

**UNIDAD DOCENTE
DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE CASTILLA-LA MANCHA.
Guía Formativa de
Médicos Internos Residentes de
Medicina del Trabajo.**

Mayo 2017

INDICE

	Página
1. Introducción.	3
2. Normativa de aplicación.	5
3. Definición de la especialidad y campo de acción.	6
4. Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Castilla-La Mancha.	7
5. Programa Oficial de la especialidad de Medicina del Trabajo.	10
5.1. Objetivos generales de la formación.	10
5.2. Las etapas del programa formativo y sus contenidos.	11
5.3. La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) durante el periodo formativo.	24
5.4. La adquisición de niveles de responsabilidad por los residentes, como objetivo de las distintas etapas del programa formativo.	25
5.5. Los responsables de la docencia, supervisión y evaluación del programa Formativo.	25
5.6. La relación tutor residente.	27
5.7. El Coordinador de la Unidad Docente.	29
5.8. Evaluación de los médicos residentes.	30
5.9. Actividades docentes y de investigación.	33
Anexos:	35
- Anexo I: Cartera de Servicios del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sescam.	36
- Anexo II. Hoja de entrevista Tutor-Residente.	39
- Anexo III. Evaluación rotación del residente.	41
- Anexo IV. Evaluación por el Residente de las rotaciones.	44

1. INTRODUCCIÓN.

La protección de los trabajadores frente a los problemas de salud, las enfermedades y los daños derivados de su actividad laboral constituye una de las principales tareas asignadas a la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En 1950, el Comité conjunto OIT-OMS sobre la salud en el trabajo, adoptaba la siguiente definición: *“La Salud en el trabajo debe tender a: la Promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la Prevención de las pérdidas de salud de los trabajadores causadas por sus condiciones de trabajo; la Protección de los trabajadores en sus puestos de trabajo, frente a los riesgos derivados de factores que puedan dañar dicha salud; la colocación y el mantenimiento de los trabajadores en un Ambiente Laboral adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, en síntesis, la Adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo”.*

En 1959 la recomendación nº 112 de la OIT sobre los Servicios de Medicina del Trabajo. En ella se incluyen las necesidades de Recursos Humanos y Técnicos y se desarrollan por primera vez las tareas y funciones del Médico del Trabajo.

La Comunidad Económica Europea (CEE) desde su creación, se plantea la mejora de las condiciones de trabajo tal y como se desprende de sus artículos 117 y 118 de su tratado constitutivo que se refieren respectivamente a la *“necesidad de promover la mejora de las condiciones de trabajo...”* y a la necesidad de *“Promover entre los Estados miembros en el ámbito social, particularmente en las materias relacionadas con las condiciones de trabajo, la protección contra los accidentes y las enfermedades profesionales...”*.

A partir de 1962, la CEE se adhiere a la idea de *“adaptar el trabajo a los trabajadores y a destinar a los trabajadores a los trabajos para los cuales son aptos...”*, plasmada en la Recomendación nº 112 de la OIT.

En España, desde el punto de vista histórico hay que destacar la publicación en 1959 del Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, normativa que regulaba el funcionamiento y fines de los mismos en el ámbito nacional. En dicho reglamento estaban ya implícitos conceptos como condiciones de trabajo, ergonomía y salud laboral, siendo la respuesta legislativa española a la Recomendación nº112 sobre los Servicios de Medicina del Trabajo, basada a su vez en el nuevo concepto de Salud emitido en 1946 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante, cabe señalar que dicho Reglamento tenía un carácter restrictivo, ya que sólo era aplicable en empresas de ámbito privado y con más de cien trabajadores.

La Constitución española de 1978, en su artículo 40.2, establece: *“Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados”.* Lo anterior queda recogido en el artículo 21 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

Si bien la Medicina del Trabajo cobra un gran protagonismo con la aparición de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), no hay que olvidar que nuestro país contaba con una historia de cerca de cuarenta años, desde la creación de los Servicios Médicos de Empresa en 1956. Los profesionales sanitarios de estos servicios han sido, hasta la implantación de la LPRL, los responsables de la Salud de los trabajadores y de la aplicación de las técnicas de prevención. Estas técnicas o disciplinas se han desarrollado y consolidado a través del tiempo, paralelamente al área de la Medicina del Trabajo, llegando en la actualidad a ser consideradas como disciplinas especializadas dentro de los actuales Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Con la LPRL, nacida como consecuencia de la transposición al derecho español de la Directiva 89/391/CEE y del Convenio 155 de la OIT sobre Seguridad y Salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (1981), la población diana coincide con la totalidad de la población trabajadora.

Independientemente de la universalización de la protección del trabajador frente a los riesgos en el lugar de trabajo, la LPRL no sólo considera los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, sino cualquier daño para la salud de los trabajadores. En este sentido la aparición posterior del Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por Real Decreto 39/1997, introduce el concepto de “enfermedades relacionadas con el trabajo” lo que abre una nueva línea de investigación y análisis en Medicina del Trabajo que culminará con el reconocimiento de nuevas enfermedades profesionales.

La responsabilidad del Médico Especialista en Medicina del Trabajo no debe limitarse a la vigilancia de la salud y a proporcionar la atención sanitaria de urgencia en el lugar de trabajo, sino que también debe extender su actividad a las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores, a formar e informar a los mismos, a promocionar la salud en el lugar de trabajo colaborando asimismo con el Sistema Nacional de Salud y con las Autoridades Sanitarias.

El médico especialista en Medicina del Trabajo, también debe formar parte de equipos multidisciplinares con el resto de los componentes del Servicio de Prevención, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos laborales y los perjuicios para la salud, proponiendo medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Para dar respuesta a esta nueva situación sociolaboral y a la necesidad de promocionar al más alto nivel la salud de los trabajadores, la especialidad de Medicina del Trabajo se ha incluyó, a través del Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, en el Apartado Segundo del Anexo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, lo que implica entre otras cosas que la formación, que pasa a ser retribuida, se realice, por el “sistema de residencia”, en Unidades Docentes específicamente acreditadas para ello, con un programa oficial nuevo que se elevó a cuatro años y al que se incorporan periodos de formación tanto en hospitales y centros de salud como en Servicios de Prevención y otras entidades acreditadas relacionadas con la salud de los trabajadores. Esto, sin duda, implica un cambio de primera magnitud en esta especialidad en consonancia con la importancia que tiene la salud de los trabajadores en el marco de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales,

Las características del programa formativo de 2003 y el hecho de que el mismo reúna los requisitos previstos en el anexo I de la directiva 93/16/CEE, determinó que la especialidad de Medicina del Trabajo se incorporó de pleno derecho en el ámbito de dicha Directiva, con las repercusiones positivas que ello tiene en relación con la libre circulación de estos profesionales en el ámbito de la Unión Europea.

2. NORMATIVA DE APLICACIÓN.

- 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.
- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El capítulo III, del título II de esta Ley (artículos 15 a 32) está monográficamente destinado a la formación especializada en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SSI/1461/2016, de 6 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2016 para el acceso en el año 2017, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN.

La Medicina del Trabajo ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como: “La especialidad médica que, actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores, en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”.

La formación en la especialidad de Medicina del Trabajo tiene como **objetivos principales** el aprendizaje de los conocimientos, técnicas y habilidades relacionadas con:

- a) La prevención del riesgo que puede afectar a la salud humana como consecuencia de las circunstancias y condiciones de trabajo.
- b) Las patologías derivadas del trabajo, en sus tres grandes vertientes de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo y, en su caso, la adopción de las medidas necesarias de carácter preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador.
- c) La valoración pericial de las consecuencias que tiene la patología derivada del entorno laboral para la salud humana, en particular en el caso de las incapacidades.
- d) La formación e investigación sobre la salud de los trabajadores y su relación con el medio laboral.
- e) Las organizaciones empresariales y sanitarias con el fin de conocer su tipología y gestionar con mayor calidad y eficiencia la salud de los trabajadores.
- f) La historia natural de la enfermedad en general, y en particular, el estudio de la salud de los individuos y grupos en sus relaciones con el medio laboral.
- g) La Promoción de la Salud en el ámbito laboral.

En resumen, es una especialidad de orientación clínica y social en la que confluyen cinco vertientes o áreas de competencia fundamentales: Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora y Docente e Investigadora.

En cuanto al **campo de acción**, el especialista en Medicina del Trabajo debe estar capacitado para desarrollar su actividad laboral, al menos, en los siguientes ámbitos:

- a) Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en sus distintas acepciones, especialmente en sus Unidades Básicas Sanitarias.
- b) Centros Sanitarios/Servicios/Unidades/Institutos de Salud Laboral de las Administraciones Públicas y de otras Entidades con competencias en la materia que realicen funciones de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Laboral.
- c) Centros de Docencia e Investigación en Medicina del Trabajo y Salud de los trabajadores.
- d) Servicios Médicos/Unidades específicamente relacionados con un medio laboral concreto. (Aeroespacial, Subacuático, Marítimo, de Inspección,...).
- e) Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI).
- f) Unidades de gestión de la incapacidad laboral.
- g) Servicios de Salud Medioambiental.

4. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO DE CASTILLA-LA MANCHA.

En el BOE de 15/12/2007, se publicó la Resolución de 26 de noviembre 2007, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Salud «Carlos III» y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para la constitución de la Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Castilla-La Mancha, con la finalidad de formar Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo.

La Unidad Docente de Medicina del Trabajo de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (UDMTCLM) es acreditada, en base al artículo 26.3 de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, por Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, el 29/01/2008, con una capacidad docente de 10 residentes/año.

En enero de 2008, se firma el Convenio de colaboración para la constitución de la UDMTCLM.

La UDMTCLM, en base a las Resoluciones y Convenio mencionados queda integrada por los siguientes dispositivos:

- Escuela de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III. Sus centros propios e instituciones a través de los siguientes Convenios: con la Universidad de Alcalá, con AMAT y con su Instituto de Formación FORMUTUA., con el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo y otros Convenios con diversas instituciones, CC.AA., Universidades en temas relativos a la Salud Laboral y a la Medicina del Trabajo.
- Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam):
 - o Hospitales: Centros y Unidades de Atención Especializada de la Gerencia de Atención Especializada de Albacete, Ciudad Real, Mancha Centro (Alcázar de San Juan), Cuenca, Guadalajara y Toledo, Hospital de Talavera y Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.
 - o Centros de Atención Primaria acreditados para la docencia de Medicina Familiar y Comunitaria, dependientes de las Gerencias de Atención Primaria de Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Toledo, Alcázar de San Juan y Talavera de la Reina.

