicitando las pruebas diagnósticas básicas, informando al paciente y familiares del proceso a seguir durante la estancia del paciente en urgencias y consultando con el residente mayor o adjunto de urgencias, cualquier duda al respecto.
2. El residente, firmará los informes, de todos los pacientes que explora. En caso de alta hospitalaria, el residente firmará el informe con la supervisión del adjunto de urgencias, el cual, firmará también.
3. El pase de guardia, se realiza todas las mañanas, siendo obligatoria la presencia del residente. En días laborables el residente saliente de guardia, traspasará los pacientes no solucionados, al adjunto entrante. En días festivos, el residente, traspasará los pacientes no solucionados al residente de primer año entrante.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO:

1. El residente de segundo año será capaz de realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente, realizando un diagnóstico diferencial, solicitando las pruebas diagnósticas básicas, informando al paciente y familiares del proceso a seguir durante la estancia del paciente en urgencias y consultando con el residente mayor o adjunto de urgencias, cualquier duda al respecto.
2. El residente, firmará los informes, de todos los pacientes que explora. El residente, tiene capacidad para decidir el alta del paciente, así como para derivarlo a consultas de especialidades. el residente consultará dudas al residente mayor o adjunto de urgencias.
3. El pase de guardia, se realiza todas las mañanas, siendo obligatoria la presencia del residente. En días laborables el residente saliente de guardia, traspasará los pacientes no solucionados, al adjunto entrante. En días festivos, el residente, traspasará los pacientes no solucionados al residente de primer año entrante.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE TERCER AÑO:

1. El residente de tercer año será capaz de realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente, realizando un diagnóstico diferencial, solicitando las pruebas diagnósticas necesarias, informando al paciente y familiares del proceso a seguir durante la estancia del paciente en urgencias y consultando con el residente mayor o adjunto de urgencias, cualquier duda al respecto.
2. El residente, firmará los informes, de todos los pacientes que explora. El residente, tiene capacidad para decidir el alta del paciente, así como para derivarlo a consultas de especialidades. El residente consultará dudas al residente mayor o adjunto de urgencias.
3. El pase de guardia, se realiza todas las mañanas, siendo obligatoria la presencia del residente. En días laborables el residente saliente de guardia, traspasará los pacientes no solucionados, al adjunto entrante. En días festivos, el residente, traspasará los pacientes no solucionados al residente de categoría similar entrante.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE CUARTO AÑO:

1. El residente de cuarto año será capaz de realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente, realizando un diagnóstico diferencial, solicitando las pruebas diagnósticas necesarias, informando al paciente y familiares del proceso a seguir durante la estancia del paciente en urgencias y consultando con el residente mayor o adjunto de urgencias, cualquier duda al respecto.
2. El Residente de cuarto año, supervisará la labor de los residentes de segundo y tercer año y colaborará con el adjunto de urgencias en todas sus funciones, pudiendo intervenir en el manejo de pacientes críticos, así como en el abordaje de pacientes que ingresan en boxes de reanimación.
3. El pase de guardia, se realiza todas las mañanas, siendo obligatoria la presencia del residente. En días laborables y festivos el residente saliente de guardia, traspasará los pacientes no solucionados, al adjunto entrante.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE QUINTO AÑO:

1. El residente de quinto año será capaz de realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente, realizando un diagnóstico diferencial, solicitando las pruebas diagnósticas necesarias, informando al paciente y familiares del proceso a seguir durante la estancia del paciente en urgencias y consultando con el residente mayor o adjunto de urgencias, cualquier duda al respecto.
2. El Residente de cuarto año, supervisará la labor de los residentes de segundo y tercer año y colaborará con el adjunto de urgencias en todas sus funciones, pudiendo intervenir en el manejo de pacientes críticos, así como en el abordaje de pacientes que ingresan en boxes de reanimación.
3. El pase de guardia, se realiza todas las mañanas, siendo obligatoria la presencia del residente. En días laborables y festivos, el residente saliente de guardia, traspasará los pacientes no solucionados, al adjunto entrante.

5.3.- Responsabilidades de los MIR en las Altas Médicas.

Ante los reiterados problemas presentados ante este problema, la Comisión de Docencia solicitó la normativa legal y la opinión oficial del Ministerio de Sanidad y Consumo, obteniendo la siguiente respuesta que transcribimos a continuación:

“En contestación a su escrito, en el que formula consulta relativa a la capacidad de los residentes para firmar altas en la puerta del Servicio de Urgencias, así como la necesidad o no de que tal firma vaya acompañada de la de un adjunto de plantilla de dicho Servicio, adjunto se remite informe en el que se recoge la opinión al respecto de dos ¡lustres juristas de reconocido prestigio en el mundo sanitario como son, D. Javier Sánchez Caro, en su día Jefe de la Asesoría Jurídica del hoy transferido INSALUD y D. Ignasi Pidevell Borrell, Jefe de la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos de Barcelona, opiniones que esta Subdirección General comparte. Madrid, 12 de enero de 2004.

LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES Y LAS ALTAS MÉDICAS.

La cuestión, en si misma, y hasta hace escasas fechas, no había causado una excesiva preocupación en el sector, a pesar de estar todos de acuerdo en que posiblemente los derechos y obligaciones de los M.I.R. quedan legislativamente confusos debido a la parquedad de la normativa reguladora y por la propia naturaleza de la figura del M.I.R., del todo singular y única en el mundo docente del postgrado. A pesar de la por todos conocida Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de Diciembre de 1999, existen otras sentencias de Audiencias Provinciales y del propio Tribunal Supremo que inciden en la responsabilidad de los M.I.R. y su tutor, ya sea por facilitar altas médicas en Servicios de Urgencia, ya sea en determinadas actuaciones asistenciales realizadas por el M.I.R. sin la directa supervisión del tutor aunque no se trate de altas. La cuestión, entonces, parece ser que tendría que ir más allá de la propia valoración sobre si un M.I.R. tiene facultades para firmar altas no supervisadas, y que, en consecuencia, el debate debería trasladarse probablemente a la valoración de si un M.I.R. puede realizar determinadas actuaciones asistenciales sin necesidad de supervisión. La opinión que ésta Subdirección General comparte es la de la Asesoría Jurídica del hoy transferido INSALUD (J. Sánchez Caro), que tiende a informar positivamente que los M.I.R. puedan dar altas, en función de los conocimientos y responsabilidad profesional que hayan adquirido, que tendría que ser objeto de evaluación individual por el correspondiente tutor en el marco de los programas de formación de cada especialidad. Asimismo el Jefe de la Asesoría Jurídica del Colego Oficial de Metges de Barcelona, Ignasi Pidevall Borrell, autor en el año 2000 del presente informe que se abrevia para su mejor comprensión, comparte dicha conclusión y, a la vez, una buena parte de las consideraciones jurídicas de la

