GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

Mayo 2017

INDICE

Introducción……..1
Consideraciones Básicas……...1
Itinerario Formativo……..2

Evaluación del Residente de Oncología Médica……..4
-¿Por qué Evaluar?.....4
-¿Quién debe Evaluar?.....5
-¿Cuándo Evaluar?.....6
-¿Cómo Evaluar?.....7
-Baremo de las distintas herramientas de Evaluación……..16
-¿Qué Evaluar?..... 16

Anexos

Anexo1
Consideraciones entorno al proceso de evaluación
sumativa del Residente……..18

Anexo2
Guía de bolsillo para el tutor de Residentes de Oncología Médica……21

Anexo3
Plantilla de Evaluación de Oncología Médica…….28

Anexo4
Calendario de Rotaciones y Sesiones Clínicas……30

INTRODUCCION

Desde hace muchos años se constataba la falta del tiempo necesario para poder desarrollar todas las competencias y habilidades que se necesitaban adquirir en la especialidad de Oncología Médica.
El reconocimiento de la especialidad en Europa planteó la necesidad de aumentar en un año el periodo de formación de la misma para que el título fuera homologable y cumplir a la vez con las aspiraciones de los oncólogos españoles.
La publicación de la Orden SSI/577/2013 de 5 de abril 2013 reconocía y daba respuesta a la necesidad planteada y legislaba en diferentes ámbitos del contenido de la especialidad, así como anunciaba un cambio en la forma de evaluar a los médicos durante el periodo de formación en esta especialidad.

Consideraciones Básicas

La formación del residente debe fundamentarse en el **compromiso**, el **trabajo** y la **amistad**.

- Compromiso. El médico residente, además del compromiso inherente con la profesión médica en general y la oncología en particular, debe estar comprometido con el Servicio de Oncología al que pertenece y la institución sanitaria que lo acoge. Seguirá las directrices de los tutores y del resto de los adjuntos del Servicio.

- Trabajo. Durante el periodo de residencia se precisa un trabajo constante, tanto a nivel asistencial, formativo como investigacional. El residente debe participar y colaborar en todos los aspectos de su profesión y actividades del Servicio.

- Amistad. La residencia es un periodo de 5 años en donde se forjan lazos de compañerismo y amistad, que son imprescindibles para un adecuado desarrollo profesional y personal.

- Los tutores son la Dra Nieves Díaz fernández, la Dra Cristina Ángeles Oyonarte y el Dr. Antonio López Jiménez. Ellos velarán por la formación de todos los residentes con objetividad y dedicación. Los tres tutores trabajarán de forma conjunta sobre todos los residentes

- Los integrantes del Servicio de Oncología se mostrarán siempre colaboradores y atentos a la formación de los residentes, siendo una labor conjunta de todo el equipo de oncología.

- Una buena comunicación entre todos será fundamental para conseguir un plan formativo completo y enriquecedor, adaptándose a las circunstancias particulares del servicio y del hospital.

ITINERARIO FORMATIVO

El nuevo programa de Oncología Médica se divide en dos grandes bloques en cuanto a su período de formación:

1. **Formación Troncal**: Esta primera parte del programa está en pleno proceso de elaboración de forma exclusiva por parte del Ministerio de Sanidad (RD 639/2004, de 25 julio). Este programa incluirá competencias comunes para todos los residentes de las especialidades médicas durante los dos primeros años de formación. Durante este periodo, el residente deberá lograr una formación científica en medicina clínica y sus especialidades, así como en la sistemática de la organización del trabajo clínico-asistencial en el ámbito hospitalario. Está prevista la aplicación de la troncalidad a partir del año 2018.
Hasta que se implante la formación troncal, las unidades docentes de Oncología Médica que actualmente forman residentes deben programar, desarrollar y evaluar las competencias establecidas en el POE para cada periodo.

2. **Formación Especializada**: Adquisición y desarrollo de competencias durante 3 años de formación de la especialidad para obtener el título de Especialista en Oncología Médica.
Este período a su vez se divide en:
- Formación oncológica continua: incluye competencias acerca de las bases científicas del cáncer y mecanismos de prevención, así como principios básicos de manejo del paciente con cáncer. Dichos objetivos serán adquiridos a lo largo del proceso de formación y se valorarán de forma conjunta con la formación oncológica específica.
- Formación oncológica específica: incluye las competencias de abordaje diagnóstico y terapéutico de los tumores, así como la formación en investigación clínica (ensayos clínicos e investigación traslacional).
Debemos distinguir dos situaciones distintas que deben ser tenidas en cuenta por los tutores de residentes:

• Residentes de primer año que inician el nuevo programa de la especialidad: se recomienda una adaptación intercentro desde el primer momento en concordancia con la Comisión de Docencia del programa correspondiente a la formación troncal con cumplimiento estricto del programa específico de la especialidad en todas sus competencias.
En caso que la Unidad Docente no pueda asumir las nuevas rotaciones incluidas en el itinerario formativo de la especialidad, deberán adoptarse acuerdos escritos o convenios de colaboración con Unidades Docentes donde vayan a realizarse dichas rotaciones. Los objetivos de la rotación que vaya a realizarse en un centro externo, deben incluir como mínimo los reflejados en el programa formativo de la especialidad para dicha rotación, pudiendo ampliarse según los requisitos formativos específicos por parte de cada Unidad Docente.

Señalar que, los criterios vigentes de acreditación de las Unidades docentes son los del año 1998, por lo que todas las rotaciones externas a la Unidad Docente de origen se regirán por la normativa vigente para las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años (las rotaciones externas no podrán superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni doce meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad que se trate).

Actualmente el Ministerio de Sanidad está elaborando un nuevo documento de acreditación de las Unidades Docentes de Oncología Médica, con la finalidad de actualizar y adaptar los criterios de acreditación al nuevo plan formativo y asegurar así el cumplimiento del plan formativo de la especialidad.