(La Orden de 29/10/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales (DOCM de 31/10/2013), integra las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada, en Gerencias de Atención Integrada, únicamente permanecen como Gerencias de Atención Especializada la Gerencia de Atención Especializada de Toledo, la Gerencia del Hospital Nacional de Parapléjicos y permanece como Gerencias de Atención Primaria la Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

- Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social ASEPEYO, FRATERNIDAD, MUPRESPA, FREMAP, MC MUTUAL, SOLIMAT Y UNIVERSAL.
- Servicios de Prevención Propios: El de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Toledo y Albacete) y el del Servicio Sanitario de Castilla-La Mancha (Sescam), ubicados en los distintos hospitales docentes de Castilla-La Mancha.
- Servicios de Prevención Ajenos de las sociedades de prevención ASEPEYO, FRATERNIDAD MUPRESPA, FREMAP, MC PREVENCIÓN, SOLIMAT y UNIVERSAL Prevención y Salud.
- Entidades Colaboradoras:

- La Unidad de Salud Laboral, del Servicio de Sanidad Ambiental y Laboratorios de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.
- Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social, ubicados en Castilla-La Mancha.

Además, de lo anterior, la Resolución de 26/11/2007 establece que podrán incorporarse a la Unidad Docente «Unidades de Referencia» de prestigio, previamente acreditadas, a las que el coordinador de la Unidad Docente podrá enviar a rotar a los residentes que estime oportuno, aun cuando dichas unidades de referencia estén ubicadas en otra Comunidad Autónoma.

Las Sociedades de Prevención, hasta 2015 dependieron directamente de las Mutuas. El Real Decreto 688/2005 planteó una separación entre Mutuas y Sociedades de Prevención.

La Ley 32/2010 modificó el artículo 32 de la Ley de prevención de riesgos laborales, en el sentido de que “...Las Mutuas no podrán desarrollar directamente funciones correspondientes a los Servicios de Prevención Ajenos”.

El Anteproyecto de Ley de Mutuas de la Seguridad Social estableció la obligación de las Mutuas de vender sus Sociedades de Prevención antes del 31/12/2014 (aunque hubo una prórroga de un año y el efecto definitivo fue el 31/12/2015).

La Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su Disposición final primera, Modificación de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, establece que las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no podrán desarrollar las funciones correspondientes a los Servicios de Prevención Ajenos.

En Castilla-La Mancha las Mutuas han venido financiando la incorporación a la formación de nuevos Médicos Residentes de la Especialidad de Medicina del Trabajo entre los años 2008 y 2014, actualmente solamente existe un Residente de 4º, con financiación por PREMAP que finaliza la especialidad en mayo de 2018.

Teniendo en cuenta la situación producida de falta de financiación de nuevas plazas de residentes por parte de las Mutuas y tras la búsqueda de alternativas para mantener viva la UDMTCLM, se solicitó y consiguió, en 2016, la financiación por parte de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha/SESCAM, así en la Orden SSI/1461/2016, aparece la oferta de 2 plazas de residentes de Medicina del Trabajo en Castilla-La Mancha (1 en Guadalajara y otra en Toledo), estando previstas la oferta de 3 plazas para el Curso 2018-2019.

PLAZAS 2007/2017. UNIDAD DOCENTE MEDICINA TRABAJO CASTILLA-LA MANCHA.

AÑO CONVOCATORIA	ACCESO A PLAZAS	PLAZAS OFERTADAS/ TOMAN POSESIÓN
Orden SCO/2705/2007	2008	6/5
Orden SCO/2642/2008	2009	6/6
Orden SAS/2510/2009	2010	6/6
Orden SAS/2448/2010	2011	1/1
Orden SPI/2549/2011	2012	1/1
Orden SSI/1998/2012	2013	0
Orden SSI/1695/2013	2014	1/1
Orden SSI/1674/2014	2015	0
Orden SSI/1892/2015	2016	0
Orden SSI/1461/2016	2017	2/2

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO DE CASTILLA-LA MANCHA. RESIDENTES, CENTROS Y RECURSOS HUMANOS DE REFERENCIA. CURSO 2017/2018.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Dagoberto Bejarano Ugalde.

- Centros de referencia: Sociedad de Prevención PREMAP en Toledo y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sescam, Área de Toledo I.
- Tutora principal: Estibaliz González Beitia. Especialista en Medicina del Trabajo. Sociedad de Prevención PREMAP Toledo.
- Tutor Hospitalario: Miguel Ull Barbat. Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sescam, Área de Toledo I.
- Jefe de Estudios UDMTCLM: Sebastián Sánchez Serrano. Especialista en Medicina del Trabajo. Coordinador Regional del Servicio Prevención de Riesgos Laborales del Sescam.
- Jefe de Servicio Formación Sanitaria Especializada: Francisco López de Castro. D.G. Calidad y Humanización Asistencia Sanitaria, Consejería Sanidad.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Ximena Tatiana Lasso Ruales.

- Centros de referencia: Hospital Universitario de Guadalajara y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sescam, Área de Guadalajara.
- Tutores principales y Tutores Hospitalarios: Lidia Martín Alonso/Belén Cabrero Martín. Especialistas en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sescam, Área de Guadalajara.
- Presidenta Subcomisión de Docencia de Medicina de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario de Guadalajara (HUG): Esther de Eusebio Murillo.
- Secretaría Subcomisión de Docencia de Medicina de la Comisión de docencia HUG: Pilar Martínez Martínez.
- Jefe de Estudios UDMTCLM: Sebastián Sánchez Serrano. Especialista en Medicina del Trabajo. Coordinador Regional del Servicio Prevención de Riesgos Laborales del Sescam.
- Jefe de Servicio Formación Sanitaria Especializada: Francisco López de Castro. D.G. Calidad y Humanización Asistencia Sanitaria, Consejería Sanidad.

Cristina Rivera Nieto.

- Centros de referencia: Complejo Hospitalario Universitario de Toledo (CHUT) y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sescam, Área de Toledo I.
- Tutor principal y Tutor Hospitalario: Miguel Ull Barbat. Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sescam, Área de Toledo I.
- Presidente Subcomisión de Docencia de Medicina de la Comisión de docencia del CHUT: Agustín Julián Jiménez.
- Secretaría de Subcomisión de Docencia de Medicina de la Comisión de docencia del CHUT: M^a Mercedes Peña Jiménez-Adela.
- Jefe de Estudios UDMTCLM: Sebastián Sánchez Serrano. Especialista en Medicina del Trabajo. Coordinador Regional Servicio Prevención de Riesgos Laborales Sescam.
- Jefe de Servicio Formación Sanitaria Especializada: Francisco López de Castro. D.G. Calidad y Humanización Asistencia Sanitaria, Consejería Sanidad.

5. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO.

La Orden SCO/1526/2005, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad Medicina del Trabajo (BOE 17, de 28 de mayo).

5.1. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN.

La formación del médico especialista en Medicina del Trabajo tiene como objetivo asegurar un nivel de conocimientos, habilidades y actitudes a través de su capacitación en las cinco áreas siguientes: Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora y Docente e Investigadora.

Área Preventiva

El Médico Especialista en Medicina del Trabajo debe conocer y practicar las medidas de Promoción de la Salud y de Prevención que permitan reducir la probabilidad de aparición de accidentes del trabajo, de enfermedades profesionales y de otras patologías derivadas o relacionadas con el trabajo, o bien, interrumpir o disminuir su progresión. En definitiva debe estar capacitado para la aplicación de las técnicas de prevención de la enfermedad, como son:

- a) Promoción de la Salud en el lugar de trabajo.
- b) Prevención Técnica (Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía).
- c) Higiene Medioambiental de la actividad laboral.
- d) Vigilancia de la Salud.

Área Asistencial

El Médico Especialista en Medicina del Trabajo debe estar capacitado para realizar:

- a) Los primeros auxilios médicos y atención de urgencia a los trabajadores.
- b) Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- c) Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
- d) En su caso, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades comunes, reconduciendo el proceso al nivel asistencial que corresponda.

Área Pericial

El Médico Especialista en Medicina del Trabajo debe estar capacitado para realizar:

- a) La evaluación de las condiciones psico-físicas del trabajador antes de su incorporación al puesto de trabajo.
- b) La valoración del Daño Corporal tras accidente o enfermedad.
- c) Un adecuado uso de los conocimientos y técnicas propios de la valoración del daño corporal a fin de adaptar el trabajo a la persona.
- d) Colaboración con los Tribunales de Justicia, Equipos de Valoración de Incapacidades, Unidades de Inspección Médica y otros Organismos e Instituciones que lleven a cabo actividades periciales.

- e) Detección y valoración de estados biológicos o de enfermedad que puedan requerir cambios temporales o permanentes en las condiciones de trabajo.

Área de Gestión, Organización y Conocimientos Empresariales

El Médico Especialista en Medicina del Trabajo debe de estar capacitado para:

- a) Gestionar y organizar los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y/o las Unidades Básicas Sanitarias de los mismos con criterios de calidad y eficiencia.
- b) Gestionar la Incapacidad Laboral en los términos previstos en la legislación vigente.
- c) Analizar y conocer la influencia de las Organizaciones empresariales y de la organización del trabajo con el fin de proponer medidas preventivas que mejoren el clima laboral y la salud de los trabajadores.

Área de Docencia e Investigación

El Médico Especialista en Medicina del Trabajo debe de estar capacitado para:

- a) Conocer y aplicar adecuadamente el método científico en las áreas de competencia anteriormente descritas.
- b) La investigación y el estudio del efecto de las condiciones de trabajo en la salud individual y colectiva de los trabajadores.
- c) Desarrollar estudios epidemiológicos sobre accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y en general sobre cualquier daño a la salud relacionado con el trabajo.
- d) Colaboración con las autoridades sanitarias, a través del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral (SISAL) y otros sistemas de información sanitaria que puedan desarrollarse.
- e) Colaboración con el Sistema Nacional de Salud y con otras instancias educativas para la formación en materias relacionadas con la Medicina del Trabajo y Salud Laboral en el ámbito de las especialidades sanitarias y en otros niveles educativos.