Asesoría Jurídica de INSALUD, y considera que, en efecto, los M.I.R. pueden firmar altas no supervisadas en urgencias, según las determinaciones del programa formativo y del tutor, según las consideraciones que seguidamente se exponen. En primer lugar, es necesario poner de relieve que la formación médica especializada contiene unas singularidades que la diferencian enormemente de cualquier otra formación especializada. De este modo, hay que tener en cuenta que la formación médica especializada es una formación de post-licenciatura legalmente regulada (Real Decreto 127/1984) y que conduce a la obtención, al final del periodo formativo, de un título oficial (el de Médico Especialista), y no de un simple título universitario acreditativo de una formación de postgrado. Nos encontramos por tanto, que la formación médica especializada es una formación de postgrado, es decir, que sólo pueden realizar, aquellos que ya son licenciados en medicina (título académico), a diferencia del resto de especializaciones que, por decirlo de algún modo, se realizan intra-grado, o en el transcurso de la etapa formativa que da lugar finalmente al grado o título académico. Esta diferencia respecto a otras formaciones especializadas es, en nuestra opinión, uno de los puntos sustantivos para acabar comprendiendo la figura del médico en formación (M.I.R.), por cuanto se trata de un licenciado que ya ha adquirido muchos conocimientos en una materia y que el ordenamiento jurídico le habilita para realizar determinadas actuaciones asistenciales, bajo el único requisito de estar colegiado. Conjuntamente con esta peculiaridad es necesario añadir otro elemento sustantivo, que define y diferencia la formación médica especializada respecto a la formación en otras profesiones, y que es la implicación del médico en todo el periodo formativo, que pasa por la adquisición de responsabilidades progresivas a través de actos asistenciales, siendo complejo en muchas ocasiones delimitar la frontera actividad profesional/formación. Esto es, no es posible una formación adecuada para adquirir los conocimientos y responsabilidad profesional necesarios para ejercer después la especialidad médica sino es a través de la aplicación del conocido principio de "supervisión decreciente y responsabilidad creciente", en el sentido que el médico en formación requerirá, según las especialidades, un nivel de autonomía elevado para que pueda formarse eficientemente a través de tomas de decisión autónomas. Y esto, se consigue, precisamente, a través de la práctica profesional programada y supervisada a que se refiere el artículo 4.1 del Real Decreto 127/1984 cuando define la figura del M.I.R.: "Son Médicos residentes aquellos que, para obtener el título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas, un periodo, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente (...)". Esta es la única definición que el ordenamiento jurídico español ofrece del M.I.R., y a partir de la cual puede desarrollarse, en nuestra opinión, el ámbito de competencias de estos médicos en lo que hace referencia, por ejemplo, a las altas médicas en urgencias. Dos son los elementos que destacan en este precepto: la práctica profesional programada y la práctica profesional supervisada. En cuanto a la práctica profesional programada, y haciendo una interpretación sistemática de la norma, el artículo 7. del

Real Decreto 127/1984 indica que:"

1- Los programas de formación médica especializada deberán especificar objetivos cualitativos y cuantitativos que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de los periodos de formación que se establezca con carácter General .

2. Los programas propuestos por las correspondientes Comisiones Nacionales de Especialidad y ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, serán aprobados por el Ministerio de Educación y Ciencia, previo informe del de Sanidad y Consumo."

Así mismo el artículo 8.1.a. del mencionado Real Decreto indica que "los Médicos Residentes en formación, al termino de cada año, serán evaluados por la Comisión de Evaluación del Centro. Para la evaluación se tendrá en cuenta el haber cumplido satisfactoriamente el programa previamente establecido y los informes de los responsables de las Unidades Docentes por los 'que el candidato a Médico Especialista haya rotado." Los programas actualmente vigentes fueron aprobados por Resolución del Secretario del Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia de fecha 25 de abril de 1996, si bien, al no estar publicados en el B.O.E. no forman parte del ordenamiento jurídico. Pero lo cierto es que en la existencia y naturaleza de estos programas confluyen un cúmulo de circunstancias que demuestran. que han sido plenamente aceptados por la Comunidad médica, por las Instituciones sanitarias y docentes, por los Tribunales de Justicia españoles, por la Administración Pública española, e incluso, por el Consejo y el Parlamento de la Unión Europea, y por el propio Tribunal de Justicia comunitario. Esta circunstancia nos obliga a afirmar que los repetidos programas de formación de las especialidades médicas son plenamente invocables a efectos de determinar la duración de la formación, objetivos, contenidos, habilitaciones, y nivel de responsabilidad que ha de conseguir un M.I.R. para acabar obteniendo unos conocimientos que le hagan merecedor del título de medico especialista. Y por tanto, es a través de estos programas que cualquiera podrá valorar estos conocimientos y responsabilidades en el transcurso de la formación para distinguir si el M.I.R., a través de la evaluación individual del tutor, esta capacitado o no para realizar determinadas actuaciones asistenciales. En efecto, esta evaluación del tutor comporta, entonces, una práctica profesional supervisada, que es el otro elemento necesario para valorar la facultad de los M.I.R. para dar altas médicas. En este sentido, la Orden de 22 de junio de 1995 que regula las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de los médicos y farmacéuticos especialistas, prevé en su apartado Séptimo (3.b) que son funciones de los tutores "la supervisión directa v continuada de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que

competen al jefe de la unidad asistencial." Y ¿qué debe entenderse por supervisión?, desde un punto de vista gramatical, el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la acción de supervisar como "ejercer la inspección superior en determinados casos". Esta definición se refleja, haciendo una interpretación sistemática, con los niveles de responsabilidad que el Consejo Nacional de Especialidades Médicas establece en la denominada "Guía para la realización de Programas Docentes de Especialidades Médicas", indicando que cada actividad asistencial -clínica y quirúrgica- irá acompañada del nivel de responsabilidad que el residente encargado de ejecutarla ha de asumir, distinguiendo tres niveles:

- Nivel de responsabilidad 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

- Nivel de responsabilidad 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor.