Se está realizando un listado a nivel estatal de centros con capacidad para asumir residentes de Oncología para realizar las rotaciones por unidades (acreditadas o no) de investigación precoz (ensayos Fase I) y biología molecular. Se contempla la posibilidad de poder realizar rotaciones externas "solapadas", es decir, en una misma rotación externa pueden realizarse dos rotaciones (por ejemplo, rotación por unidades de ensayos fase I + rotación en un laboratorio de biología molecular, en total 12 semanas), con la finalidad de reducir al máximo el tiempo en el que el residente está fuera de su Unidad Docente de origen.

Las rotaciones externas nacionales o internacionales solicitadas por los residentes deberán adscribirse a las criterios anteriormente mencionados y deberán seguir el mismo procedimiento que el actual, aprobación por: Comisión de Docencia y Servicio del centro origen y la Comisión de Docencia y el Servicio receptor. Dado que en los próximos años todas las unidades docentes deberán reacreditarse de acuerdo al RD de la troncalidad, de forma provisional pueden establecerse rotaciones externas que deberán también ser autorizadas por el organismo competente en materia de formación médica especialidad de cada comunidad autónoma.

Todos los residentes adscritos "de novo" o a posteriori se les exigirá un nivel de inglés B2 (First Certificate). Esta exigencia deberá ser demostrada mediante la presentación de un documento acreditativo externo del nivel de inglés del residente en formación con una antigüedad no superior a los 5 años.

Residentes de plan antiguo adscritos al nuevo programa formativo: adaptación al nuevo programa formativo y cumplimiento de las competencias asignadas de la manera más estricta y uniforme posible. Debemos de procurar que el nuevo año formativo suponga un extra en aprendizaje para nuestros residentes de último año, potenciando sus habilidades en investigación clínica y fomentando la necesidad de publicaciones y aprendizaje del inglés. Con la finalidad de homogenizar el quinto año se ha elaborado una propuesta que debería ser de aplicación en cualquier Unidad Docente.

Se ha distribuido el quinto año de la siguiente manera:

- 12 Semanas de rotación en unidades de desarrollo de nuevos fármacos y biología molecular. Debido a que quizás será difícil poder distribuir a los residentes, en el momento actual de inicio del plan formativo, se considera que estas 12 semanas podrían ser exclusivas de rotación por biología molecular (se considera válida la rotación por el Servicio de Anatomía si este realiza técnicas de:
determinación de KRAS, HER2, FISH, PCR e immunohistoquímica).

-28 Semanas de rotación dentro de la Unidad Docente origen.
Se considera muy oportuno que el R5 tenga una consulta externa propia adscrita a la de un adjunto para poder realizar primeras visitas y de seguimiento. En dicho caso, debe fomentarse la presentación de las primeras vistas en el Servicio para su valoración y consenso de la actitud diagnóstica y terapéutica inicialmente indicada por el residente.

-4 semanas de rotación por consejo genético.

Durante este último año y según el nuevo plan formativo, el residente debe presentar al menos un plan de investigación (concluido o no) y que pueda ser avalado por el tutor y/o Jefe de Servicio. Dicho proyecto no debe ser necesariamente de biología molecular, pueden ser por ejemplo, estudios de bases de datos retrospectivos o bien ensayos clínicos internos del Servicio, en los que se pueda justificar que el residente ha participado de forma directa durante su proceso formativo.

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE ONCOLOGÍA

Introducción:
Esta guía pretende ser una ayuda al tutor de residentes para coordinar la evaluación formativa del residente de oncología médica de una forma más sistemática de acuerdo al nuevo programa de formación.
Objetivos de la guía: Desarrollar los puntos recogidos en el programa de formación.

¿Por qué evaluar?
Con la finalidad de valorar el proceso de aprendizaje y la adquisición de competencias como un proceso continuo dentro de la formación del residente de la especialidad de Oncología Médica.
Los resultados de la evaluación deben registrarse en el Libro del Residente y serán utilizados en las entrevistas tutor-residente para valorar los avances y déficit del proceso de aprendizaje y establecer medidas de mejora. Dichas evaluaciones asegurarán un mínimo de nivel competencial adecuado para el ejercicio de la especialidad y en cumplimiento con la responsabilidad social de cada Unidad Docente.
La decisión final para la obtención del título de especialista en Oncología Médica debe basarse en las directrices oficiales mediante un “programa de evaluación” aprobado por la Unidad Docente.
El POE de Oncología Médica (BOE, Abril 2013), establece las siguientes evaluaciones a lo largo de los cinco años de especialidad.

R1
1 examen escrito
1 prueba de observación (Mini-Cex para competencias nucleares)
1 audit de registros
3 revisiones de actividades + reflexión

R2
1 examen escrito
1 prueba de observación (MiniCex para competencias nucleares)
1 audit de registros
3 revisiones de actividades + reflexión

R3
1 examen escrito
1 prueba de observación (MiniCex para competencias específicas)
1 audit de registros
3 revisiones de actividades + reflexión

4
R4
1 examen escrito que evalúe competencias genéricas y específicas
1 prueba de observación (MiniCex para competencias específicas)
1 audit de registros
3 revisiones de actividades + reflexión

R5
1 examen escrito
1 prueba de observación (MiniCex para competencias específicas)
1 audit de registros
3 revisiones de actividades + reflexión
Ver Anexo 1:
Consideraciones entorno al proceso de evaluación del residente.

¿Quién debe evaluar?
El responsable final de supervisar una correcta evaluación de la formación del residente es el tutor de residentes. El tutor está encargado de coordinar la evaluación teórica periódica y de puntuarla de acuerdo al programa formativo. Sin embargo, del mismo modo que la formación del residente es responsabilidad de todo el Servicio de Oncología, también el tutor de residentes deberá contar con la ayuda del resto de miembros del Servicio para realizar una correcta evaluación del residente asignado a su cargo.
La valoración de la formación práctica durante las distintas rotaciones será responsabilidad del facultativo especialista supervisor de la rotación designado por el tutor del residente de acuerdo con el Jefe de Servicio correspondiente.