5.2. LAS ETAPAS DEL PROGRAMA FORMATIVO Y SUS CONTENIDOS

La duración del Programa de Formación será de cuatro años, al final de los cuales el médico residente deberá haber adquirido los conocimientos teóricos-prácticos, habilidades y actitudes en los distintos ámbitos de actuación del especialista.

El Programa de Formación de la especialidad comprende tres etapas:

- La primera etapa que se realizará, en un Centro Formativo/Departamento Universitario acreditado (al que esté adscrita la escuela u otras estructuras docentes en Medicina del Trabajo) tendrá una duración de 800 horas.
- La segunda etapa de formación en la práctica clínica, se realizará en hospitales y centros de salud de la correspondiente Unidad Docente, *durante veinte meses*.
- La tercera etapa se realizará en Servicios de Prevención de riesgos laborales y otras unidades/servicios/institutos relacionados con la materia, *durante veintidós meses*.

La distribución del programa formativo en etapas se realiza a efectos metodológicos sin perjuicio de que en cada unidad docente se adecuen sus contenidos a los planes formativos que se

aprueben en el seno de la comisión asesora, teniendo en cuenta el número de residentes, dispositivos y otras características específicas de la unidad docente.

PRIMERA ETAPA: CURSO SUPERIOR EN MEDICINA DEL TRABAJO (CUSMET)

(A realizar en la Escuela de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III. Madrid).

Durante esta etapa los médicos residentes recibirán formación básica en la especialidad, a través del Curso Superior en Medicina del Trabajo que tendrá una duración de, al menos, 800 horas.

Al mismo tiempo que realiza el citado curso, el residente iniciará la preparación de un Proyecto de Investigación que, adecuadamente supervisado y dirigido por un profesor del centro formativo, deberá presentar al concluir el tercer año de formación.

El aprendizaje en esta etapa implicará la participación activa del residente en las actividades docentes que, según los planes formativos de la unidad, organice el coordinador del centro. Dichas actividades tendrán un contenido no solo teórico sino de carácter práctico que permita al residente llevar a cabo un autoaprendizaje tutelado, individual o en equipo, a cuyo fin podrán utilizarse todos los dispositivos con los que cuente la unidad docente.

Los contenidos teórico-prácticos de esta etapa formativa comprenderán siete áreas:

Área de Formación Básica: (130 horas)

El área de formación básica incluye la actualización y profundización de conocimientos de las Ciencias Básicas y de la metodología de la investigación aplicadas a la Medicina del Trabajo: Fisiopatología, Psicología y Psiquiatría Laboral, Estadística, Epidemiología, etc...

Comprende como mínimo una formación suficiente y actualizada en las siguientes materias:

- *Fisiología laboral.*- Principales aspectos de la contracción muscular. Metabolismo muscular. Adaptación cardiocirculatoria al esfuerzo. Adaptación respiratoria al esfuerzo. Adaptación renal y digestiva al esfuerzo. Termorregulación en el ejercicio físico. Capacidad de trabajo. Fatiga: Tipos y características. Biorritmos. Fisiología Aeroespacial. Fisiología Subacuática.
- *Patología General.*- Concepto y clasificación. Trastornos por agentes físicos, químicos y biológicos. Patología del Aparato Respiratorio. Patología del Aparato Circulatorio. Patología del Aparato Digestivo.
- *Psicología Médica y Psiquiatría Laboral.*- Introducción a la Psicología Laboral. Exploración Médico-Psicológica: entrevista clínica. Test mentales (Psicometría y Psicodiagnóstico). Escalas y cuestionarios de evaluación. Detección, valoración y manejo de las personalidades conflictivas en el medio laboral.
- Introducción a la Psiquiatría Laboral. Fundamentos de la Psicopatología Laboral. Trastornos de personalidad y trabajo. Trastornos ansiosos y depresivos en el medio laboral. El estrés en el medio laboral. El alcoholismo y otras conductas adictivas en el medio laboral. El enfermo psicósomático en el medio laboral. Actitud psicoterapéutica del Médico Especialista en Medicina del Trabajo. La reinserción y manejo del paciente psiquiátrico en el medio laboral.
- *Estadística.*- *Definiciones fundamentales. Estadística descriptiva e inferencial. Tipos de variables. Parámetros. Conceptos generales de probabilidad. Teorema de Bayes. Distribuciones de probabilidad. Estadística descriptiva. Tabulación. Medidas de tendencia*

central; de dispersión, de posición. Modalidades de muestreo. Pruebas de hipótesis. Hipótesis nula y alternativa. Potencia de una prueba. Pruebas de conformidad. Pruebas de homogeneidad. Pruebas de independencia. Correlación y regresión. Aplicaciones prácticas en Medicina del Trabajo.

- *Epidemiología. Epidemiología Laboral.- Conceptos generales. Funciones. Interrelaciones entre factores causales, huésped y medio. Epidemiología descriptiva: Variables personales. Variables geográficas. Variables temporales. Epidemiología analítica: Formulación de hipótesis. Fases de la verificación de hipótesis. Estudios retrospectivos: Interés en Medicina Laboral. Estudios transversales. Métodos para medir la asociación. Estudios prospectivos. Estudios experimentales. Sistemas de vigilancia epidemiológica. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Sistemas de información en salud laboral.*
- *Métodos de Investigación.- Revisión bibliográfica. Formulación de la pregunta de investigación. Objetivos generales y específicos. Elección del tipo de estudio. Criterios de selección de los individuos que formarán parte del estudio. Elección de la muestra: criterios. Planificación de las mediciones. Análisis y presentación de los resultados. Organismos y entidades nacionales y supranacionales relacionados con la investigación. Preparación de un proyecto de investigación.*

Área Clínica: (300 horas)

El área clínica comprende la descripción y conocimiento de las enfermedades profesionales, la patología laboral específica estudiada desde cada especialidad (Neumología laboral, Psicopatología laboral, Dermatología laboral, Oftalmología laboral, Otorrinolaringología laboral, etc.). Así como la Traumatología y Rehabilitación relacionadas con los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Comprende como mínimo una formación suficiente y actualizada en las siguientes materias:

- *Daños derivados del trabajo.-* Concepto y clasificación: accidentes de trabajo, enfermedades relacionadas con el trabajo, y enfermedades profesionales. Marco normativo. Contingencias protegidas y prestaciones de la Seguridad Social.
- *Enfermedades profesionales.-* Conceptos generales. Caracteres propios de la patología profesional. Relación vigente de enfermedades profesionales. Análisis de su contenido. Ideas generales sobre su prevención y valoración. Reconocimiento legal de las enfermedades profesionales y sus implicaciones. Estudio de la legislación comparada en diversos países de la Unión Europea: Normativa comunitaria.
- *Toxicología general.-* Epidemiología. Frecuencia de las principales intoxicaciones. Etiología. Grandes síndromes tóxicos. Valoración de la gravedad de un intoxicado agudo. Patología digestiva, respiratoria, cardiocirculatoria, hemática, renal, hepática, neurológica de origen tóxico. Riesgo tumoral por agentes químicos. Otros síndromes tóxicos. Terapéutica general de las intoxicaciones: Normas de auxilio inmediato. Principales técnicas de prevención. Normas para recogida de muestras para análisis toxicológico.
- *Patología profesional por agentes químicos.-* Constituye el capítulo numéricamente más extenso del cuadro vigente de enfermedades profesionales. Se subdivide en varias materias:
 - a) *Patología por metales.-* Parte general: Riesgo y patología. Clínica. Industrias que los emplean. Normas de prevención. Parte descriptiva: Plomo, Mercurio, Cadmio, Cromo, Níquel, Manganeso, Vanadio, Berilio, Talio. Principales aspectos de su patología. Otros

metales de interés, no incluidos en la relación vigente: Cobalto, Estaño, Antimonio, Bismuto. Los antiguos metaloides: Arsénico, Fósforo. Otros metales.

b) *Patología por hidrocarburos lineales (HL).*- Hidrocarburos lineales puros: riesgos de metano, butano, hexano. Riesgos en el transporte y almacenamiento: explosiones. Derivados halogenados de HL: cloroformo, tetracloruro de carbono, cloruro de vinilo; otros compuestos clorados. Bromuro de metilo. Fluorocarbonos. Derivados de sustitución funcional de HL: alcoholes, metanol, glicoles, aldehídos y cetonas; otros derivados de oxidación. Isocianato de metilo. Otros derivados.

c) *Patología por hidrocarburos cíclicos (HC).*- Benceno: riesgo hemático. Petrolismo. Hidrocarburos Policíclicos Antracénicos (HPA). Riesgos cancerígenos. Derivados clorados de HC: Plaguicidas, PCBs. Derivados de sustitución funcional. Nitroderivados. Aminoderivados: anilinas. Otros derivados: tolueno, xilol, etc.

d) *Patología por plaguicidas.*- Conceptos generales. Estado actual de su uso. Normativas. Plaguicidas organoclorados. DDT-DDE: su presencia en el medio, impregnación humana. Hexaclorobenceno (HCB). Hexaclorociclohexano (HCH). Bifenilos policlorados (PCBs). Otros. Riesgo cancerígeno y teratogénicos. Plaguicidas órgano-fosforados: principales compuestos, indicaciones y precauciones de uso. Carbamatos. Riesgos del Paraquat. Otros plaguicidas.