- Nivel de responsabilidad 3: son actividades realizadas por personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Así pues, son los Programas de Formación de cada especialidad los que han de acabar determinando el nivel de responsabilidad del M.I.R. en cada una de sus fases formativas. Y es función del tutor, y del Jefe del Servicio o Docencia en su caso, determinar y decidir sobre la capacitación del residente, en virtud de los conocimientos adquiridos y demostrados, para asumir determinados niveles de responsabilidad en seguimiento del programa, y en consecuencia, valorar si puede o no, entre otras actuaciones asistenciales, emitir altas médicas en urgencias no directamente inspeccionadas. En cualquier caso, no se nos escapa que esta conclusión no da una solución homogénea para todos los M.I.R. que, por su especialidad, pueden tener atribuida la facultad de firmar altas médicas en urgencias; y que, sea como sea, los M.I.R. son licenciados en Medicina y colegiados -por tanto, médicos- y que, en muchas circunstancias, están per se habilitados (estén licenciados antes o después de 1995) para realizar cualquier acto médico en tanto estén adecuadamente preparados, según indican las normas deontológicas de la profesión. Es por ello que, sin perjuicio de las consideraciones manifestadas en el presente informe y de las opiniones de otros juristas y entidades, entendemos que finalmente cualquier conflicto que se pueda plantear acerca de esta materia de las altas médicas en urgencias, tendrá que resolverse en función de las circunstancias específicas de cada caso, tal y como nos enseña la propia doctrina jurisprudencial, no uniforme precisamente en razón al diferente ámbito y circunstancias que se producen en cada caso a enjuiciar.

5.4.- Calendario festivo.

Según los Decretos por los que se fija el calendario laboral, se pueden disfrutar 14 días festivos al año. Para el resto de 2010, son las siguientes:

24 de Mayo

31 de Mayo

15 de Agosto

22 de Agosto

12 de Octubre

01 de Noviembre

06 de Diciembre

08 de Diciembre

25 de Diciembre

5.5.- Permisos retribuidos.

5.5.1.- Vacaciones.

Las vacaciones se disfrutarán dentro del año natural a que correspondan no pudiendo acumularse a otro distinto, ni compensarse económicamente. La duración de la vacación anual será de un mes. Se solicitarán preferentemente meses naturales completos, o en su defecto desde el día 16 al día 15 del mes siguiente. Cuando no se tenga derecho al disfrute de un mes de vacaciones por resultar que dentro del año natural el tiempo de servicio es inferior a 12 meses, se calcularán los días que deben otorgarse a razón de 2 días y medio por cada mes trabajado. Cuando se fraccionen en dos periodos, máximo permitido, se reconocerá que la suma de los mismos será de 26 días laborables. Considerándose entre ellos los sábados que corresponda descansar. El calendario vacacional deberá estar aprobado y publicado con anterioridad al 30 de abril.

5.5.2.- Días de libre disposición.

Se tiene derecho a 6 días al año, 1 por cada dos meses trabajados. No pueden acumularse a las vacaciones anuales retribuidas. Su disfrute está supeditado a las necesidades del Servicio. Se solicitan por escrito con una antelación mínima de 15 días y antes del 1 de Diciembre los que queden pendientes de disfrutar.

5.5.3.- Otros permisos retribuidos.

Matrimonio (15 días)

Nacimiento de hijo o adopción (3 días)

Fallecimiento familiar (3 días)

Enfermedad grave familiar o intervención quirúrgica grave (3 días)

Exámenes.

Lactancia.

Deberes públicos y personales.

Elecciones de carácter político.

Maternidad.

Adopción.

También se pueden pedir permisos para asistencia a congresos de la especialidad. Deben solicitarse en el mismo documento y de la misma manera que el resto de los permisos. En General los permisos se deben solicitar con antelación suficiente y la petición cumplimentada por el interesado y firmada por el responsable del servicio al que pertenece el residente. En el caso de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria por el tutor hospitalario de los mismos, que es el Jefe de Estudios.

5.6.- Retribuciones.

Según la Resolución de la Dirección gerencia del SESCAM sobre incremento de las retribuciones del personal sanitario en formación por el sistema de residencia que presta sus servicios en el SESCAM, y con efectos de 1 de abril de 2007, las cuantías retributivas serán los siguientes:

MEDICO I.R., BIÓLOGO I.R., FARMACEUTIVO I.R., FÍSICO I.R., QUÍMICO I.R., PSICÓLOGO I.R.

CATEGORIA	SUELDO	COMPLEMENTO GRADO DE FORMACIÓN	EUROS MES	EUROS AÑO
RESIDENTE DE 1º AÑO	1.161,30 €	0,00 €	1.161,30 €	16.258,20 €
RESIDENTE DE 2º AÑO	1.161,30 €	92,90 €	1.254,20 €	17.558,80 €
RESIDENTE DE 3º AÑO	1.161,30 €	209,03 €	1.370,33 €	19.184,62 €
RESIDENTE DE 4º AÑO	1.161,30 €	325,16 €	1.486,46 €	20.810,44 €
RESIDENTE DE 5º AÑO	1.161,30 €	441,29 €	1.602,59 €	22.436,26 €

ENFERMERAS RESIDENTES DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL Y MATRONAS

CATEGORIA	SUELDO	COMPLEMENTO GRADO DE FORMACIÓN	EUROS MES	EUROS AÑO
Enfermera Salud Mental y Matrona 1º año	985,59 €	0,00 €	985,59 €	13.798,26 €
Enfermera Salud Mental y Matrona 2º año	985,59 €	78,85 €	1.064,44 €	14.902,16 €

Los complementos de atención continuada serán los siguientes:

III. - PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO EN FORMACION: MIR, FIR, BIR, QIR, PSIR				
	Valor Hora			
	LUNES a VIERNES	SABADOS, DOMINGOS y FESTIVOS	1, 5, 6 DE ENERO y 24, 25, 31 DE DICIEMBRE	5ª GUARDIA Y SUCESIVAS
RESIDENTE PRIMER AÑO:	15,47	16,58	22,40	19,34
RESIDENTE SEGUNDO AÑO:	18,42	19,74	25,60	23,03
RESIDENTE TERCER AÑO:	20,63	22,10	28,80	25,79
RESIDENTE CUARTO Y QUINTO AÑO:	23,58	25,26	33,60	29,47

6.- NORMAS HISTORIAS CLINICAS Y PARTES.