¿Cuándo evaluar?
La evaluación de las competencias deberá realizarse al final de cada periodo de rotación según el modelo de evaluación de rotaciones/estancias formativas aprobado por la comisión de docencia para cada Unidad Docente, de acuerdo al calendario que se adjunta. Durante dicha evaluación, los profesionales responsables de la rotación/estancia formativa valorarán todas las competencias que conforman la especialidad (genéricas, nucleares y específicas), mediante los instrumentos de evaluación propuestos en el POE.
La evaluación de la adquisición de competencias durante los dos primeros años será evaluado en los servicios correspondientes en los que se efectúe la rotación y la formación troncal.
Para la evaluación durante el periodo de formación específica de Oncología Médica (R3, R4 y R5), se realizará según el siguiente esquema:

EVALUACIÓN DURANTE EL PERIODO DE FORMACIÓN ESPECíFICA

Examen escrito R3 | Examen escrito R4 | Examen escrito R5

Mini-CEX
1 al año

Audit. de registros
mínimo 1 al año

Memoria anual del residente
1 al año

Feedback 360º
1 al año

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE ONCOLOGÍA

¿Cómo evaluar?

A) Exámenes escritos.

En este apartado se consideran fundamentalmente como más adecuados los siguientes instrumentos: Preguntas de respuesta múltiple (PRM) y Script Concordance Test (SCT). En referencia a las PRM se recomienda utilizar viñetas en contextos clínicos siempre que sea pertinente.

Los SCT reconstruyen una situación clínica real, en la que el médico debe tomar decisiones de diagnóstico o de conductas a seguir frente al paciente para resolver el problema que se presenta.

Un SCT se estructura de la siguiente forma:

1. Un enunciado clínico, que proporciona una información básica y ambigua, y en el que existen varios posibles diagnósticos o soluciones.
2. Varios ítems o cuadros de decisiones, vinculados al caso clínico descrito, cada uno de los cuales está compuesto por:

- Una hipótesis diagnóstica, una propuesta de investigación complementaria o una opción de tratamiento concordante con el escenario clínico presentado.
- Nuevos datos o hallazgos relevantes (signos o síntomas, resultados de estudios de imagen o de laboratorio, etc.) que se añaden a la información que aporta el enunciado clínico y que son útiles para resolver el problema planteado.
- Cinco posibles soluciones en la que el médico expresa qué efecto o impacto tiene la nueva información sobre la hipótesis propuesta en dicho ítem.

El test consistirá en 50 preguntas en castellano + 10 en inglés, la mitad serán preguntas directas y la otra mitad casos clínicos. El test se generará con un 30% preguntas fáciles, 50% preguntas de dificultad normal y un 20% de preguntas difíciles. Se dispondrá de 75 minutos para realizar el examen.

Este test podrá complementarse con preguntas cortas si se estima oportuno.

Puede contemplarse, a criterio del tutor de residentes, la opción de utilizar los test de autoevaluación de los cursos online de formación continuada de elearning que ofrece SEOM (Diploma Universitario SEOM, o Certificación SEOM en Oncología Médica) siempre y cuando el médico residente haya realizado el curso correspondiente al citado test.

Se recomienda efectuar como mínimo un test de evaluación anual.

Con estos instrumentos se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

a. Conocimientos abstractos.
b. Conocimientos contextualizados.
c. Razonamiento clínico.
d. Toma de decisiones.

B) Observación.
En este apartado se considera fundamentalmente como más adecuada la Observación Estructurada de la Práctica Clínica (OEPC/Mini-CEX) porque permite consensuar indicadores de actuaciones profesionales de interpretación variable. Los Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) fueron desarrollados en la década de los 90 en Estados Unidos para evaluar a residentes de Medicina Interna. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

a. Entrevista clínica.
b. Exploración física.
c. Profesionalismo.
d. Juicio clínico.
e. Comunicación.
f. Organización y eficiencia.

Para la evaluación de competencias relacionadas con actuaciones profesionales poco frecuentes o que conllevan riesgo para el paciente, se puede contemplar también la observación en contextos simulados.
Es muy importante también realizar feedback de los resultados del mini-CEX con el residente una vez realizad a la observación, para que pueda identificar puntos de mejora y represente también así una herramienta formativa.

Puede utilizarse la siguiente plantilla como hoja de registro de la evaluación. Así mismo, en la segunda hoja, que debería imprimirse detrás de la hoja de evaluación, pueden encontrarse los aspectos que se evalúan en cada ítem.
Para una mayor validez del método, se considera indicado realizar al menos 1 mini-CEX a lo largo del año.

Plantilla de evaluación de Mini-CEX

(Adaptado de la ficha del American Board of Internal Medicine)

Evaluado:
Observador:
Fecha: / /
Residente: R1 ( ) / R2 ( ) / R3 ( ) / R4 ( ) / R5 ( )
Entorno clínico: CCEE ( ) / Urgencias ( ) / Planta ( ) / Otros:
Paciente: Nuevo ( ) / Conocido ( ) / Edad: / Género:
Asunto principal de la consulta: Anamnesis ( ) / Diagnóstico ( ) / Tratamiento ( ) / Control ( )
Complejidad del caso: Baja ( ) / Media ( ) / Alta ( )
Categoría del observador: Tutor ( ) / Adjunto no tutor ( ) / Otro:

Número observaciones previas del observador

	INSATISFACTORIO	*SATISFACTORIO*	*SUPERIOR*	*OBSERVACIONES*
Anamnesis	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Exploración física	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Profesionalismo	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Juicio Clínico	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Habilidades comunicativas	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Organización/Eficiencia	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Valoración global	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	

Aspectos a Evaluar en cada Apartado del Mini-CEX

Anamnesis. Aspectos a Evaluar en cada Apartado del Mini-CEX
• Facilita las explicaciones del paciente.
• Estructurada y exhaustiva.
• Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente.
• Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente.

Exploración física.
• Exploración apropiada a la clínica.
• Sigue una secuencia lógica y es sistemática.
• Explicación al paciente del proceso de exploración.
• Sensible a la comodidad y privacidad del paciente.

Profesionalismo.
• Presentación del médico.
• Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático.
• Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso.
• Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto.

Juicio clínico.
• Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial.
• Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico.
• Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes.

Habilidades comunicativas.
• Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente.
• Franco y honesto.
• Explora las perspectivas del paciente y la familia.
• Informa y consensúa el plan de manejo/tratamiento con el paciente.