- *Patología por otros agresivos químicos.*- Monóxido de carbono, Oxícloruro de carbono. Ácido cianhídrico y cianuros. Ácido sulfhídrico. Ácidos inorgánicos: efectos cáusticos. Sales de ácidos inorgánicos. Halógenos: cloro, flúor, bromo, yodo y sus compuestos. Óxidos de azufre. Amoníaco. Riesgo por otros compuestos.
- *Patología profesional por agentes físicos.*- Patología por radiaciones ionizantes: principales formas de riesgo profesional. Patología por electricidad. Valoración de los accidentes. Patología por vibraciones: patología por aire comprimido y máquinas neumáticas. Patología por ruido. Valoración del calor como agente de patología profesional. Enfermedades específicas comprendidas en el apartado F de la lista vigente de enfermedades profesionales.
- *Patología profesional por agentes biológicos.*- Enfermedades víricas transmitidas en el trabajo y en el medio sanitario: Hepatitis, SIDA. Tuberculosis. Enfermedades parasitarias. Enfermedades infecciosas emergentes. Otras enfermedades comprendidas en el apartado D de la lista vigente de enfermedades profesionales.
- *Patología profesional del aparato respiratorio.*- Principales formas de riesgo. Principales neumoconiosis. Silicosis. Valoración del riesgo e incapacidad. Silicotuberculosis. Otras neumoconiosis. Afecciones broncopulmonares producidas por polvos de metales duros. Asma profesional: pruebas para su detección y principales agentes. Asbestosis. Otras formas de cáncer pulmonar.
- *Patología profesional dermatológica.*- Principales formas de riesgo. Dermatitis de contacto. Principales sensibilizantes: metales (cromo, níquel), colorantes. Dermatitis por gomas y derivados; plásticos y resinas sintéticas. Otros riesgos. Patología cutánea por actividades: construcción, metalurgia, peluquería, artes gráficas, profesiones sanitarias, etc. Cáncer cutáneo de origen profesional. Contaminantes ambientales como cancerígenos cutáneos. Principales riesgos. Otras patologías comprendidas en el grupo B de la lista vigente de enfermedades profesionales.
- *Patología profesional sistémica.*- Patología del grupo E. Patología corneal. Carcinomas de las vías respiratorias altas. Patología tumoral hepática. Patología tumoral del aparato

urinario. Patología tumoral hemática. Patología tumoral ósea. Principales agentes cancerígenos implicados. Otras formas comprendidas en este grupo.

- *Tecnopatías.*- Principales tipos de patología producidas en las diversas industrias. Industria metalúrgica: principales formas de la industria pesada. Principales tipos de patología en la industria ligera. Principales tipos de patología en la actividad eléctrica. Industria de la construcción: Principales tipos de patología. Industria química: Principales formas. Patología profesional en el transporte y comunicaciones. Patología profesional en el medio agrícola. Patología en el medio naval. Patología en medio aeroespacial. Patología en el sector sanitario. Principales formas de tecnopatías en el sector terciario: detección y valoración. Otras formas.
- *Accidentes de trabajo.*- Aspectos legales. Principales formas. Epidemiología. Accidentes mortales. Estudio específico de los accidentes de tráfico. Forma «in itinere». Accidentes en la industria de la construcción. Accidentes en la industria pesada. Accidentes menores. La asistencia inmediata, traslado de accidentados, importancia del enfoque preventivo. Otros aspectos.
- *Patología médico-quirúrgica laboral.*- El concepto de patología quirúrgica laboral. La exploración clínica en cirugía. Conducta del médico del trabajo ante un accidente. El transporte correcto de lesionados graves. “Shock “traumático. Quemaduras y congelaciones. Lesiones por electricidad y radiación. Lesiones más trascendentes. Traumatismos torácicos. Traumatismos craneoencefálicos. Traumatismos abdominales. Oftalmología laboral. Otorrinolaringología laboral.
- *Traumatología laboral.*- Concepto de traumatología laboral. Exploración clínica y medios auxiliares de diagnóstico. Atención inmediata y evacuación de lesionados graves. Fracturas y luxaciones: conceptos generales y tratamiento general de las lesiones traumáticas, óseas y articulares. Lesiones traumáticas de la cintura escapular y del brazo. Lesiones traumáticas de codo, antebrazo y muñeca. Lesiones traumáticas de la mano. Lesiones traumáticas de la pelvis y de la cadera. Lesiones traumáticas del muslo y rodilla: meniscos y ligamentos de rodilla. Lesiones traumáticas de la pierna, tobillo y pie. Traumatismos vertebrales. Síndromes dolorosos de la cintura escapular y extremidad superior. Síndromes dolorosos de la cintura pelviana y extremidad inferior. Lumbalgias. Algias protraumáticas.
- *Rehabilitación laboral.*- Importancia sanitaria, económica y social. Los grandes principios de la rehabilitación. Servicios específicos. Etapas de la rehabilitación. Duración de la rehabilitación. Función preventiva de incapacidades. Principales aspectos rehabilitadores de las distintas regiones anatómicas: extremidades superiores, manos, extremidades inferiores y columna vertebral. Principales aspectos según los diversos tipos de trabajo.

Área relativa a la Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud en el lugar de trabajo: (75 horas)

- *Vigilancia de la Salud:* Concepto y objetivos. Bases legales. Instrumentos de la vigilancia de la salud. Exámenes Médicos dirigidos al riesgo. Protocolos de vigilancia para diferentes riesgos. Marcadores biológicos. Historia médico-laboral. Vigilancia de la Salud en sectores especiales: radiaciones ionizantes, aeroespacial, etc.
- *Vacunaciones.*- Programas en el medio laboral. Inmunoprofilaxis. Vacunaciones recomendadas a adultos y sus peculiaridades.

- *Promoción de la Salud en el lugar de trabajo.*- Concepto y objetivos. Determinantes de la salud. Educación para la Salud. Métodos y recursos en Educación para la Salud. Comunicación médico-trabajador. Promoción de la Salud en el medio laboral. Programas de Educación para la Salud en el lugar de trabajo.

Área Pericial: (75 horas)

- *Introducción al estudio del daño corporal.*- Importancia actual del tema. Aspectos jurídicos. Diversidad de legislación. Normativas y tendencias en la Unión Europea. Formas específicas de valoración del daño en las diversas regiones anatómicas. Baremos: sus tipos. Análisis de los factores que se valoran.

Peritajes. Estructura del informe técnico sobre daño corporal: principales puntos que debe tener en cuenta. Ética del peritaje.

- *Valoración específica de las incapacidades laborales.*- Conceptos generales. Los diversos tipos de incapacidad. Valoración de la Incapacidad laboral. Estructura de los informes de incapacidad. Estudio de la legislación comparada y de las normativas comunitarias.

Área de Prevención de Riesgos Laborales. (150 horas)

El área de prevención de riesgos laborales comprende dos grandes parcelas: los conocimientos en el campo de las técnicas de prevención de riesgos laborales (Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía) y los conocimientos en el campo de la Toxicología. Debe señalarse que los conocimientos toxicológicos en el campo de la Medicina tienen su expresión más extensa en la parcela de la Toxicología Industrial.

Comprende como mínimo una formación suficiente en las siguientes materias:

- Evaluación de riesgos laborales en centros y puestos de trabajo. Papel del médico especialista en medicina del trabajo.
- *Seguridad industrial.*- Concepto y objetivos. Investigación y análisis de los accidentes. Evaluación general de los riesgos de accidentes. Normas y Señalización de Seguridad. Protección colectiva e individual. Planes de emergencia y autoprotección. Aparatos de elevación, manutención y almacenamiento. Máquinas, equipos, instalaciones y herramientas. Lugares y espacios de trabajo. Riesgo eléctrico. Riesgo de incendios. Riesgo de explosiones. Manipulación y almacenamiento de productos químicos. Seguridad en la construcción. Inspecciones de Seguridad. Medidas preventivas de eliminación y reducción de riesgos. Organización de la seguridad en la empresa. Organización de planes de emergencia y evacuación de centros de trabajo.
- *Higiene industrial.*- Concepto y objetivos. Contaminantes químicos. Criterios de valoración de la presencia de tóxicos en el medio ambiente. Valores TLV, VLA, otros sistemas. Normativa legal en la Unión Europea. Medición de contaminantes químicos. Encuesta higiénica. Control de contaminantes. Agentes químicos. Agentes físicos. Agentes biológicos.
- *Ergonomía.*- Concepto, objetivos, desarrollo histórico y marco jurídico de la ergonomía. La ergonomía y las Organizaciones Supranacionales: OIT y UE. Mejora de calidad en ergonomía. Métodos de análisis en ergonomía. Cinesiología humana. Concepción y diseño físico del puesto de trabajo. Condiciones ambientales en ergonomía. Carga física de trabajo. Carga mental de trabajo. Factores psicosociales en el trabajo. La organización y la empresa. El estrés y otros problemas psicosociales. Factores de riesgo ergonómico en los sectores productivos. Estudio ergonómico de los puestos de trabajo.

- *Higiene Medioambiental.*- Concepto y objetivos. Marco normativo medioambiental. Contaminación Atmosférica. Contaminación del agua. Contaminación del suelo. Contaminación de la flora. Contaminación de la fauna. Contaminación energética. Factores de riesgo medioambiental y su repercusión sobre la salud. Papel de la Educación para la Salud en la contaminación medioambiental Medio ambiente e industria. Efectos medioambientales de las actividades industriales. Competitividad y medio ambiente. La gestión medioambiental en la empresa. Gestión de residuos. Auditoria del sistema de gestión medioambiental.

Área de Gestión, Organización y conocimientos Empresariales. (50 horas)

El área de gestión, organización y conocimientos empresariales comprende aspectos más alejados del quehacer diario del médico, aunque totalmente necesarios para la buena práctica de la especialidad tanto desde el punto de vista de la organización de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, como desde el punto de vista de la necesaria participación del especialista en los equipos multidisciplinares de los mismos.

Comprende una formación suficiente y actualizada que, como mínimo deberá abarcar las siguientes materias:

- *Derecho del Trabajo.*- Diferentes modelos sociales y geopolíticos. Evolución de las ideas sobre derechos del trabajador. El papel de las organizaciones de trabajadores. Sindicatos: Principales aspectos. Derecho de huelga. Representación laboral en las empresas. Los comités de seguridad y salud. El contrato laboral. Contratos temporales y de duración indefinida. Normas legales sobre rescisión de contratos. Los convenios colectivos. La Jurisdicción laboral. Principales líneas de Jurisprudencia.
- *Sociología Laboral.*- Las relaciones interpersonales en el medio laboral. La diversidad de niveles de trabajo: Valoración. Diversidad de caracteres humanos: Valoración en la dinámica de la empresa. Importancia de la adecuación de la personalidad al tipo de trabajo. Principales problemas en relación con las diferencias interpersonales en una misma zona de trabajo. Diferencias de nivel de formación. Diferencias de edad. Diferencias de género. Incidencia de las expectativas de promoción en la dinámica de grupo en el medio laboral. Conflictividad. Competitividad. Absentismo laboral: valoración psicosocial.
- *Introducción a los conocimientos empresariales.*- Definición de empresa. Tipos de organización empresarial. Estructura de la organización y de la empresa. Clasificación de actividades. El marco financiero. El elemento humano en la empresa: Recursos Humanos. El organigrama. Estilos de dirección. Documentos contables en las empresas. Remuneración: conceptos legislación española sobre salarios; salario mínimo interprofesional. La responsabilidad social de las empresas y sus directivos. Gestión de calidad en la empresa.
- *Gestión y organización de la Prevención de Riesgos Laborales.*- Planificación de la actividad preventiva. Marco normativo. Responsabilidades en materia de prevención de Riesgos Laborales. Características de la Planificación en Prevención de Riesgos Laborales. Organización de la Prevención. Documentación de la actividad preventiva. Gestión de sectores especiales. Control de calidad. Auditorias del sistema de Prevención de Riesgos Laborales.
- *Organización de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.*- Definición y Tipos. Su origen. Concepto y normativa actual. Estructura, recursos humanos y técnicos. Actividades de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Unidades Básicas Sanitarias. Documentación. Análisis de las normas en diversos países. Directivas comunitarias.