6.1.- Normas de confección de historias clínicas.

Existe obligación legal de realizar una historia clínica que contenga la información de cada paciente. Cada paciente tendrá un único número de historia clínica. El uso de la historia clínica obliga al secreto profesional de los datos que contiene. Estará a disposición de los facultativos y personal de enfermería, inspecciones médicas, pacientes por mandato judicial y para usos científicos debidamente acreditados. La información contenida en la historia clínica es un testimonio documental a efectos legales.

La historia clínica está constituida por el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente. Es esencial para una buena función asistencial y de continuidad en los cuidados del paciente entre los diferentes profesionales dedicados a su atención. Por otra parte es un documento que proporciona respaldo jurídico-legal a la labor desarrollada. También es un instrumento de análisis de la calidad de la atención, siendo la información que contiene muy importante para las labores docente e investigadora y en la actualidad cada vez más necesaria para la gestión de los centros sanitarios. Para estos fines la historia clínica deberá abrirse a todos los pacientes atendidos en el Hospital, ya sea en hospitalización o consultas externas y ésta ha de ser única, personal, integrada y acumulativa. Normalizada en su formato y en su cumplimentación para facilitar su lectura y comprensión. Asimismo es importante que sea legible, que evite abreviaturas, siglas y descripciones innecesarias, y use una terminología comúnmente aceptada. El modelo de historia clínica será único para el Hospital y cualquier documento que se quiera incluir deberá ser estudiado y aprobado por la Comisión de Historias Clínicas y posteriormente por la Dirección. Igualmente se propondrá a la Comisión cualquier cambio, modificación o supresión de documentos de la historia clínica. La historia clínica llevará un orden fijado por la Comisión. La documentación clínica se ordenará cronológicamente, la de hospitalización por episodios y la de consultas por especialidad. El uso de la historia clínica obliga al secreto profesional de los datos que contiene. Se

deberá respetar la intimidad de las personas y reconocer el derecho a la confidencialidad de toda la información. Estando sujeto al deber de secreto. El Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica será el responsable de la custodia de la documentación clínica en las dependencias del Archivo, de asegurar el control de la circulación y movimiento de las historias, así como de informar a la Dirección de posibles irregularidades e incumplimientos de la normativa de uso de la historia clínica. La responsabilidad de la custodia, cuidado de la documentación y confidencialidad de los datos que contiene es del personal implicado en la asistencia del paciente o del solicitante de la historia clínica en caso de estudios o trámites.

Todo paciente atendido en consultas externas o en hospitalización tiene una historia única, conservando en sucesivas atenciones el número de historia clínica. En ella se irá incluyendo la correspondiente documentación clínica que se vaya generando en su atención. Utilice la etiqueta identificativa o escriba el número de historia clínica en todos los documentos y radiografías, así evitará su pérdida.

La documentación se ordenará cronológicamente, la de hospitalización por episodios y en cada episodio según el número impreso en cada documento, y la de consultas por especialidad. La custodia y ordenación de la historia clínica durante el episodio asistencial será responsabilidad de todo el personal implicado en la atención del paciente.

En el momento del alta se entregará el episodio de hospitalización debidamente ordenado a la secretaria del servicio, que comprobará dicho orden por el número impreso en el margen inferior derecho e introducirá los documentos en los correspondientes dispositivos de sujeción de la carpeta enviando ésta al archivo. Si la carpeta estuviera deteriorada o completa, abrirá nueva carpeta de historia clínica. En el episodio de consulta externa el personal de la consulta colocará ordenadamente los nuevos documentos en su carpeta o sobre de especialidad. También deberá dejar ordenados los documentos utilizados de otras carpetas.

El suministro de historias clínicas se realizará 24 horas antes de la atención en consultas o en ingresos y quirófanos programados, y en el momento de su solicitud por la unidad de admisión de urgencias. Si ya se ha suministrado a otra unidad, el archivo gestionará la recogida y traslado al servicio peticionario informando de las gestiones realizadas.

Las historias clínicas pasivas en actividades no programadas se suministrarán en 24 horas, informando al servicio peticionario de este hecho.

La documentación del Servicio de Urgencias se archivará en su historia clínica. Si no tuviera historia anterior el informe de urgencias se archivará según el día de su atención, y las radiografías separadamente también según el día de su atención. Estas radiografías se mantendrán durante un año. Los informes durante 5 años.

Las devoluciones de historias clínicas procedentes de consultas externas se realizarán el mismo día que finalice la consulta. Se debe comunicar a la unidad de archivo el traslado de una historia clínica a otras consultas, a planta o a otras dependencias del hospital. Las historias clínicas del área de urgencias se devolverán una vez finalizada su atención al servicio de admisión. Las historias clínicas de hospitalización se entregarán en el momento del alta a la secretaría de planta que será responsable del control de la historia clínica hasta su devolución al archivo. El plazo de devolución de estas historias será de una semana. La devolución de las Historias clínicas en los plazos acordados garantiza su envío ante una nueva solicitud.

6.2.- Normativa de partes judiciales y otros de interés legal.

6.2.1.- Parte judicial. Consiste en un informe al Sr. Juez cuando la urgencia asistida o defunción es a consecuencia de accidente, agresión, autoagresión, violación y en definitiva en todos los casos (golpes, caídas, etc.), con complicaciones legales o sospecha de tenerlas. Para realizar este trámite legal existe un impreso, modelo AU2 que se debe cumplimentar por duplicado de la forma más completa posible. Deberá ir firmado por el médico responsable para que tenga valor. Este impreso se enviará al servicio de admisión que se encargará de registrarlo y darle salida al juzgado. En el caso del paciente que ingrese cadáver en el impreso se consignará: “judicial”.

6.2.2.- Alta voluntaria. Significa la petición por parte del paciente o la familia del alta en contra del criterio médico. El facultativo, por tanto, no se hace responsable de dicho paciente una vez tramitado este alta. El paciente o la familia y el médico firmarán por triplicado el impreso. El solicitante del alta contrae la responsabilidad total de la salud del paciente una vez sale del hospital, tiene que costear los gastos de traslado en ambulancia si la necesitan. La certificación en caso de defunción tras este tipo de alta no es competencia del médico que le asistió en el hospital.