Organización/eficiencia.
• Prioriza los problemas.
• Buena gestión del tiempo y los recursos.
• Derivaciones adecuadas.
• Es concreto.
• Recapitula y hace un resumen final.
• Capacidad de trabajo en equipo.

Valoración global.
• Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo.

Puede consultarse más información sobre el Mini-CEX en:
Fornells-Valles, JM. El ABC del Mini-CEX. EDUC MED 2009; 12 (2): 83-89.
http://www.medicina.ufg.br/uploads/148/original_El_ABC_del_Mini-CEX.pdf

C) Audit de registros clínicos.

Este instrumento consiste en el análisis de la calidad de los registros generados por el residente en base a la asunción de que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta de dos fases relevantes: la identificación de indicadores y estándares de calidad y su aplicación a los registros clínicos del residente y su posterior análisis. El proceso de análisis lo puede realizar el propio residente (self-audit), otro residente (peer-review) o el tutor o profesional de plantilla responsable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

a. Toma de decisiones clínicas.
b. Seguimiento del manejo del paciente.
c. Seguimiento de las actividades preventivas.
d. Uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta, etc.).

Se considera como método más adecuado la evaluación por parte del tutor o profesional de plantilla responsable de la rotación.

Los documentos tributarios de esta evaluación serían:
• Nota o informe de ingreso.
• Informe de alta.
• Informe de primera visita.
• Curso clínico de paciente en curso de tratamiento.
• Curso clínico de paciente en revisiones.
Debe hacerse al menos una vez al año, aunque según posibilidades, se puede realizar al fi nal de cada rotación. En la medida de lo posible se recomienda evaluar varios tipos de documentos.
Se recomienda en cada apartado evaluar de forma más específica los aspectos relacionados con la orientación o valoración diagnóstica, así como la planificación de una secuencia diagnóstica o terapéutica.

D) Libro del Residente y Portafolio (Registro de actividad + reflexión).
El Libro del Residente es el registro de las actividades que realiza el residente a lo largo de su periodo formativo, que evidencian el proceso de aprendizaje al incorporar datos cuantitativos y cualitativos.
Se puede utilizar el registro de actividades para garantizar el aprendizaje de técnicas y procedimientos concretos. El registro debe incluir fecha de realización y el visto bueno del tutor o profesional de plantilla responsable. El portafolio es algo más que un registro de actividad. Es la recogida, más o menos sistemática, de elementos que evidencian el aprendizaje o nivel de competencia conseguido durante un periodo de tiempo, según unos objetivos previamente establecidos, y todo ello acompañado de un proceso de reflexión. Sin reflexión no deberíamos hablar de portafolio.

El uso de un Libro del Residente, como registro de actividad, al que se añade un proceso de reflexión, portafolio, además de aportar evidencias sobre algunas competencias es útil para:

a. El desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.
b. Estimular el uso de estrategias reflexivas.
c. Desarrollar el pensamiento crítico.
d. Favorecer aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.

En el Libro del Residente se pueden acumular evidencias de los resultados obtenidos por los demás instrumentos y actividades: los registros de actividad, los resultados de los exámenes escritos, los visto bueno de las observaciones, resultados de los audit de registros clínicos y los resultados del 360º. Se recomienda utilizar este instrumento fundamentalmente con propósitos formativos.
Actualmente no se está editando en versión impresa el Libro del Residente, por tanto, este registro debe ser elaborado por parte del residente, si bien también podría completarse en un futuro el desarrollo de un aplicativo informático que permita efectuar con mayor facilidad esta labor.

Se considera que realizar un registro pormenorizado por cada paciente, consume mucho tiempo y puede ser poco formativo para nuestra especialidad. Consideramos que las Unidades Docentes para poder estar acreditadas cumplen los mínimos de actividad asistencial para garantizar que el residente pueda adquirir todas las competencias del POE.
Por ello se recomienda que el residente efectúe una memoria de las actividades que realiza que tendrá una evaluación anual. Para evitar un esfuerzo excesivo por parte del residente en el periodo próximo a la evaluación, se recomienda realizar un registro de actividad asistencial semanal, que incluya el número de pacientes asistidos por patología, y que sea validado una vez a la semana por el responsable de la rotación del residente.

Registro de curriculum académico que incluya:
• Formación recibida: sesiones, congresos, cursos, etc.
• Formación impartida: sesiones realizadas, ponencias a congresos, y otros aspectos relacionados con la investigación: artículos, proyectos, etc.

Se propone como baremo para la evaluación:
• Actividad asistencial: 50% de la puntuación.
• Formación recibida: 15% de la puntuación.
• Formación impartida e investigación: 35% de la puntuación.

E) Feedback 360º
La Evaluación de 360 Grados, es una herramienta de feedback, basada en la colección de información de múltiples fuentes.
Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Generalmente se recoge información de enfermería, otros profesionales de la salud, residentes, médicos, el Jefe del Servicio, administrativos y de los pacientes. Además, frecuentemente incluye la autoevaluación.

Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

a. Trabajo en equipo.
b. Comunicación y de relación interpersonal.
c. Calidad de gestión de recursos.
d. Profesionalismo.
e. Asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

Se considera recomendable solicitar la valoración por parte de distintos profesionales como:

- Autoevaluación por el propio residente.
- Valoración del Jefe/a de Servicio.
- Valoración del Tutor/a.
- Valoración por compañero/a residente.
- Valoración por compañero/a FEA (Facultativo Especialista Adjunto)/DUE (Diplomado Universitario en Enfermería).

Se proporciona un formulario, valorándose cada ítem de 1-10 según grado de consecución. La valoración global será la mediana de las valoraciones de los distintos evaluadores. Esta evaluación debe realizarse una vez al año.

PLANTILLA EVALUACIÓN 360º

Residente:
Auto-evaluación ( ) / Jefe/a ( ) / Tutor/a ( ) / Compañero residente ( ) / Compañero FEA/DUE ( )

1-**Trabajar en equipo**: Es la capacidad de integrarse y de participar con otras personas propiciando la colaboración necesaria para la consecución de objetivos comunes, subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo y de la organización:

1.1 Comparte información.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.2 Ofrece su ayuda a compañeros/as y superiores cuando éstos la precisan.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.3 Escucha y comprende las necesidades de los miembros del equipo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.4 Fomenta el compañerismo, favoreciendo un ambiente de trabajo adecuado.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.5 Participa activamente en el equipo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.6 Realiza el trabajo que le corresponde para no sobrecargar a sus compañeros/as.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.7 Apoya las decisiones del equipo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2-Adaptabilidad/Flexibilidad: Es la capacidad de modificar el comportamiento y adaptarse a distintas situaciones y apersonas de forma ráìda y adecuada.