- *Gestión de la Incapacidad Temporal.*- Definición. Registro. Sistemas de codificación. Estándares de duración. Certificación y tramitación de procesos de Incapacidad. Entidades gestoras y colaboradoras.

Área de Derecho Sanitario, Deontología y Bioética. (20 horas)

- *Derecho Sanitario en Medicina del Trabajo.*- Derechos y deberes de los profesionales sanitarios. Derechos y deberes de los pacientes.
- *El Secreto Médico.*- Regulación legal y Deontología. El derecho a la confidencialidad. La relación médico-paciente. Normativa española y europea de protección de datos personales.
- *El Acto Médico.*- La información y el consentimiento en Medicina del Trabajo. El consentimiento informado.
- *La Documentación Clínica.*- La información clínica como fuente de derechos y deberes.
- *Fundamentos de Deontología y Ética Médica.*- Principios éticos: Beneficencia; No maleficencia; Autonomía y Justicia. Su relación con el Derecho.
- *Problemas médico-legales y deontológicos.*- Los derivados del ejercicio profesional de la Medicina del Trabajo. Responsabilidad profesional.

Las materias incluidas en esta etapa se consideran como las mínimas obligatorias comunes, a impartir por todas las Escuelas y Centros formativos acreditados durante los seis meses de duración de la misma. Cada materia puede ser dividida en diversas áreas temáticas, en función de su extensión y características. Además de los contenidos mínimos del Programa de la especialidad cada Escuela podrá ofertar además materias propias y cursos monográficos en función de las necesidades docentes.

SEGUNDA ETAPA: FORMACIÓN CLÍNICA EN CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (HOSPITALARIA) Y DE ATENCIÓN PRIMARIA.

(Hospitales, Centros y Unidades de Atención Especializada y Centros de Atención Primaria acreditados para la docencia de Medicina Familiar y Comunitaria del Sescam).

La formación durante esta segunda etapa que durara **veinte meses**, tendrá carácter práctico y se articulará a través de rotaciones, de tal manera que se posibilite la integración del Médico Residente en los servicios asistenciales en los que se realizan actividades relacionadas con las patologías que habitualmente se atienden por los médicos especialistas de Medicina del Trabajo.

Dicha actividad clínico-asistencial se llevará a cabo en los hospitales y centros de salud incorporados a la unidad docente acreditada en la que ha obtenido plaza el residente.

El orden y distribución de los periodos de rotación estarán supeditados al cronograma desarrollado por el coordinador de la Unidad Docente con el visto bueno de la Comisión de Docencia/Asesora del Centro Sanitario de referencia.

Durante este periodo el residente se incorporará a las actividades propias de la unidad asistencial por la que este rotando incluidas guardias en los términos que se citan en el apartado correspondiente.

El contenido de las rotaciones se determinará por el Coordinador de la unidad docente conjuntamente con la Comisión de Docencia/Asesora del Hospital/Centro de Salud, y de acuerdo

con los responsables de sus Unidades Asistenciales y el tutor hospitalario especialista en Medicina del Trabajo, a fin de que dichas rotaciones se enfoquen, a las necesidades formativas de esta especialidad.

En esta etapa formativa se deben realizar las siguientes rotaciones:

Rotaciones por especialidades médicas, (5 meses):

- Medicina Interna.
- Cardiología.
- Neumología.
- Neurología.
- Alergología.

Durante estos *cinco meses* el residente deberá obtener una formación básica en las especialidades antes citadas que incluya la formación del mismo en el área de consultas externas y en la interpretación de pruebas complementarias en cada una de estas áreas. Se pondrá especial interés en las patologías de origen laboral o que estén relacionadas con el trabajo

Rotaciones por especialidades quirúrgicas, relacionadas con la Traumatología y Rehabilitación (6 meses):

- Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Medicina Física y Rehabilitación.

Durante estos seis meses el residente deberá obtener una formación básica en las especialidades antes citadas que incluya la realización de actividades, en el área de consultas externas así como la interpretación de pruebas complementarias en cada una de estas áreas. Se pondrá especial interés en las patologías de origen laboral o que estén relacionadas con el trabajo.

Rotaciones por especialidades médico-quirúrgicas (3 meses):

- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.
- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.

Durante estos tres meses el residente deberá obtener una formación básica en las especialidades antes citadas que incluya la realización de actividades en el servicio y en el área de consultas externas. Se pondrá especial interés en las patologías de origen laboral o que estén relacionadas con el trabajo.

Rotaciones por especialidades sanitarias específicamente relacionadas con la salud mental (2 meses):

- Psiquiatría y Psicología Médica.

Durante estos dos meses el residente deberá obtener una formación básica en las especialidades antes citadas que incluya la formación del mismo en unidades de salud mental y consultas externas. Se pondrá especial interés en las patologías de origen laboral o que estén relacionadas con el trabajo.

Rotaciones por atención primaria, (2 meses):

- En Centros de Salud acreditados para la formación en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Durante estos tres 2 meses el residente deberá obtener una formación básica en la faceta asistencial de esta especialidad (respecto al individuo y la comunidad) y conocer el Centro de Salud desde el punto de vista de su funcionamiento y gestión.

Será importante conocer la gestión de las incapacidades temporales o permanentes por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la relación de los Médicos de Familia con las Inspecciones y los Médicos del Trabajo de los trabajadores que atienden.

Rotación por Servicios de Medicina Preventiva Hospitalaria (1 mes).

Durante este mes el residente deberá obtener una formación básica en epidemiología y en la organización y gestión en los servicios de prevención hospitalarios, así como una formación básica en la Higiene Hospitalaria (Gestión de los Residuos Hospitalarios y control de la enfermedad nosocomial).

Tercera Etapa: Actividades en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y otras Unidades/Servicios/Institutos, relacionados con la Salud de los Trabajadores.

(Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio del Sescam, Servicio de Prevención Propio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Servicios de Prevención Ajenos de las sociedades de prevención ASEPEYO, FRATERNIDAD MUPRESA, FREMAP, MC PREVENCIÓN, SOLIMAT y UNIVERSAL Prevención y Salud, Unidad de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Castilla-La Mancha).

La formación en esta tercera etapa durará, como mínimo, **veintidós meses** y será de carácter práctico, articulándose a través de rotaciones que deberán adaptarse cronológicamente a las características de la Unidad Docente acreditada, de tal manera que se posibilite la incorporación del Médico Residente en los distintos Servicios de Prevención y unidades/servicios/institutos incorporados a la misma, en los que realizará actividades relacionadas con los diversos campos de acción de la especialidad.

El Médico Residente rotará:

- Durante, al menos, *veinte meses* por Servicios Prevención de Riesgos Laborales:
 - o Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Propio del Sescam (Anexo I.
 - o Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Propio Administración General.
 - o Servicio de Prevención Ajeno.

- Durante *dos meses* por Unidades/Servicios/Institutos relacionados con la Salud de los trabajadores:
 - o Instituto Nacional de la Seguridad Social/E.V.I.
 - o Inspección Médica.

- Salud Laboral. Consejería de Sanidad.

La articulación interna de cada uno de los periodos de rotación estará supeditada al cronograma/plan formativo que establezca el coordinador de la Unidad Docente junto con los tutores teniendo en cuenta las características y entidad de los distintos dispositivos incorporados a la Unidad.

El Médico Residente deberá participar activamente en todas las tareas preventivas, asistenciales, periciales, gestoras e investigadoras propias del Servicio de Prevención o Unidad/Servicio/Instituto por el que este rotando en cada momento, con una dedicación especial a la vigilancia de la salud dirigida específicamente a los riesgos en el lugar de trabajo y a la prevención de riesgos laborales.

Durante esta etapa formativa el residente desarrollará las siguientes actividades:

1. Gestión de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

El residente deberá conocer, participar y estar familiarizado con actividades relacionadas con:

- La Economía de la Salud.
- La Gestión de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- La gestión de la Incapacidad Temporal y Permanente.
- La aplicación práctica de la legislación específica en la materia.
- La Acreditación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y la autorización sanitaria de las unidades básicas sanitarias.
- Los Sistemas de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales.
- La Calidad en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- La Auditoria en Prevención de Riesgos Laborales.

2. Enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y otras enfermedades relacionadas con el trabajo.

El residente deberá conocer, participar y estar familiarizado con las actividades relacionadas con:

- El estudio de causalidad.
- La prevención.
- El diagnóstico.
- El tratamiento.
- El pronóstico.
- El seguimiento.
- La notificación a las autoridades laborales de los casos detectados.

3. Enfermedades prevalentes en el medio laboral

El residente deberá conocer, participar y estar familiarizado, con las siguientes actividades:

- El análisis de las causas de las enfermedades más frecuentes en la población laboral (trastornos mentales, osteomusculares, etc.).
- Análisis de las diferentes variables sociolaborales asociadas a dichas enfermedades y principales medidas de prevención para evitarlas.
- El análisis del clima laboral.

4. Enfermedades comunes del trabajador

El residente deberá conocer, participar y estar familiarizado con actividades relativas a:

- Colaboración con las administraciones sanitarias y con los servicios de atención primaria y especializada del sistema nacional de salud respecto a los programas de Prevención y Promoción de la Salud y respecto al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de la patología común en el medio laboral.
- Los protocolos de intervención con del Sistema Público de Salud, a través de Atención Primaria y Especializada.