6.2.3.- Necropsias. Ante cada fallecimiento acontecido en el Hospital hay que solicitar la necropsia para conocer las causas del fallecimiento y para conocer otras posibles enfermedades no diagnosticadas. Por supuesto se debe contar con la debida autorización e información a los familiares. No hay que olvidar que el número de necropsias es un índice de calidad hospitalaria. La ley prohíbe practicar necropsias con carácter

científico si no es con el consentimiento de la familia del fallecido. La petición realizada por el médico debe ser firmada por duplicado, por él mismo y la familia.

6.2.4.- Defunciones. Tras el fallecimiento en nuestro centro el cadáver es llevado al mortuorio junto con el impreso firmado por el médico en el que ordena su traslado. Posteriormente la familia inicia los trámites para el traslado por la funeraria. El médico firmará el parte de defunción salvo que considere estar ante un caso judicial, en cuyo caso deberá emitir un parte judicial.

6.2.5.- Fugas o huidas de pacientes. Cuando un paciente abandona el hospital de esta manera debe ser avisado el médico de guardia y este comunicárselo al juez, a la familia y al servicio de seguridad del centro.

7.- INFORMÁTICA.

Desde tu primer contacto con el Centro, observarás como la novedosa tecnología puesta a disposición de los usuarios y profesionales del Hospital juegan un papel importante en la mejora de la calidad del servicio que se ofrece y que merecen los ciudadanos. Entre los nuevos proyectos de tecnologías de la información, en los que se trabaja para que el Hospital General de Ciudad Real sea un referente a nivel nacional y su modelo pionero se extienda al resto de hospitales de nuestra comunidad, destacan los siguientes:

Tarjeta del profesional. Como mecanismo para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente relativa a la protección de datos de carácter personal de los pacientes (LOPD), cada empleado dispone de una tarjeta identificativa, con un chip electrónico integrado, que es el medio de acceso a los sistemas del Hospital de forma segura. Esta tarjeta, además de estar personalizada en el exterior con la foto del profesional y sus principales datos, incorporará tres certificados digitales, generados por la propia Entidad Certificadora del SESCAM que garantizarán la integridad y la autenticación en las acciones que se efectúen en los Sistemas de Información, como por ejemplo, la firma electrónica de informes. Esta tarjeta también permite la inclusión de los certificados generados por la FNMT.



Portal del empleado. El portal del empleado, constituye un acceso centralizado y personalizado vía Web a Servicios de Información Hospitalarios sobre una plataforma de portal. El acceso a la información se realiza en base a distintos perfiles de usuario, quedando limitados, en función del rol de acceso, los servicios disponibles. Cuando el empleado del Hospital entra en su Intranet, puede entre otras acciones: consultar su correo o agenda, noticias de su colectivo, boletines internos, acceder a informaciones puntuales de ciertas bases de datos internas, ver el menú del restaurante del Hospital, comprobar sus guardias, buscar una extensión telefónica de un servicio o de un compañero...., incluso solicitar un periodo vacacional.



Página web del Hospital. Otra de las importantes novedades que se incorpora es un potente gestor de contenidos, que proporciona la infraestructura necesaria para la web pública (www.hgcr.es) del Hospital, la información accesible desde el exterior vía Internet con soporte para varios idiomas, que es el escaparate al ciudadano, incluso a nivel internacional, de los servicios del Hospital.



El web llevado a



adoptando las medidas necesarias para que la información ofrecida a la ciudadanía pueda ser accesible a

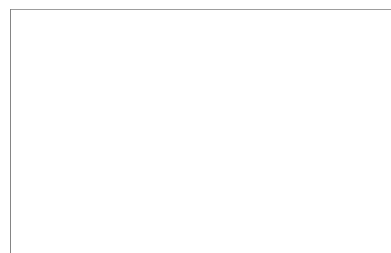
diseño de esta pública se ha cabo

personas con discapacidad y de edad avanzada, de acuerdo con los criterios de accesibilidad al contenido generalmente reconocidos. De esta forma se cumple con lo dispuesto en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico, y en la resolución del Consejo de la Unión Europea de 25 de marzo de 2002, sobre accesibilidad de los sitios web públicos y de su contenido.

Historia Clínica Electrónica. El Hospital General de Ciudad Real es el primer centro sanitario dependiente del SESCOAM donde se implanta el nuevo sistema de información clínica asistencial, llamado Mambrino, que supone la informatización integral de diferentes áreas del Hospital con el objetivo de configurar la Historia Clínica Electrónica (HCE). Se puede considerar el Mambrino es una aplicación informática que gestiona varios módulos que tienen al paciente como eje de la información. Con Mambrino se logra la consolidación de la información del ciudadano en un único punto, integrando en un mismo Sistema de Información, entre otros, diferentes aplicativos, como son: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Enfermería, Laboratorio, Farmacia, Anatomía Patológica, Tarjeta Sanitaria, entre otras.

Pulsera de identificación de pacientes. Con el objetivo de disminuir los tiempos de respuesta y aumentar la calidad asistencial, se han hecho esfuerzos orientados a mejorar el modo de identificación de los pacientes durante el periodo de estancia en el Hospital. En este caso se ha optado por emplear los últimos avances en tecnologías de radiofrecuencia, incorporándolos en una pulsera que se asigna con carácter individual a cada paciente en el momento de entrada al Hospital. De esta forma, el personal asistencial puede acceder en cualquier momento, de forma instantánea a través de la lectura del código electrónico asociado a cada pulsera, a su Historia Clínica Electrónica (HCE).