2.1 Tiene una actitud positiva ante los cambios. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.2 Modifica su proceder ante la orientación de su responsable y/o compañeros/as. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.3 Soluciona rápidamente los problemas que puedan surgir durante el desarrollo del trabajo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.4 Se adapta con rapidez a otras tareas, procedimientos o situaciones nuevas. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3-Compromiso/Implicación:Apoyar e instrumentar comprometido con el logro de objetivos comunes. Cumplir con sus compromisos.

3.1 Es puntual. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.2 Se mantiene actualizado para mejorar su desempeño. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.3 En incrementos puntuales de trabajo termina la tarea encomendada. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.4 Participa en las reuniones, sesiones, grupos de trabajo, etc. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.5 Colabora cuando la situación lo precisa. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.6 Aporta propuestas para mejorar procesos o métodos de trabajo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4-Orientación a los resultados: Preocupación por la consecución de un estándar de trabajo alto y con calidad, realizado en el tiempo previsto y con independencia de los obstáculos que se puedan plantear.

4.1 Lleva a cabo sus funciones/actividades en el plazo previsto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.2 Es perseverante en el alcance de los objetivos. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.3 Optimiza los recursos disponibles. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.4 Ante un pico de trabajo o situación de urgencia mantiene un buen nivel de desempeño. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.5 Sigue los procedimientos establecidos. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.6 Lleva a cabo las medidas de prevención de riesgos laborales propias del puesto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5-Orientación al paciente:Se refiere a anteponer las necesidades del paciente-usuario y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés.

5.1 Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.2 Protege la confidencialidad de la información proporcionada, preservando la intimidad.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.3 Demuestra un trato amable y cordial con los pacientes.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.4 Hace todo lo que está a su alcance para satisfacer las necesidades del paciente.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.5 Entiende y sabe ponerse en el lugar del paciente; es empático.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.6 Dispone de habilidades comunicativas adecuadas (en concreto comunicar malas noticias).	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.7 Conoce y respeta los derechos del paciente.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Valoración final: _____ / 300

Baremo de las distintas herramientas de evaluación:

Dado que existen distintas herramientas de evaluación, la calificación final de la evaluación se compondrá de la suma de
todos los resultados de las evaluaciones de acuerdo con las siguientes proporciones:
• Examen teórico: 40%
• Mini-CEX: 20%
• Audit de registros: 10%
• Registro de actividades y reflexión: 20%
• Feedback 360º: 10%
Como resumen del proceso de evaluación se adjunta en el anexo 2 una guía de bolsillo para el tutor.

¿Qué evaluar?

El POE de Oncología Médica (BOE, Abril 2013) establece las competencias que el residente debe adquirir a lo largo del periodo de tres años de especialidad.
A continuación se detallan las competencias propias del periodo específico de la especialidad de Oncología Médica que se deben evaluar y la metodología que se puede emplear para evaluarlas.

Las competencias se engloban en los siguientes 4 apartados:
1. Bases científicas del cáncer y prevención.
1.1. Biología del cáncer.
1.2. Inmunología tumoral.
1.3. Cribado y prevención primaria.
1.4. Cáncer familiar y hereditario.

2. Principios básicos de manejo del paciente con cáncer.
2.1. Evaluación integral del paciente oncológico.
2.2. Manejo sintomático esencial del paciente con cáncer.
2.3. Urgencias oncológicas.
2.4. Síndromes paraneoplásicos.
2.5. Manejo de accesos venosos centrales
2.6. Prevención y tratamiento de los efectos adversos del tratamiento oncológico.
2.7. Abordaje del cáncer en el anciano y en el paciente frágil.

3. Abordaje diagnóstico y terapéutico de los distintos tipos de tumores.
3.1. Tumores de cabeza y cuello.
3.2. Tumores torácicos.
3.3. Tumores gastrointestinales.
3.4. Tumores genitourinarios.
3.5. Tumores ginecológicos.
3.6. Tumores de mama.
3.7. Sarcomas.
3.8. Cáncer de piel.
3.9. Tumores endocrinos.
3.10. Tumores del sistema nervioso central.
3.11. Carcinoma de origen desconocido.
3.12. Neoplasias hematológicas.
3.13. Tumores en adolescentes y adultos jóvenes.

4. Investigación clínica y traslacional.
4.1. Ensayos clínicos.
4.2. Investigación traslacional.

Cada una de estas competencias puede ser evaluada mediante uno o varios de los instrumentos previamente expuestos ya que puede abarcar diferentes niveles, tanto cognitivo como conductual.

** Para la evaluación de esta competencia, se recomendaría que el residente aportara al final de su periodo formativo los siguientes documentos:*
- 1 resumen y reflexión sobre un proyecto de investigación clínica aplicada a la oncología en la que participa el residente.
- 1 comunicación oral aceptada.
- 1 artículo aceptado en una revista científica.

ANEXOS

ANEXO 1
Consideraciones entorno al proceso de evaluación sumativa del residente

Para la evaluación final del residente se atiende a lo dispuesto en el RD 183/2008. La única diferencia es que la evaluación del último año de tronco tendrá el carácter de evaluación final de tronco, y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación al concluir el noveno mes del último año del periodo troncal. Esta evaluación podrá ser positiva, negativa recuperable y negativa no recuperable. Las decisiones del Comité de Evaluación pueden recurrirse ente la Comisión de Docencia de cada centro, que es soberana y responde de las evaluaciones de los residentes.

No parece razonable suspender a un residente en la última evaluación si no se han constatado claros déficits formativos en los informes de rotaciones/estancias formativas, en las pruebas objetivas previstas en el POE y en las entrevistas trimestrales tutor-residente. La evaluación del residente es una tarea de gran responsabilidad y no un mero trámite burocrático para cumplir el expediente.

