Servicio Extremeño de Salud
GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Social

# ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE BADAJOZ

Servicio Extremeño de Salud
GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Social

**UBICACIÓN Y CONTACTO**

- Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría (UHB)

  Planta baja del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

  Dr M. Bolivar Peralvarez

- Equipo de salud Mental Infanto -juvenil. 7ª planta Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz (HPS).
  Dr JR. Gutierrez Casares

- Unidad de Hospitalización de Psquiatría Infantil, 5ª planta Hospital Materno Infantil de Badajoz (HMI).
  Dra. T. Martínez Rey L. Elvira Peña

- Dispositivos extrahospitalarios:

  - Equipo de Salud Mental (ESM) del Cerro del Viento.
    Dr. L.Elvira Peña

  - Equipo de Salud Mental (ESM) de Ciudad Jardín.
    Dra. Ríos Díaz

# DOCUMENTOS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

## 1. COMPOSICIÓN DE LA UM DE SALUD MENTAL

**Jefe de Estudios.**

- Moisés Bolivar Peralvarez

Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría

Teléfono: 924010218 Ext: 48436

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Avda. de Elvas, s/n,06080 BadajoZ

email: moises.bolivar@salud-juntaex.es

**Tutores MIR**

- Francisco Barquero Paz francisco.barquero@salud-juntaex.es
- Agustina Cruces Sanchez agustina.cruces@salud-juntaex.es
- Leopoldo Elvira Peña leopoldo.elvira@salud-juntaex.es

**Tutores PIYA**

- Maria Teresa Martinez Rey teresa.martinezr@salud-juntaex.es

**Tutores PIR**

- Marina Cayero Aguilera marina.cayero@salud-juntaex.es
- Francisco Javier Sánchez Sánchez francisco.sanchezs@salud-juntaex.es

**Tutores EIR**

- Lucía García Miguel lucia.garciam@salud-juntaex.es
- Mª Eva Pardo Falcón lucia.garciam@salud-juntaex.es
- Estefanía López Nevado lucia.garciam@salud-juntaex.es

**Vocales de EIR, MIR, PIR**

- Residentes mayores de cada especialidad, que forman parte de la UDM de Salud Mental

2. NORMATIVA

- Publicación del Programa formativo PSQ, PIYA:

Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

https://www.boe.es/eli/es/o/2023/03/02/pcm205

- Publicación del Programa formativo PIR:

Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.

https://www.boe.es/eli/es/o/2009/06/02/sas1620

- Publicación del Programa formativo EIR USM

Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

https://www.boe.es/eli/es/o/2011/05/11/spi1356

## 1. GUÍA- ITINERARIO FORMATIVO PARA LA ESPECIALIDAD DE **PSIQUIATRIA** EN EL ÁREA DE BADAJOZ.

- Se adapta la orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (PIYA): y en concreto a la especialidad de Psiquiatría, que pasa a ser de 5 años.
-
- La especialidad, junto con la de psiquiatría de la infancia y la adolescencia, psicología clínica y la de enfermería especialista en salud mental forman la Unidad Multiprofesional de Salud Mental.
-
- El itinerario sería:

1. Primer año: 2 meses en Urgencias del HUB, 2 meses en Medicina Interna y dos meses en Neurología. Posteriormente 4 meses en la UHB y el mes que queda se comenzaría la rotación en el ESM. Se harán cuatro guardias al mes de psiquiatría en el HUB. (5?)
2. Segundo año: Se comenzaría la rotación ESM durante 3 meses hasta completar los 4 meses totales asignados, seguidamente se harían 4 meses en Equipo de Salud IJ y otros 2 meses en la Unidad de Hospitalización Infanto-juvenil y dos meses en Psicosomática y Enlace Infanto-Juvenil. Este segundo año hacen 4 guardias al mes de psiquiatría general.
3. Tercer año: 6 meses en Equipo de Salud Mental, y 5 meses en Unidad de Hospitalización de Agudos. Cuatro guardias al mes de psiquiatría.
4. Cuarto año: 4 meses en Psiquiatría de enlace e interconsulta, 2 meses en UTCA, 3 meses en Rehabilitación, y 2 meses HD. Se harían 4 guardias al mes de psiquiatría.
5. Quinto año: 3 meses adicciones, 2 meses en programa de primeros episodios, 2 meses de psicogeriatría y 4 meses de rotación externa libre. 4 guardias al mes en psiquiatría.

Badajoz, a 12 de diciembre de 2023.

Moisés Bolívar Perálvarez
Jefe de estudios de la UDM de salud Mental

## 2.GUÍA- ITINERARIO FORMATIVO PARA LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Se adapta la orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: y en concreto ésta última especialidad (PIYA) recogida en el ANEXO II de dicha orden a la estructura docente del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB).

Dentro de la Comisión de Docencia, para realizar el Itinerario se ha establecido especial contacto y coordinación con la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

El itinerario sería:

- Primer año: 2 meses en Pediatría de AP, 2 meses en Digestivo de Pediatría y 2 meses en Neuropediatría. En estos 6 primeros meses se harán 4 guardias al mes en urgencias de pediatría. Posteriormente 4 meses en Equipo de Salud Mental Infanto-juvenil y el mes que

queda se comenzaría la rotación en la Unidad de Hospitalización Infanto-juvenil. A partir del séptimo mes se comenzarían con 4 guardias al mes de psiquiatría general.