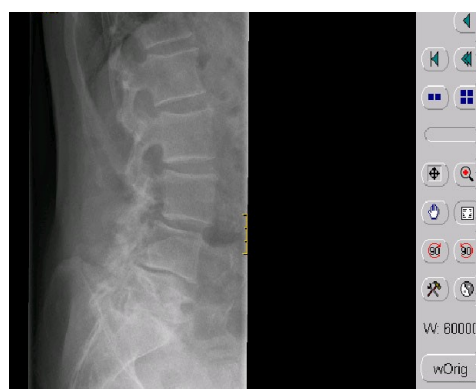
Movilidad. El nuevo Hospital está dotado de una infraestructura de red inalámbrica, que permite la comunicación entre sí a todos los dispositivos de acceso a datos (servidores de bases de datos y aplicaciones, ordenadores, impresoras, digitalizadores, etc.), sin necesidad de utilizar cables para la conexión. Las tecnologías empleadas se denominan WiMAX y WI-FI y proporcionan cobertura de tipo radio-enlace en todas las dependencias del Hospital. Además de la mejora en la conexión, se logra movilidad por todo el Hospital, sin perder en ningún momento la conectividad y el acceso a la información. Igualmente, los pacientes, también podrán beneficiarse de esta tecnología inalámbrica, permitiéndoles conectarse a Internet para uso particular. Tal como se ha comentado, en el Hospital General de Ciudad Real se dispone de la Historia Clínica Electrónica (HCE). El objetivo es que los profesionales sanitarios puedan acceder a la HCE desde dispositivos móviles. Para ello se utilizarán Tablet-PC, ordenadores personales de peso ligero, muy funcionales y manejables, que el personal asistencial



llevará consigo en los controles de enfermería y durante el pase de visita a los pacientes ingresados que se efectúa diariamente, de forma que desde cualquier punto pueda efectuarse la consulta de datos, evitando la generación de documentos en papel y el desplazamiento hasta un terminal informático fijo.

Sistemas multimedia. En el nuevo Hospital se va a hacer un gran esfuerzo en mantener continuamente informado al usuario, de forma puntual y actualizada. Para ello se emplearán distintos medios de comunicación de información como son la cartelera digital (pantallas planas de 42 pulgadas donde se suministrará información útil para el ciudadano, tal como consejos de salud), y puntos de información (hitos situados estratégicamente en diferentes puntos del Hospital, dotados de un teclado y una pantalla que permitirá al usuario interactuar con los Sistemas de Información). La información que se proporciona a través de estos medios, tienen un carácter útil para los ciudadanos, como puede ser la descripción de los servicios principales y anexos al Hospital, así como un sistema de orientación por las nuevas dependencias. Por otro lado, los quirófanos inteligentes constan de un sistema multimedia con cámaras de vídeo y pantallas táctiles. Un experto en otro Hospital puede observar la intervención quirúrgica y hacer comentarios durante la misma vía vídeo conferencia. Los video-clips de las intervenciones quirúrgicas que sean grabadas, se almacenarán en el sistema de información del Hospital, de tal forma que será posible su posterior consulta y visualización, gracias a una aplicación que permitirá la búsqueda por distintos conceptos (especialidad, fecha, tipo de intervención). Asimismo, se pondrá en funcionamiento un sistema de vídeo en directo mediante streaming, que posibilitará la emisión en tiempo real de estas intervenciones quirúrgicas, tanto el vídeo como el audio, desde el quirófano hacia especialistas de otros centros hospitalarios, que tengan acceso permitido vía Internet/Intranet. Este mecanismo facilitará en gran medida el impulso de nuevos proyectos dentro del ámbito docente así como la divulgación de la experiencia adquirida en diferentes ámbitos médicos.

Ykonos. Este proyecto surge con el objetivo de crear la biografía sanitaria del ciudadano, asociando a los informes clínicos las imágenes digitales de los estudios realizados, que supone la desaparición de la tradicional placa. Con Ykonos se reduce la emisión de radiación al paciente, puesto que no es necesario someterlo varias veces a la misma prueba, sino que la imagen médica previamente almacenada es enviada al especialista que la requiere para su consulta. En la actualidad no sólo se trabaja con imágenes radiológicas sino también con imágenes de endoscopias. La aplicación permite la escalabilidad, con lo cual se irá efectuando la



incorporación progresiva de todas las especialidades que precisen de la consulta de una imagen médica: Anatomía Patológica, Dermatología, Endoscopia Ginecológica, etc. El sistema, incorpora la posibilidad de consulta de las imágenes médicas desde cualquier centro sanitario del SESCAM. De esta forma los pacientes desplazados a otras provincias se verán beneficiados al no tener que ser sometidos nuevamente a la misma prueba. Asimismo, los médicos que tengan que desplazarse a Castilla-La Mancha para efectuar una intervención podrán consultar las imágenes médicas asociadas al paciente objeto de dicha intervención, con antelación a la misma. Todo este conjunto de nuevas tecnologías de la información y la comunicación aplicadas al ámbito sanitario convierten al nuevo Hospital de Ciudad Real en referente a nivel nacional, un centro hospitalario con una atención más precisa, segura y accesible, en definitiva, un Hospital Abierto: al ciudadano, al profesional sanitario y a la innovación tecnológica.

Docencia. En la página web del Hospital hay un apartado titulado Residentes que contiene información fundamental. Es muy importante visitar este Apartado ya que contiene los siguientes apartados:

Documentos Generales en formato pdf que se pueden bajar y/o imprimir

Fichas de Evaluación y Contraevaluación,

Manual de Urgencias

Manual Informativo de Residentes (este Manual)

Normativa de Guardias, de obligado cumplimiento

Real Decreto de Relación Laboral de Residentes

Especialidades acreditadas para la Docencia. Cada una de ellas contiene:

Sesiones clínicas

Guías de Formación de la Comisión Nacional de la Especialidad

Enlaces web de cada especialidad

Guardias

A continuación se exponen estas páginas.

This screenshot shows the 'Portal del Empleado' (Employee Portal) of the Hospital General de Ciudad Real. The browser window title is 'Portal del Hospital General de Ciudad Real (empleado) - Microsoft Internet Explorer provided by HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL'. The address bar shows the URL: <http://portal.hgcr.sescam.jcm.es/hgcr/cm/empleado>. The page features a navigation menu with links for 'Residentes', 'Info. Médica', 'Formación', 'Calidad', and 'Ética Asistencial'. On the left, there is a sidebar with user information for FRANCISCO DE ASIS RIVERA HERNANDEZ, a 'Cerrar sesión' button, and logos for Mambrino, Ykonos, Catálogo único, and RDVA. The main content area includes 'Sesiones Clínicas Generales' with a notice about a laparoscopy procedure by Dra. Mercedes Moya on June 6th, and a 'Canal de Comunicación' section with a date of 30/05/2007 and a list of activities. A right-hand sidebar contains various service links like 'Mapa Intranet', 'Contacto', and 'Buscador de Teléfonos'. The taskbar at the bottom shows several open applications and the system clock at 10:39.