Es muy importante evaluar en profundidad desde el primer momento.
La evaluación (anual y final) del residente tanto en el periodo troncal como en el periodo específico se llevará a cabo por el correspondiente Comité de Evaluación (troncal o de Oncología Médica, dependiendo del periodo formativo de que se trate) y contará con el Informe anual del tutor como elemento básico de valoración del proceso de adquisición de competencias del residente. El informe anual del tutor deberá contener, como mínimo:

- Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de rotaciones y los resultados de otras valoraciones objetivas (ver apartado VI de la Orden SSI/577/2013), participación en cursos, congresos o seminarios y reuniones científicas relacionadas con el POE.

- Informes de rotaciones externas.

- Informes de los jefes de las unidades asistenciales en los que rote el residente.

La responsabilidad del tutor es doble, por un lado hacia el residente, prestándole su apoyo y asesorándole a lo largo del proceso formativo
y por otro con la sociedad. No sería aceptable que el tutor emitiera informes anuales basados en información subjetiva o parcial. Los resultados de las pruebas específicas establecidas en el POE y los informes de rotaciones permitirán realizar al tutor un informe anual que permitirá una valoración objetiva del proceso de adquisición de competencias del residente.
Puede ocurrir que el resultado de esta valoración sea negativo (susceptible de recuperación o no recuperable), cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados.

En la mayoría de los casos, el residente progresará de acuerdo con lo establecido en la adquisición de las competencias de la especialidad, pero ocasionalmente se detectarán problemas en este proceso.
El tutor, en las reuniones trimestrales tutor-residente, debe proponer al residente medidas correctoras de las deficiencias formativas o de la falta de aprovechamiento del residente, siguiendo su evolución en las siguientes reuniones trimestrales.
Es conveniente que el tutor deje constancia de esta situación e implique al residente en la misma.
También es importante que se deje constancia de los casos en los que haya faltas reiteradas de asistencia no justificadas.

El Comité de Evaluación (troncal o de la especialidad de Oncología Médica) a la vista del Informe anual calificará al residente. Deberá trasladar su decisión al Presidente de la Comisión de Docencia que debe insertar una reseña en el tablón de anuncios y/o en la web o la intranet de la Comisión de Docencia, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse los resultados de las evaluaciones. En estos 10 días el residente puede solicitar la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables.

Si la evaluación ha sido negativa recuperable, tras los 3 meses de recuperación el Comité de Evaluación tendrá que evaluar de nuevo al residente. Si lo evalúa negativamente, el residente dispondrá de un plazo de 10 días para solicitar la revisión de su evaluación ante la Comisión de Docencia, una vez que esta le haya sido comunicada. Se recomienda que la Comisión de Docencia notifique las evaluaciones negativas del residente por escrito, dejando constancia de su recepción por el residente.

Si el residente solicita la revisión de una evaluación anual negativa, la Comisión de Docencia debe reunirse en los 15 días siguientes a la finalización del plazo para solicitar la revisión, previa citación del residente. Este puede acudir acompañado por su tutor.

Los miembros de la Comisión de Docencia a la vista del expediente del residente y las actas del Comité de Evaluación podrán realizar al residente cuantas preguntas o aclaraciones estimen pertinentes. La calificación definitiva del residente se decidirá por la valoración de la Comisión de Docencia en mayoría absoluta.

Si en la Comisión de Docencia no hay representación de la especialidad de OM o el especialista en OM ha participado en el Comité de Evaluación, la CCAA designará un especialista en OM, preferentemente tutor, que no haya participado previamente en la evaluación del residente.
La Comisión de Docencia notificará el resultado de la revisión al residente y a la Entidad Titular del centro docente, para que proceda a la rescisión del contrato, si fuese negativa.

ANEXO 2

Guía de bolsillo para el tutor de Oncología Médica

A lo largo de los tres años de la especialidad de Oncología, el residente debe desarrollar una serie de habilidades y competencias. Para su
evaluación se pueden emplear diferentes herramientas antes descritas.
Esta guia de bolsillo pretende resumir el manual de evaluación del tutor con el objetivo de facilitar y ayudar en su tarea diaria.
De esta forma, las evaluaciones que se deberán realizar en cada uno de los años de especialidad (3º, 4º y 5º año de MIR) son las siguientes:

EVALUACIÓN DURANTE EL PERIODO DE FORMACIÓN ESPECíFICA

Examen escrito R3 | Examen escrito R4 | Examen escrito R5

Mini-CEX
1 al año

Audit. de registros
mínimo 1 al año

Memoria anual del residente
1 al año

Feedback 360º
1 al año

Cada año se deberán realizar las siguientes evaluaciones.
La puntuación de cada uno de ellas son las siguientes:
• *1 Exámen tipo test:* 40% (4 puntos).
• *6 Mini-CEX:* 20% (2 puntos).
• *1 Audit de registro:* 10% (1 punto).
• *1 Registro de actividad + reflexión:* 20% (2 puntos).
• *1 Feedback 360º:* 10% (1 punto).

EXAMEN ESCRITO.
El examen constará de 60 preguntas con una puntuación total sobre 10. La nota final del examen escrito supondrá un 40% del total del año.
De tal manera que para obtener la ponderación anual del examen escrito se puede emplear la siguiente fórmula:
• *Ponderación examen final:* 4 x nº preguntas acertadas / 60.

Mini-CEX.
Se aconseja realizar un total de 6 mini-CEX a lo largo de cada año de la especialidad.
La nota final de los mini-CEX supondrá un 20% del
total del año.
Cada mini-CEX consta de 7 items con 9 puntos cada uno de ellos como máximo. La máxima puntuación del mini-CEX será 63 puntos.
Con el total de los mini-CEX se realizará una media (suma de los puntos de cada mini-CEX dividido por el número de mini-CEX realizados).
Para ponderar el mini-CEX se puede emplear la siguiente fórmula:
• *Ponderación del mini-CEX:* 2 x media del mini-CEX/63.