5. Urgencias médicas laborales

El residente deberá conocer y participar activamente en las urgencias médicas que a lo largo de este periodo se presenten en el Servicio de Prevención donde esté destinado, debiendo familiarizarse con los protocolos y guías de actuación médica en este tipo de situaciones, particularmente mediante el aprendizaje práctico de:

- La atención sanitaria y tratamiento urgente al trabajador accidentado, quemado, politraumatizado o en estado crítico.
- Diagnóstico-asistencia y tratamiento urgente de los cuadros médicos y psiquiátricos más frecuentes.
- El traslado a los centros que corresponda de los trabajadores en las situaciones anteriormente citadas.

6. Rehabilitación

El residente debe conocer, participar y estar familiarizado con programas de readaptación y reinserción profesional de los trabajadores tras accidente o enfermedad, debiendo llevar a cabo el aprendizaje práctico de:

- Los balances y exploraciones funcionales.
- Utilización de medios terapéuticos.
- Rehabilitación en patología del aparato locomotor.

7. Actividad pericial

El residente deberá:

- Conocer y saber utilizar adecuadamente las técnicas y métodos propios de la actividad pericial y en especial de la valoración del daño corporal (baremos, guías, etc.).
- Realizar informes sobre valoración de la actitud y capacidad del trabajador.

8. Promoción de la Salud en el lugar de trabajo

El residente deberá conocer, participar y estar familiarizado con la formación y educación sanitaria del trabajador, a través de la utilización de:

- Técnicas de comunicación médico-trabajador.
- Programas de Formación en el medio laboral.
- Técnicas de formación de formadores.
- Técnicas de formación de delegados de prevención, de mandos, y de trabajadores con riesgos especiales o especialmente sensibles.

9. Estadística y Epidemiología Laboral

El residente deberá realizar durante este período al menos un estudio epidemiológico relativo a algunos de los siguientes apartados:

- Accidentes de Trabajo.
- Enfermedades profesionales.
- Enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Enfermedades emergentes en el trabajo.

10. Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales

El residente deberá conocer, participar y estar familiarizado con:

- El estudio de las condiciones de trabajo.
- La metodología en la evaluación de riesgos laborales.
- La planificación de las actividades preventivas.

11. Técnicas de Seguridad

El residente debe conocer, participar y estar familiarizado con la valoración de los accidentes en relación con el entorno y el factor humano, siendo capaz de aplicar:

- Técnicas de investigación y análisis que incluyan listados de causalidad relacionados con el factor humano.
- Protecciones individuales en función de los riesgos laborales.

- Planes de seguridad.
- Medidas prácticas respecto a los trabajadores especialmente sensibles (embarazadas, menores, discapacitados, etc.).

12. Higiene Industrial y Medio Ambiental en el lugar de trabajo.

El residente debe conocer, participar y estar familiarizado con:

- La evaluación general de riesgos de tipo higiénico.
- El análisis de riesgos biológicos.
- El análisis de riesgos químicos.
- El análisis de riesgos físicos.

13. Ergonomía

El residente deberá conocer, participar y estar familiarizado con:

- El análisis de los requerimientos biomecánicos de los puestos de trabajo y su incidencia sobre los daños derivados de la actividad laboral.
- Diseño ergonómico de puestos de trabajo.
- Métodos de evaluación e intervención ergonómica.

5.3. LA PRESTACION DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCION CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO

La prestación de servicios en concepto de Atención Continuada se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades por parte del mismo.

Durante todo el periodo formativo el residente realizará guardias que se adaptarán a la normativa oficial y específica del Hospital de referencia que tenga asignado el residente (con un máximo de 6 por mes), con excepción del periodo de realización del Curso Superior en Medicina del Trabajo (de octubre a marzo del primer curso de residencia) en el que el residente realizará un máximo de 3 guardias, en días que no interfieran con las actividades docentes del CUSMET. Durante el periodo de rotación por Atención Primaria las guardias se realizarán en este nivel asistencial. Las guardias serán realizadas fundamentalmente en puertas y serán supervisadas por miembros del staff.

La realización de una guardia extraordinaria requerirá que se solicite voluntariamente por el residente y sea autorizada por el Jefe de Estudios de la UD. Según el Estatuto Marco, el personal sanitario en formación tiene la limitación general de 48 horas semanales de trabajo efectivo en cómputo semestral, por lo que la realización de guardias extraordinarias sólo puede ser autorizada de forma esporádica.

En todo caso, el Coordinador de la unidad docente y los tutores, planificarán las actividades de los residentes teniendo en cuenta tanto a los responsables y órganos de dirección de las unidades y centros en los que el residente presta servicios como las previsiones legales que sobre jornada laboral resulten de aplicación.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se incluirá en dicha recuperación el número de guardias que la Comisión Asesora considere necesarias en cada supuesto, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

5.4. LA ADQUISICION DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD POR LOS RESIDENTES, COMO OBJETIVO DE LAS DISTINTAS ETAPAS DEL PROGRAMA FORMATIVO.

La residencia, como procedimiento formativo que implica la adquisición progresiva de responsabilidades en las distintas actividades que forman parte del aprendizaje de la especialidad de Medicina del Trabajo, supone que el médico residente a lo largo de su periodo formativo vaya adquiriendo, sin perjuicio de su situación individualizada como consecuencia de la tutela permanente y evaluación continuada de sus actividades, diversos grados de responsabilidad que pueden clasificarse en tres niveles:

- Nivel 1: Las actividades se realizan por los profesores/tutores, siendo observadas y asistidas en su ejecución por el residente.
- Nivel 2: El residente realiza actividades directamente bajo la supervisión del tutor.
- Nivel 3: El residente realiza actividades supervisadas indirectamente por el tutor.

Dichos niveles se ponen de manifiesto:

En la primera etapa del programa formativo (Curso Superior de Medicina del Trabajo):

- Al inicio de esta etapa el nivel de responsabilidad será el uno, progresivamente las actividades del residente en esta etapa irán adquiriendo un nivel de responsabilidad dos.

En la segunda etapa (formación en centros sanitarios):

- El nivel de responsabilidad de las actividades que realicen los residentes en esta etapa será equivalente al nivel de responsabilidad de los residentes de primer año de las especialidades por las que estén rotando.

En la tercera etapa (formación en los Servicios de Prevención):

- Los niveles de responsabilidad de los residentes irán progresivamente evolucionando desde el nivel uno al tres de tal forma que al concluir su estancia en cada dispositivo de la unidad docente esté capacitado para llevar a cabo de forma “prácticamente autónoma” las actividades que se realizan en cada uno de ellos.

5.5. LOS RESPONSABLES DE LA DOCENCIA, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO.

La viabilidad del programa formativo requiere que su impartición se lleve a cabo a través de un conjunto de órganos y perfiles profesionales. Se consideran figuras fundamentales para la correcta impartición del programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo los siguientes:

Tutor: de acuerdo al artículo 11 de Real Decreto 183/2008, es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar

activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

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

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo.

Tutor principal: será el responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente tanto en las estancias en el Centro Formativo/Escuela/Departamento Universitario como en cualquier otro dispositivo de la Unidad Docente. Será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo. Deberá ser especialista en Medicina del Trabajo.

Tutor hospitalario: es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria. Este tutor será un especialista en Medicina del Trabajo vinculado al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del área en que se ubique el hospital de que se trate, salvo supuestos excepcionales en los que no exista especialista en Medicina del Trabajo en los que podrá ser designado otro especialista.

(En la UDMTCLM actual el tutor principal y el tutor hospitalario coinciden).

Desde el punto de vista docente, corresponde a los tutores hospitalarios:

- Formar parte de la Comisión Asesora de la Unidad Docente de Medicina del Trabajo.
- Formar parte del Comité de Evaluación de los residentes.
- Coordinar y supervisar la ejecución del programa formativo en la etapa de formación hospitalaria conjuntamente con el Coordinador de la Unidad Docente, en todas sus vertientes: guardias, rotaciones, etc.
- Asesorar al Coordinador de la Unidad Docente de Medicina del Trabajo en todo lo relacionado con la formación hospitalaria de los médicos residentes.
- Monitorización y apoyo técnico en el ámbito docente hospitalario:
- Detección y análisis de deficiencias en la formación de médicos especialistas en Medicina del Trabajo en el hospital.
- Propuesta de acciones de mejora en la organización docente del hospital.
- Participación en la elaboración de los programas de guardias de los residentes de Medicina del Trabajo en el ámbito hospitalario.

- Participación en la elaboración de planes individuales de rotación para cada médico residente.
- Información y formación a los docentes hospitalarios sobre los objetivos del programa de Medicina del Trabajo.

Comisiones de docencia (Artículo 27, Ley 44/2003): En cada centro sanitario o, en su caso, unidades docentes, acreditado para la formación de especialistas existirá una comisión de docencia cuya misión será la de organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas.

La comisión de docencia tendrá también las funciones de facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, y la de planificar su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de éste.

Las comunidades autónomas, dentro de los criterios generales que fije la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, determinarán la dependencia funcional, la composición y las funciones de las comisiones de docencia. En todo caso, en las comisiones de docencia existirá representación de los tutores de la formación y de los residentes.

Coordinador de la Unidad Docente: es el responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores. Deberá ser especialista en Medicina del Trabajo.

Comisión Asesora de la Unidad Docente: Es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente.

5.6. LA RELACIÓN TUTOR RESIDENTE

El tutor es una figura esencial en la formación del residente y especialmente en el contexto del programa que implica la individualización y personalización del mismo adaptando contenidos, tiempos y métodos a las necesidades propias de cada residente.

El Plan Individual de Formación (PIF) del residente ha de ser acorde al programa oficial de la especialidad y en consonancia con lo recogido en el itinerario formativo estándar de la unidad docente.

El objetivo del PIF es ajustar la oferta formativa común a las posibilidades y necesidades de cada uno de los residentes. Debe basarse en la especial atención a los conocimientos, habilidades, actitudes, motivaciones e intereses que el residente “trae consigo” al incorporarse a la unidad docente, para lo cual el tutor debe haber realizado una primera entrevista con el residente, recabando una serie de datos:

- Perfil biográfico (características personales, sociales, culturales, familiares...).
- Formación académica, conocimientos, habilidades y experiencia profesional previa.
- Motivación e interés por la especialidad, docencia e investigación (doctorado).
- Competencias transversales actuales: idiomas, formación en investigación básica, etc.
- Detección de posibles riesgos laborales individuales.

- Reflexión preliminar sobre expectativas, metas y objetivos a lograr a lo largo de la residencia.