This screenshot shows the 'Residentes' (Residents) page of the Hospital General de Ciudad Real portal. The browser window title is 'Portal del Hospital General de Ciudad Real (Contenido: Residentes) - Microsoft Internet Explorer provided by HOSPITAL GENERAL D'. The address bar shows the URL: http://portal.hgcr.sescam.jcm.es/hgcr/cm/empleado/hContent?idContent=407&locale=es_ES&textOnly=false. The page layout is similar to the previous screenshot, but the main content area is titled 'Residentes' and includes an 'EMPLEADO' status section with 'Actividad Clínica' and 'Última actualización: 19/10/2006'. It also features an 'Información de contacto' for the 'Jefatura de Estudios' and a 'Documentos generales' section. The right-hand sidebar remains the same. The taskbar at the bottom shows the system clock at 10:40.

Portal del Hospital General de Ciudad Real (Contenido: Documentos generales) - Microsoft Internet Explorer provided by HOSPITAL

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Dirección http://portal.hgcr.sescam.jcjm.es/hgcr/cm/empleado/NContent?pgseed=1180687205729&idContent=15658&locale=es_ES&textOnly=false

Hospital General CIUDAD REAL

Portal del Empleado Residentes | Info. Médica | Formación | Calidad | Ética Asistencial

Datos del usuario
 DIVISIÓN MÉDICA
 EMPLEADO > Actividad Clínica > Residentes
 FRANCISCO DE ASIS RIVERA HERIAIDIEZ
 Médico NEFROLOGÍA

Documentos generales
 Última actualización: 13/11/2006

- Relacion Laboral Especial de Residencia (182,7 KB)
- Manual Informativo Residentes 2006.pdf (2,8 MB)
- Normativa de Guardias Residentes (25,1 KB)
- Contraevaluación Anual.pdf (17,7 KB)
- Contraevaluación Rotación.pdf (22,1 KB)
- Ficha 1.pdf (23,4 KB)
- Ficha 2.pdf (15 KB)
- Manual de Urgencias Hospital General de Ciudad Real 2004.pdf (1,3 MB)

Mapa Intranet
 Contacto
 Abrir Zona Web
 Buscador de Teléfonos
 Descarga y Soporte
 Biblioteca
 Áreas docentes
 Aula Hospitalaria
 Rincón Sindical
 Curso Formación
 Comisiones
 Unidades y Servicios

soporte Mambrino ext.: 79482
 Mambrino
 Ykonos
 Catálogo único
 RDVA

Local intranet

Inicio Portal del H... NEFROSOFT ... PEN RIVERA ... PEN RIVERA ... 1 HOJA EVAL... Document1... My Documents 10:40

Portal del Hospital General de Ciudad Real (Contenido: Especialidades) - Microsoft Internet Explorer provided by HOSPITAL GENER

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Dirección http://portal.hgcr.sescam.jcjm.es/hgcr/cm/empleado/NContent?pgseed=1180687205729&idContent=15666&locale=es_ES&textOnly=false

Hospital General CIUDAD REAL

Portal del Empleado Residentes | Info. Médica | Formación | Calidad | Ética Asistencial

Datos del usuario
 DIVISIÓN MÉDICA
 EMPLEADO > Actividad Clínica > Residentes
 FRANCISCO DE ASIS RIVERA HERIAIDIEZ
 Médico NEFROLOGÍA

Especialidades
 Última actualización: 29/04/2007

- Alergología
- Análisis Clínicos
- Anestesiología y Reanimación
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Cirugía General y de Aparato Digestivo
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Dermatología
- Endocrinología
- Farmacia Hospitalaria

Mapa Intranet
 Contacto
 Abrir Zona Web
 Buscador de Teléfonos
 Descarga y Soporte
 Biblioteca
 Áreas docentes
 Aula Hospitalaria
 Rincón Sindical
 Curso Formación
 Comisiones
 Unidades y Servicios

soporte Mambrino ext.: 79482
 Mambrino
 Ykonos
 Catálogo único
 RDVA

Local intranet

Portal del Hospital General de Ciudad Real (Contenido: Nefrología) - Microsoft Internet Explorer provided by HOSPITAL GENERAL D

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Dirección http://portal.hgcr.sescam.jcjm.es/hgcr/cm/empleado/NContent?pgseed=1180687281336&idContent=15738&locale=es_ES&textOnly=false

Hospital General CIUDAD REAL

Portal del Empleado Residentes | Info. Médica | Formación | Calidad | Ética Asistencial

Datos del usuario
 DIVISIÓN MÉDICA
 EMPLEADO > Actividad Clínica > Residentes
 FRANCISCO DE ASIS RIVERA HERIAIDIEZ
 Médico NEFROLOGÍA

Nefrología
 Última actualización: 9/02/2007

Sesiones Clínicas:

- García Morales nefritis lúpica (46,4 MB)
- Dr. Félix Clemente Nefropatía lúpica (646 KB)
- Dr. Rivera Enfermedad renal crónica (817,5 KB)
- Dr. Rivera Nefropatía diabética (3,6 MB)
- Dr. Rivera NE-IM Enero Junio 06 (3,9 MB)
- Dr. Anaya Hiponatremia (313,5 KB)
- Dr. Anaya Peso seco e hipertensión (2,1 MB)
- Dr. Caparrós Medidas de frecuencia (71 KB)
- Dr. Rolán Hipertensión refractaria Nefrología (731,5 KB)

Guía de formación:
 Guía de Formación de Nefrología (659,5 KB)

Enlaces de interés:
<http://www.senefro.org>
<http://www.sahleja.org>
<http://www.senefro.org>
<http://www.revistanefrologia.com/>

Abrir Zona Web
 Buscador de Teléfonos
 Descarga y Soporte
 Biblioteca
 Áreas docentes
 Aula Hospitalaria
 Rincón Sindical
 Curso Formación
 Comisiones
 Unidades y Servicios

soporte Mambrino ext.: 79482
 Mambrino
 Ykonos
 Catálogo único
 RDVA
 Siglo

conéctate a la lactancia materna
 Medicina Preventiva
 Hospital de día médico

Local intranet

Listo Inicio Portal del H... NEFROSOFT ... PEN RIVERA ... PEN RIVERA ... 1 HOJA EVAL... Document1... My Documents 10:41