Plantilla de evaluación de Mini-CEX:

Evaluado:
Observador:
Fecha: / /
Residente: R1 ( ) / R2 ( ) / R3 ( ) / R4 ( ) / R5 ( )
Entorno clínico: CCEE ( ) / Urgencias ( ) / Planta ( ) / Otros:
Paciente: Nuevo ( ) / Conocido ( ) / Edad: / Género:
Asunto principal de la consulta: Anamnesis ( ) / Diagnóstico ( ) / Tratamiento ( ) / Control ( )
Complejidad del caso: Baja ( ) / Media ( ) / Alta ( )
Categoría del observador: Tutor ( ) / Adjunto no tutor ( ) / Otro:

Número observaciones previas del observador:

	INSATISFACTORIO	*SATISFACTORIO*	*SUPERIOR*	*OBSERVACIONES*
Anamnesis	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Exploración física	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Profesionalismo	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Juicio Clínico	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Habilidades comunicativas	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Organización/Eficiencia	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Valoración global	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	

Aspectos a Evaluar en cada Apartado del Mini-CEX:

Anamnesis.
• Facilita las explicaciones del paciente.
• Estructurada y exhaustiva.
• Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente.
• Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente.

Exploración física.
• Exploración apropiada a la clínica.
• Sigue una secuencia lógica y es sistemática.
• Explicación al paciente del proceso de exploración.
• Sensible a la comodidad y privacidad del paciente.

Profesionalismo.
• Presentación del médico.
• Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático.
• Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso.
• Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto.

Juicio clínico.
• Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial.
• Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico.
• Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes.

Habilidades comunicativas.
• Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente.
• Franco y honesto.
• Explora las perspectivas del paciente y la familia.
• Informa y consensúa el plan de manejo/tratamiento con el paciente.

Organización/eficiencia.
• Prioriza los problemas.
• Buena gestión del tiempo y los recursos.
• Derivaciones adecuadas.
• Es concreto.
• Recapitula y hace un resumen final.
• Capacidad de trabajo en equipo.

Valoración global.
• Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo.
Puede consultarse más información sobre el Mini-CEX en:
Fornells-Valles, JM. El ABC del Mini-CEX. EDUC MED 2009; 12 (2): 83-89.
http://www.medicina.ufg.br/uploads/148/original_El_ABC_del_Mini-CEX.pdf

AUDIT DE REGISTRO.

El audit de registro será ponderado sobre una puntuación total de 10 en función de que el residente haya alcanzado los objetivos planteados
o no a lo largo del año. Si se realizan varios registros, la nota será la media del total realizado.
Se recomienda auditar los siguientes tipos de documentos:
• Nota o informe de ingreso.
• Informe de alta.
• Informe de primera visita.
• Curso clínico de paciente en curso de tratamiento.
• Curso clínico de paciente en revisiones.
El audit de registro supone el 10% del total de la nota anual (1 punto). Para su ponderación anual se puede emplear la siguiente fórmula:
• *Ponderación audit de registro:* Nota del audit x 0,10.

MEMORIA/ LIBRO DEL RESIDENTE Y PORTAFOLIO
(Registro de actividades + Reflexión).

El registro de la activad del residente (on-line o por documento) supone el 20% del total de la nota anual del residente. El registro será
ponderado sobre una puntuación total de 10.
Se recomienda registrar los siguientes apartados:
• Actividad asistencial realizada
• Formación recibida: sesiones, congresos, cursos, etc.
• Formación impartida: sesiones realizadas, ponencias a congresos, y otros aspectos relacionados con la investigación: artículos, proyectos,
etc.

Se propone como baremo para la evaluación:
• Actividad asistencial: 50% de la puntuación.
• Formación recibida: 15% de la puntuación.
• Formación impartida e investigación: 35% de la puntuación.
Para la ponderación anual del registro se puede emplear la siguiente fórmula:
• *Ponderación registro y porfolio:* Nota del registro x 0,20.

FEEDBACK 360º.
La Evaluación de 360 Grados, es una herramienta de feedback, basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta
la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas. Se considera recomendable solicitar la
valoración por parte de distintos profesionales como:
• Autoevaluación por el propio residente.
• Valoración del Jefe/a de servicio.
• Valoración del Tutor/a.
• Valoración por compañero/a residente.
• Valoración por compañero/a FEA/DUE.
Se proporciona un formulario, valorándose cada ítem de 1-10 según grado de consecución. La valoración global será la mediana de las
valoraciones de los distintos evaluadores.
• *Ponderación feedback 360º:* Mediana de valoraciones x 0,10

PLANTILLA EVALUACIÓN 360º

Residente:
Auto-evaluación ( ) / Jefe/a ( ) / Tutor/a ( ) / Compañero residente ( ) / Compañero FEA/DUE ( )

1-**Trabajar en equipo**: Es la capacidad de integrarse y de participar con otras personas propiciando la colaboración necesaria para la consecución de objetivos comunes, subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo y de la organización:

1.1 Comparte información. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.2 Ofrece su ayuda a compañeros/as y superiores cuando éstos la precisan. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.3 Escucha y comprende las necesidades de los miembros del equipo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.4 Fomenta el compañerismo, favoreciendo un ambiente de trabajo adecuado. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.5 Participa activamente en el equipo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.6 Realiza el trabajo que le corresponde para no sobrecargar a sus compañeros/as. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.7 Apoya las decisiones del equipo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2-Adaptabilidad/Flexibilidad: Es la capacidad de modificar el comportamiento y adaptarse a distintas situaciones y apersonas de forma ráìda y adecuada.

2.1 Tiene una actitud positiva ante los cambios. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.2 Modifica su proceder ante la orientación de su responsable y/o compañeros/as. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.3 Soluciona rápidamente los problemas que puedan surgir durante el desarrollo del trabajo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.4 Se adapta con rapidez a otras tareas, procedimientos o situaciones nuevas. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3-Compromiso/Implicación:Apoyar e instrumentar comprometido con el logro de objetivos comunes. Cumplir con sus compromisos.

3.1 Es puntual. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.2 Se mantiene actualizado para mejorar su desempeño. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.3 En incrementos puntuales de trabajo termina la tarea encomendada. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.4 Participa en las reuniones, sesiones, grupos de trabajo, etc. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.5 Colabora cuando la situación lo precisa. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.6 Aporta propuestas para mejorar procesos o métodos de trabajo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4-Orientación a los resultados: Preocupación por la consecución de un estándar de trabajo alto y con calidad, realizado en el tiempo previsto y con independencia de los obstáculos que se puedan plantear.