El proceso de aprendizaje del residente se basa en un modelo colaborativo centrado en el que aprende, se caracteriza por ser una relación interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada residente, por lo que debe desarrollarse en un ambiente que permita la participación del especialista en formación en la definición de objetivos y en el intercambio progresivo de papeles a medida que el residente avanza en el proceso de aprendizaje

La planificación formativa ha de ser continuada y flexible, modificándola cuando sea necesario, siempre de forma compartida y negociada con el propio residente y Jefe de Estudios, transfiriéndole a éste un cierto grado de control y corresponsabilidad sobre su propio proceso de aprendizaje.

La planificación debe hacerse anual, con el mayor grado de concreción posible, y ser revisada periódicamente.

Dentro de cada plan se deben diferenciar los siguientes apartados:

AÑO DE RESIDENCIA _____

1. Actividades asistenciales a desarrollar:

- Calendario de rotaciones y estancias durante el año.
- Guardias.
- Otras actividades asistenciales no contempladas en el Itinerario Formativo de la Especialidad (IFE).

2. Actividades docentes a desarrollar:

- Sesiones clínicas o bibliográficas a preparar.
- Calendario de cursos (obligatorios o no) en el periodo.
- Revisión o elaboración de guías clínicas, protocolos, etc.

3. Actividades científicas a desarrollar:

- Congresos o Reuniones seleccionados en el periodo.
- Proyectos de investigación a desarrollar.
- Comunicaciones y publicaciones.
- Realización del doctorado (opcional).

4. Otras actividades: cualquier otro aspecto que no pueda ser incluido en los apartados anteriores y sea considerado de importancia.

5. Reuniones de tutorización:

- Calendario de reuniones.

- Lecturas recomendadas.

En las distintas reuniones de tutorización se irán valorando los logros conseguidos y se decidirán las posibles modificaciones a este PIF.

El tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente, debiendo:

- Orientar al residente durante todo el periodo formativo. Para ello debe ayudarlo a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de cada etapa del programa formativo; informándole de otras actividades de interés para su formación.
- Supervisar la formación del residente. A este fin el tutor deberá:
 - Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas (al menos una por trimestre) para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
- Ser el referente-interlocutor del residente y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.
- Participar en la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes en la Unidad Docente.

5.7. EL COORDINADOR DE LA UNIDAD DOCENTE.

Desde el punto de vista docente, corresponde al coordinador:

- Presidir la Comisión Asesora, ser el Jefe de Estudios de la Unidad Docente, y dirigir las actividades docentes de los tutores.
- Someter a la aprobación de la Comisión Asesora la planificación y organización del programa formativo así como los calendarios anuales de rotaciones, guardias, seminarios y talleres, (distintos al Curso Superior de Medicina del Trabajo) supervisando su aplicación práctica.
- Presidir el Comité de Evaluación anual dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse, promoviendo, potenciando y supervisando el cumplimiento de los protocolos de evaluación de la unidad docente.
- Participar como vocal en las Comisiones de Docencia de los hospitales integrados en la Unidad Docente, supervisando y coordinando la aplicación práctica de las rotaciones en cada uno de ellos.
- Asumir la representación de la unidad siendo el interlocutor docente con los órganos de dirección de los distintos dispositivos integrados en la Unidad, a fin de coordinar con los

mismos las actividades que los residentes deben llevar a cabo en dichos dispositivos, dirigiendo y supervisando la aplicación práctica de dichas actividades.

- Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación en consonancia con las necesidades del entorno, así como reuniones periódicas con los tutores y residentes a fin de detectar sus necesidades.
- Dirección de los recursos humanos y materiales adscritos a la Unidad docente supervisando la organización administrativa de la misma, gestionando en su caso, el presupuesto que se le asigne y elaborando el plan anual de necesidades.
- Proponer a la Comisión Asesora y a través de ella a los órganos encargados en cada Comunidad Autónoma, la oferta anual de plazas en formación relativas a su Unidad.
- Gestionar las actas de evaluación anual y garantizar su correcta ejecución y envío en tiempo y forma al Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Aquellas otras tareas que le pueda asignar la normativa aplicable en cada caso.

5.8. EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo, de acuerdo al Real Decreto 183/2008, mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Evaluación Formativa (Continua)

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.

Evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota.

La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor principal, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado de cada residente.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa, son:

- Las Entrevistas Periódicas Tutor y Residente (Anexo II).
- Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo.
- La evaluación de las rotaciones.
- El libro/Memoria del residente, como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

- Informes de evaluación formativa. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados que se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

Entrevistas Periódicas Tutor y Residente.

Se llevarán a cabo mediante el modelo del feed back, reuniones sistemáticas, de carácter estructurado, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje; se realizarán en momentos adecuados, preferentemente, hacia la mitad de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficits formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Como mínimo se llevarán a cabo cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo y se registrarán en el libro del residente.

Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

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

Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo:

Con el coordinador y demás responsables docentes con los que se analizarán los correspondientes informes de rotación.

Evaluación de las rotaciones

La persona responsable de la evaluación de una rotación es el tutor oficial de la especialidad o servicio correspondiente por donde rota el residente. El residente, una vez finalizada la rotación, debe solicitar en la secretaría de docencia (ya sea del Hospital o de la Unidad Docente) la hoja correspondiente de evaluación cumplimentada (Anexo III) y hacérsela llegar a su Tutor y Jefe de Estudios.

Libro del residente. Memoria anual de actividades.

Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Resume los objetivos básicos de cada rotación y recoge las actividades asistenciales, docentes y científicas desarrolladas por el residente durante su periodo de formación. A él se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Además, es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor, a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Al finalizar cada año de residencia se entregará a la Unidad Docente como memoria de actividades formativas, siendo de carácter obligatorio y utilizado para la evaluación anual.

Son características del libro del residente:

- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente.

- Registrar las rotaciones realizadas.
- Ser un instrumento de autoaprendizaje.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

Evaluación Anual.

La evaluación anual del cumplimiento del programa formativo y rotaciones se llevará a cabo por los Comités de Evaluación.

La responsabilidad de la evaluación anual del residente recae sobre el Comité de Evaluación, formado por el Jefe de Estudios de la UD, que presidirá el Comité, el tutor del residente y un representante de la Comunidad Autónoma. La evaluación anual se llevará a cabo en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo.

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 y docencia. Este informe debe contener:

- 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.
- 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.

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

- **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- **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. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

La Evaluación anual negativa recuperable, se produce por:

1. Insuficiencia de aprendizaje susceptible de recuperación: No se han alcanzado algunos de los objetivos formativos del periodo anual, pero podrían lograrse en un periodo complementario de 3 meses mediante un programa de recuperación específico.

Esta recuperación se realiza simultáneamente a la adquisición de competencias del siguiente año formativo.

El Comité de Evaluación realizará la reevaluación al finalizar el periodo de recuperación:

- Si la reevaluación es positiva, la fecha de evaluación del siguiente año formativo no varía y será la misma que la fijada en la convocatoria de pruebas selectivas.
- Si la reevaluación es negativa se procederá a la extinción del contrato de trabajo, a no ser que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la Comisión de Docencia en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación.

2. Evaluación anual negativa por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual. Por suspensión de contrato u otra causa legal el residente interrumpe su formación por un periodo superior a 3 meses.

El Comité de Evaluación determinará la duración de la prórroga del periodo formativo (periodo de recuperación), que podrá suponer la repetición completa del año formativo.

Finalizado el periodo de recuperación el Comité de Evaluación reevaluará al residente:

- Si la reevaluación es positiva, la fecha de evaluación de los siguientes años formativos se modifica respecto a la de la Convocatoria correspondiente y se realizará transcurridos 365 días de la última evaluación positiva anual.
- Si la reevaluación es negativa se procederá a la extinción del contrato de trabajo, a no ser que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la Comisión de Docencia.

La evaluación anual negativa no recuperable, se produce por:

- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.
- Notoria falta de aprovechamiento.
- Insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

La evaluación anual negativa no recuperable tendrá como consecuencia la extinción del contrato a no ser que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la Comisión de Docencia.

Evaluación por el residente de las rotaciones

Al finalizar cada rotación el propio residente debe valorar la calidad de la docencia recibida en el servicio correspondiente. Para ello existe un modelo de evaluación (Anexo IV). El objetivo de esta valoración es incrementar la calidad de la formación, permitiendo detectar aquellos aspectos susceptibles de mejora, por ello es importante que los residentes contesten con respeto y sinceridad.

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 no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación final seguirá el siguiente procedimiento:

Se realizará tras la evaluación positiva del último año de residencia, por el comité de evaluación de la especialidad.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- Positiva.
- Positiva destacado.
- Negativa.

El residente podrá solicitar la revisión de la evaluación final ante la Comisión Nacional de la Especialidad en el plazo de 10 días desde su publicación.

5.9. ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN.

SESIONES CLÍNICAS.

El Residente asistirá a las Sesiones Clínicas y Sesiones formativas que se programen en el Hospital de referencia, en el Área de Prevención del Área de referencia o por la Jefatura de

Estudios (Excepto aquellas Sesiones que se programen en el periodo de realización del CUSMET).

FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN PUBLICACIONES.

- Formación Transversal. El Residente asistirá obligatoriamente a los cursos transversales considerados obligatorios para todos los Residentes de Castilla-La Mancha, Hospitales de referencia y programa oficial de la especialidad/Unidad Docente de Medicina del Trabajo.
- El Curso de Protección Radiológica para Residentes, de Nivel Básico, es un curso considerado como obligatorio para los residentes de Medicina del Trabajo, conforme a lo establecido en el Real Decreto 815/2001 y en el anexo I de la Resolución conjunta de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006, se realizará en el tercer o cuarto año de residencia.
- El Residente participara activamente en la asistencia, presentación de poster, comunicaciones y ponencias en Jornadas y Congresos relacionados con Medicina del Trabajo.
- El Residente participara activamente, en la elaboración de Guías, Protocolos, Procedimientos o publicaciones científicas relacionadas con Medicina del Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

La participación de los residentes en alguna de las Asociaciones o Sociedades Científicas en Medicina del Trabajo es recomendable. En España existen 4 Asociaciones o Sociedades Científicas de Medicina del Trabajo de carácter nacional, dichas sociedades son las siguientes:

- La Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
www.aeemt.com
- La Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS).
www.anmtas.com
- La Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST).
www.seslap.com
- La Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas (SESLAP).
www.seslap.com

La inscripción es gratuita para los Residentes de Medicina del Trabajo en AEEMT y ANMTAS.