Portal del Hospital General de Ciudad Real (Contenido: Guardias) - Microsoft Internet Explorer provided by HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Dirección: http://portal.hgcr.sescam.jcm.es/hgcr/cm/empleado/ikContent?pgseed=1180687205729&idContent=16196&locale=es_ES&textOnly=false

Hospital General CIUDAD REAL

Portal del Empleado | Residentes | Info. Médica | Formación | Calidad | Ética Asistencial

EMPLEADO > Actividad Clínica > Residentes

Francisco de Asís RIVERIA HERIAIDEZ
fdr02
Medico NEFROLOGIA

Guardias
Última actualización: 29/05/2007

Ficheros Disponibles	
GUARDIAS del 1 al 3 junio 2007	14 KB
GUARDIAS del 4 al 10 junio 2007	26 KB
GUARDIAS del 11 al 17 junio 2007	15 KB
GUARDIAS del 18 al 24 junio 2007	15 KB
GUARDIAS del 25 al 30 junio 2007	15 KB
GUARDIAS del 1 al 6 de mayo de 2007	14 KB
GUARDIAS del 7 al 13 de mayo de 2007	25 KB
GUARDIAS del 14 al 20 de mayo de 2007	15 KB
GUARDIAS del 21 al 27 de mayo de 2007	15 KB
GUARDIAS del 28 al 31 de mayo de 2007	14 KB
GUARDIAS del 1 de abril de 2007	13 KB
GUARDIAS del 2 al 8 de abril de 2007	14 KB
GUARDIAS del 9 al 15 de abril de 2007	26 KB
GUARDIAS del 16 al 22 de abril de 2007	15 KB
GUARDIAS del 23 al 29 de abril de 2007	15 KB
GUARDIAS del 30 de abril de 2007	13 KB
GUARDIAS del 1 al 4 de marzo de 2007	33 KB

Inicio Portal del H... NEFROSOFT ... PEN RIVERA ... PEN RIVERA ... 1 HOJA EVAL... Documento1 ... My Documents 10:41

8.- INVESTIGACIÓN.

El Hospital General de Ciudad Real cuenta con una Unidad de Investigación entre cuyas funciones está la de asesorar y supervisar proyectos de investigación en sus aspectos de diseño y de estadística. Por otro lado, existe un convenio entre el Colegio de Médicos de Ciudad Real y la Universidad para la realización de Cursos de Doctorado con posibilidad de obtener suficiencia investigadora y culminar la Tesis Doctoral. Varios miembros del Hospital General participan como profesores y directores de Tesis Doctorales y muchos MIR han podido iniciar este ciclo, por lo que animamos a los interesados para completar de esta manera la formación post graduada que es posible dada la enorme información acumulada en el Hospital General durante muchos años.

9.- RESUMEN DE LA AUDITORIA DOCENTE 2008.

Recientemente el HGCR (Mayo 2008) fue auditado como Centro Docente por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, con una valoración global de “satisfactorio”. Las principales aportaciones de la auditoría fueron las siguientes:

El hospital desarrolla, de forma adecuada, actividades de información y educación a pacientes y familias para garantizar la calidad de los cuidados posthospitalarios.

Existe Plan Estratégico diseñado por el Hospital, que marca objetivos y líneas de actuación. Se observa una clara orientación hacia la Calidad y a los Sistemas de Información.

Dispone de Plan de Mejora, Cartera de Servicios y establecimiento de Objetivos anuales por Servicios y Unidades.

Se recoge información periódica que permite el análisis de la actividad asistencial y la adopción de medidas de planificación y mejora.

Los objetivos asistenciales se presentan a los diferentes Servicios para su pacto, la discusión interna de sus profesionales para el acuerdo consiguiente, implica un sistema de participación de estos en la gestión del Centro.

El Hospital tiene definido un Plan de Calidad propio, orientado a EFQM, además de asumir el del SESCAM, Cuenta con Unidad de Calidad y Coordinador de Calidad.

Se establecen Objetivos anuales de calidad a los Servicios y Unidades, tanto médicas, quirúrgicas, como de enfermería y no asistenciales.

Se elabora Memoria Anual de Calidad.

Las Comisiones Clínicas se reúnen habitualmente con periodicidad bimensual, entienden que es más operativa la labor por grupos de trabajo emanados de las mismas, que el mayor número de sus sesiones.

El Hospital tiene Plan Estratégico de los Sistemas de Información.

Cuenta con Sistema de Información clínico hospitalario basado en HCIS, que coexiste para algunas aplicaciones con el anterior HIS1

Dispone de un buen Servicio de Informática y Comunicaciones, que también atiende a las peticiones que recibe de soporte para mejora por procesos y para estudios de investigación.

Tiene en desarrollo varios proyectos relativos a las tecnologías de la Información y la comunicación, entre los que se encuentran por su importancia: HCE, Telemedicina y Telediagnóstico.

El Hospital General de Ciudad Real dispone de un Plan Estratégico, “Estrategias de mejora 2008 – 2010”, que, entre sus objetivos específicos, contempla el desarrollo de la docencia, donde, partiendo de la situación actual, establece objetivos generales (cuantitativos y cualitativos) y las líneas de actuación.

Asimismo, dispone, en fase de borrador, de un Plan Estratégico específico para la Docencia y de un Plan Común Complementario para los especialistas en formación.

El hospital, dentro de su organigrama, dispone de una Subdirección Médica de Investigación, Docencia, Calidad y Atención al Usuario, responsable, entre otras funciones, de la organización y gestión de las actividades de formación sanitaria especializada y de quien depende la Jefatura de Estudios / Comisión de Docencia.

La evaluación del residente es reglada, según pauta de actuación de la legalidad vigente.

La puntuación obtenida alcanzó 2,595 puntos sobre un máximo de 4 rozando el nivel de “satisfactorio” (2,6 según protocolo que sirve de base al presente estudio).

Destacan en sentido positivo, resultando los ítems mejor valorados los siguientes:

- La formación a nivel práctico recibida.
- Número de horas semanales dedicadas a la docencia.
- La biblioteca.

Como aportaciones complementarias al margen de la encuesta se destaca:

- Primacía de la actividad asistencial sobre la docencia.