4.1 Lleva a cabo sus funciones/actividades en el plazo previsto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.2 Es perseverante en el alcance de los objetivos. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.3 Optimiza los recursos disponibles. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.4 Ante un pico de trabajo o situación de urgencia mantiene un buen nivel de desempeño. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.5 Sigue los procedimientos establecidos. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.6 Lleva a cabo las medidas de prevención de riesgos laborales propias del puesto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5-Orientación al paciente:Se refiere a anteponer las necesidades del paciente-usuario y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés.

5.1 Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.2 Protege la confidencialidad de la información proporcionada, preservando la intimidad. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.3 Demuestra un trato amable y cordial con los pacientes. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.4 Hace todo lo que está a su alcance para satisfacer las necesidades del paciente. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.5 Entiende y sabe ponerse en el lugar del paciente; es empático. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.6 Dispone de habilidades comunicativas adecuadas (en concreto comunicar malas noticias). 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.7 Conoce y respeta los derechos del paciente. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Valoración final: _____ / 300

ANEXO 3
Plantilla de evaluación Oncología Médica.

Nombre del Residente:
Año de residencia: R3 ( ) ***/*** R4 ( ) ***/*** R5 ( )
Tutor responsable:

Tipo de Evaluación	***Explicación***	***Resultado***	***Valor***	***Notas***
Examen Escrito	Resultado test de 60 preguntas		**40%**	
Mini-CEX			***20%***	
Audit de registro	Nota de la revisión de documentos		***10%***	
Libro del residente	Actividad asistencial. Formación recibida / Formación impartida		***20%***	
Feedback 360º			***10%***	
Total				

- *El resultado hace referencia a la puntuación sobre 10 de cada apartado, y saldrá para cada apartado de aplicar las siguientes fórmulas*

Obtención de la nota final

La nota final se obtendrá mediante la suma de los números parciales finales obtenidos en cada apartado.

Examen escrito:
- Numero preguntas correctas – (0,25x numero preguntas incorrectas) / 60.
- La puntuación obtenida debe ser multiplicada por 0,40 (al representar el 40% de la puntuación final).

Mini-Cex:

- La puntuación máxima obtenida en cada Mini-Cex es de 63. Se recomienda efectuar 6 mini-Cex en un año.
- La puntuación inicial se obtendrá sumando la puntuación de los seis mini-cex, que se dividirá por 10.
- La puntuación final para este apartado se obtendrá del producto del valor obtenido por 0,20 (al representar el 20% de la puntuación final).

Libro Registros:

- La puntuación de este apartado se compone de tres variables:
• Asistencial: 0,50 de la puntuación.
• Formación recibida: 0,15 de la puntuación.
• Formación impartida: 0,35 de la puntuación.
- La puntuación final obtenida se multiplicará por 0,10 (al representar este apartado el 10% de la puntuación final).

Registro de actividad y Reflexiones:

- La nota final obtenida deberá ser multiplicada por 0,20 (al representar el 20% de la puntuación final).

Feed-back 360º:

- Se contabilizará el resultado de cada evaluación y se efectuará la media aritmética de todas las evaluaciones realizadas para cada residente.
- La puntuación final de este apartado se obtendrá mediante el producto de la media aritmética citada por 0,10 (al representar este apartado el 10% de la nota final).

ANEXO 4
CALENDARIO DE ROTACIONES y SESIONES CLÍNICAS

Los objetivos de cada rotación se ajustan al POE publicado en la Orden del BOE SSI/577/2013 de 5 de abril 2013.

-**Residente de 1º año** :

-1 mes en Oncología Médica
-3 meses en Servicio de Medicina Interna
-1 mes en Unidad de Enfermedades Infecciosas
-2 meses en Neumología (Rotación Externa)
-1 mes en Medicina Digestiva
-1 mes en Neurología
-1 mes Cardiología
-1 mes Radiología

-Residente de 2º año:
-1 mes Radioterapia
-7 meses Oncología Médica
-2 meses Hematología
-1 mes Medicina Intensiva

-Residente de 3º año:
-11 meses Oncología Médica
Planta de Hospitalización

-Residente de 4º año:
-11 meses en Oncología Médica
Consultas Externas
Comités de Tumores

-Residente de 5º año:
-10 meses en Oncología Médica
Consultas Externas
Comités de Tumores
Planta de Hospitalización
-1 mes en Unidad de Consejo Genético y
Laboratorio de Biología Molecular

Realización de Guardias:
El residente de Oncología Médica desarrollará su actividad de Guardia en el Servicio de Urgencias durante el 1º año y, a partir del 2º año lo hará en planta de Hospitalización dentro del Servicio de Medicina Interna.

Sesiones Clínicas:
El residente de Oncología Médica de 1º y 2º año asistirá a las sesiones clínicas de cada Servicio donde se encuentre rotando.
A partir del 3º año asistirá diariamente a las sesiones clínicas de Oncología Médica y Comités de Tumores del hospital donde se comentan los casos clínicos con dudas diagnósticas y/o terapéuticas, y aspectos de especial relevancia y también asistirá a la sesión semanal organizada por el Servicio de Medicina Interna participando de forma activa en todas ellas.

- El residente deberá valorar a los pacientes ingresados en su unidad y exponerlos al día siguiente en la sesión clínica.
- Igualmente deberá exponer al día siguiente los pacientes nuevos vistos en consulta y las hojas de consulta de planta.

Sesiones Formativas en el Servicio:

- El residente realizará sesiones formativas de 20 minutos en la sesión clínica matutina de forma periódica.
- Los temas a tratar variarán y serán establecidos por los tutores. Entre dichos temas se encuentran sesiones bibliográficas, revisiones, temas de discusión científica, actualización de métodos y tratamiento, casos clínicos.
- Se tendrá en cuenta la opinión de los residentes y resto de adjuntos del servicio para la elaboración de las sesiones formativas.

Deberá preparar tres de las sesiones clínicas mínimo por año.