ANEXOS

ANEXO I. CARTERA DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL SESCOAM.

Actividades Generales del Servicio.

- Asesoramiento y apoyo a los órganos de Dirección, en función de los tipos de riesgos presentes en la empresa.
- Colaboración con la Dirección Gerencia en la elaboración y actualización del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.
- Identificación y estudio de las condiciones de trabajo.
- Diseño, aplicación y coordinación de planes y programas de acción preventiva en relación con los riesgos laborales. Asignación de prioridades en la adopción de medidas adecuadas y vigilancia de su eficacia.
- Estudio Epidemiológico y/o análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Registro de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo. Análisis estadístico.
- Estudio del absentismo laboral por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo, así como por contingencias comunes.
- Información y formación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.
- Recopilación y conservación de documentación (art. 23, Ley 31/1995).
- Coordinación con empresas externas existentes en el lugar de trabajo (art. 24, Ley 31/1995).
- Apoyo a la gestión de residuos.
- Asesoramiento acerca de los requisitos en materia de seguridad, higiene y ergonomía en relación con la adquisición de productos, equipos y aparatos.
- Colaboración con el Servicio Nacional de Salud en materia de campañas realizadas por organismos de salud pública, así como en la implantación y mantenimiento de sistemas de información sanitaria en el ámbito de la salud laboral.
- Estudio y/o tramitación en la gestión de los riesgos asociados a puestos de trabajo ocupados por trabajadores especialmente sensibles.
- Coordinación entre los diferentes profesionales que asumen las diferentes materias preventivas (art. 15.2 apto. 4 Reglamento Servicios de Prevención).

Actividades Específicas Unidad Sanitaria.

- Apertura y gestión de historia clínico-laboral a los trabajadores.
- Elaboración y revisión de protocolos de vigilancia y control de la salud del trabajador.
- Vigilancia de la salud de los trabajadores, en relación con los riesgos derivados del trabajo.
- Vigilancia prospectiva de la salud de los trabajadores:
 - Evaluaciones de salud iniciales.
 - Evaluaciones de salud por cambio de actividades que puedan entrañar nuevos riesgos laborales.
 - Evaluaciones de salud por reincorporación tras incapacidad temporal prolongada.
 - Evaluaciones de salud periódicas según riesgo.
 - Atención a los trabajadores en situaciones especiales:
 - Por exposiciones accidentales.
 - Por accidente de trabajo, enfermedad profesional o enfermedad relacionada con el trabajo.
 - Consulta relacionada con adecuación del puesto de trabajo.
 - Por pertenencia a grupos de riesgo especiales.
- Elaboración de programa de inmunizaciones y profilaxis para los trabajadores de riesgo.

- Establecimiento de criterios de restricciones laborales para los trabajadores, por enfermedades transmisibles.
- Epidemiología laboral. Estudio de las patologías de origen laboral.
- Estudio de brotes en trabajadores.
- Participación en programas de screening de patologías prevalentes.
- Promoción de la salud en función del trabajo.
- Colaboración en la realización de la evaluación de condiciones de trabajo.
- Colaboración en la evaluación de equipos de protección individual.
- Estudio y gestión de trabajadores sensibles al látex.
- Programa de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo.
- Planificación sanitaria.

Actividades Específicas Unidad Técnica. Área Seguridad en el Trabajo.

- Evaluación y control de riesgos laborales en materia de seguridad :
 - Evaluación inicial.
 - Priorización propuestas de mejora.
 - Revisión de evaluación inicial.
- Investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Notificación, registro y análisis estadístico de la accidentabilidad laboral.
- Verificación de la documentación y registros que resulten de las actividades de control activo de la inspección sistemática de instalaciones, equipos y máquinas.
- Normas de señalización y seguridad (aplicación y control de la cumplimentación).
- Protección individual (selección de equipos, normas y control de utilización).
- Protección colectiva. Apoyo técnico en la elaboración de normas y recomendaciones y colaboración en el programa de implantación y actualización.
- Participación en el mantenimiento activo del Plan de Autoprotección:
 - Implantación.
 - Formación de los trabajadores.
 - Realización de simulacros.
 - Revisión y actualización del Plan.
- Verificación de la documentación relativa al cumplimiento de los requisitos de seguridad y asesoramiento sobre los requisitos de utilización de epi's.
- Apoyo técnico a las unidades responsables del manejo y utilización de productos químicos, en cuanto a los requisitos de seguridad de estos.
- Control y verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos referentes a la protección contra riesgos eléctricos por parte del responsable de la instalación.

3.4. Actividades Específicas Unidad Técnica. Área Higiene Industrial.

- Evaluación del riesgo por agentes físicos:
 - Ruido.
 - Vibraciones.
 - Ambiente térmico.
 - Radiaciones ionizantes, no ionizantes.
 - Iluminación.
- Evaluación del riesgo por agentes químicos:
 - Evaluación del riesgo por manipulación de agentes químicos.
 - Evaluación de la exposición a agentes químicos.
 - Control de agentes químicos.
 - Epi's para agentes químicos.
- Asesoramiento en la Implantación del plan de residuos.

- Evaluación del riesgo por agentes biológicos, colaboración Medicina Preventiva.

Actividades Específicas Unidad Técnica. Área Ergonomía y Psicosociología aplicada al Trabajo.

Ergonomía.

- Evaluación del riesgo ergonómico.
- Confort y disconfort del ambiente interior.
- Iluminación en los puestos de trabajo.
- Asesoramiento en la concepción y diseño de los puestos de trabajo.
- Pantallas de visualización de datos.
- Carga física del trabajo.
- Posturas de trabajo.
- Molestias músculo esqueléticas.
- Manipulación manual de cargas.
- Evaluación de vestuario y calzado de trabajo.
- Escuela para la prevención del dolor de espalda.
- Calidad del aire interior, síndrome del edificio enfermo.

Psicosociología aplicada al Trabajo.

- Carga mental del trabajo.
- Evaluación de las consecuencias de factores psicosociales nocivos.
- Elaboración de escalas de medición de actitudes.
- Valoración de la motivación y satisfacción laboral.
- Escuela de salud mental.

Formación, Docencia e Investigación.

- Elaboración de guías de prevención de riesgos laborales.
- Formación en prevención de riesgos laborales. Pre-grado. Post-grado para Residentes.
- Formación para los trabajadores sobre los riesgos inherentes a su puesto de trabajo.
- Estudios epidemiológicos de enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, investigación en higiene, ergonomía y psicosociología.

Participación Institucional.

- Comités de Seguridad y Salud.
- Comisión de obras.
- Comisión de Autoprotección/Emergencias.
- Comisión de compras.
- Comisión de infecciones.
- Comité de autoprotección.

• ANEXO II. HOJA DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE



Fecha de la entrevista: ____ / ____ / ____

Residente: _____ Año _____

ROTACIONES REALIZADAS

Cumplimiento de objetivos docentes y competencias del residente en las rotaciones efectuadas o en otros momentos de su formación.

Puntos fuertes

Puntos débiles

Pacto para mejorar el progreso competencial

PRÓXIMAS ROTACIONES, OBJETIVOS DOCENTES Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

REVISIÓN DE TEMAS NO ASISTENCIALES

¿Se ha revisado un tema no asistencial? No Si (_____)

Tema no asistencial a revisar en la próxima entrevista: _____

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Cuando proceda)

1. ¿Se ha revisado el trabajo de investigación? No Si
2. ¿Se han cumplido las tareas pactadas en la sesión anterior? No Sí Parcialmente
3. Tareas que se pactan para la próxima entrevista:

PREPARACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS

INCIDENTE CRÍTICO

Fecha de la próxima entrevista: _____

ANEXO III. EVALUACIÓN ROTACIÓN RESIDENTE



EVALUACIÓN ROTACIÓN RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD: DNI/PASAPORTE:

CENTRO:

TITULACIÓN: ESPECIALIDAD: AÑO RESIDENCIA:

TUTOR:

Rotación:

CONTENIDO:	DURACIÓN:
------------	-----------

CENTRO:

JEFE DE ESTUDIOS DE LA UNIDAD DOCENTE:

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	
OBSERVACIONES: <i>MEDIA (A)</i>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
OBSERVACIONES: <i>MEDIA (B)</i>	

CALIFICACIÓN EVALUACION CONTINUADA (70% A + 30% B)	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG. (3)

En _____ a _____ de 20__

Vº Bº

EL TUTOR DE LA ROTACIÓN

Fdo.

TUTOR PRINCIPAL

Fdo.

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE “EVALUACION DE ROTACIÓN” DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- 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	Excelentes, es brillante.

2.- 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	Excelentes ritmo y calidad de los adiestramientos.

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o 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.

4.- 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 que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5.- Utilización racional de los 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 desde el primer día de 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 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 sólo 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	Realiza las 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 esto del equipo.

4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad: Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

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 e 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 del paciente.

5.- 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...).
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	Relaciones adecuadas. 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 de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

ANEXO IV. EVALUACIÓN POR EL RESIDENTE DE LAS ROTACIONES



EVALUACIÓN ROTACIÓN POR EL RESIDENTE. UNIDAD DOCENTE MEDICINA TRABAJO DE CASTILLA LA MANCHA

Departamento/Servicio

Período de rotación

Tutor* asignado en la rotación

Médico residente

ASPECTOS EVALUADOS	Muy Deficiente (1)	Insuficiente (2)	Suficiente (3)	Bien (4)	Muy Bien (5)
Cumplimiento de los objetivos					
Utilidad de la rotación					
Duración de la rotación					
Nivel de actividad asistencial					
Grado de organización de las actividades del Servicio/Tutor					
Supervisión de las actividades por parte del Servicio/Tutor*					
Accesibilidad del Tutor*					
Metodología docente utilizada					
Valoración de la calidad de la docencia recibida					
Apoyo del Servicio/Tutor* en actividades científicas (sesiones, trabajos, etc.)					
Recursos materiales disponibles (instrumental, bibliografía...)					
Grado de aprovechamiento de la rotación (dedicación, estudio,...)					
Interés hacia los residentes por parte del Servicio/Tutor*)					
Valoración global de la rotación					

*Entiéndase por Tutor el facultativo perteneciente al servicio por el que se rota, y no el tutor principal perteneciente al dispositivo docente (Hospital, Mutua, Servicio de Prevención, etc.)