- Segundo año: Se comenzaría la rotación en la Unidad de Hospitalización Infanto-juvenil durante 3 meses hasta completar los 4 meses totales asignados, seguidamente se harían 3 meses en Equipo de Salud mental de adultos, otros 3 meses en la Unidad de Hospitalización de adultos y dos meses en Psicosomática y Enlace de adultos. Este segundo año serían 4 guardias al mes de psiquiatría general.

- Tercer año: 6 meses en Equipo de Salud Mental IJ, y 5 meses en Unidad de Hospitalización IJ. 4 guardias al mes de psiquiatría infanto-juvenil o en su defecto PSQ.

- Cuarto año: 3 meses en la Unidad de Trastornos de la Conducta alimentaria, 2 meses en el programa de Trastornos del Neurodesarrollo y TEA. 2 meses en Trastornos de conducta (TDAH-DI). 4 meses en HDIJ (rehabilitación). Se harían 4 guardias al mes de psiquiatría infanto-juvenil o en su defecto PSQ.

- Quinto año: 3 meses en programas de adicciones, 2 meses en programa de primeros episodios, 2 meses de psicosomática y enlace Infanto-juvenil y 4 meses de rotación externa libre. 4 guardias al mes en psiquiatría IJ. o en su defecto PSQ.

Badajoz, a 12 de diciembre 2023.

Moisés Bolívar Perálvarez

Jefe estudios de la UDM de salud Mental

## 3. EVALUACIÓN

- Se realiza anualmente de acuerdo con las normas elaboradas por la Comisión de Docencia del Centro, que se entregan al residente a su llegada. Se valoran además de las evaluaciones que realizan los distintos tutores de las unidades por las que se rota, la asistencia y participación en las Sesiones Clínicas, Congresos, Cursos, Publicaciones…

- La evaluación será reflejada según la nota obtenida en el "Formulario de Evaluación". Los aspectos a valorar serán los siguientes:
  A. Conocimientos y Habilidades • Nivel de conocimientos teóricos adquiridos • Nivel de habilidades adquiridas • Habilidad en el enfoque diagnóstico • Capacidad para tomar decisiones • Utilización racional de los recursos
  B. Actitudes • Motivación 26 • Dedicación • Iniciativa • Puntualidad / Asistencia • Nivel de responsabilidad • Relaciones paciente / familia • Relaciones con el equipo de Trabajo.

  Respecto a la evaluación anual del tutor;
  https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/ uniDocentes/docs/2021

  Respecto a la evaluación anual por el comité evaluador;
  https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/ uniDocentes/docs/2022

- Memoria Anual de Actividades Docentes: Al finalizar cada año de residencia los tutores se reunirán con los responsables de la unidad docente del CHUB para evaluar la memoria anual presentada por cada residente (rotaciones realizadas y firmadas/puntuadas, registro de actividad desarrollada, actividad formativa realizada, comunicaciones y publicaciones,…) y verificar el adecuado cumplimiento formativo previo al acceso al siguiente año de residencia La memoria anual de actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado.
  Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio y es un modelo estándar para todos los residentes. Dicha memoria será evaluada anualmente por los tutores y por la Comisión de Docencia y debe ser tarea del propio residente la realización de la misma con el fin de compensar los esfuerzos formativos que realicen, para ello se adjunta la correspondiente ficha (Anexo 2), aunque se dispone de ella en la web de la Gerencia de Área y en la Comisión de Docencia.

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | | **DNI/PASAPORTE:** | | |
| **CENTRO DOCENTE:** | | | | | |
| **TITULACIÓN:** | | **ESPECIALIDAD:** | | **AÑO RESIDENCIA:** | |
| **TUTOR:** | | | | | |


| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **OMBRE Y APELLIDOS:** | | | **DNI/PASAPORTE:** | | |
| **CENTRO DOCENTE:** | | | | | |
| **TITULACIÓN:** | | **ESPECIALIDAD:** | | **AÑO RESIDENCIA:** | |
| **TUTOR:** | | | | | |


| |
|---|
| **VACACIONES REGLAMENTARIAS** |
| **PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:**<br><br>**Cuando la suma de los periodos de suspensión del contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable"** |

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

| CONTENIDO | UNIDAD | CENTRO | DURACIÓN | CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN | PONDERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES** | |

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

| TIPO | NIVEL | DENOMINACIÓN /REFERENCIA | DURACIÓN | CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | **CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS** | |

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

| | |
|---|---|
| **COMENTARIOS** | |
| **CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR** | |

| |
|---|
| **CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (A x 65) +(C x 25)/ 90 + B (max 1 punto)** |

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

**COMISIÓN DE DOCENCIA CHUB**

**SOLICITUD DE ACEPTACIÓN DE ROTACIÓN EXTERNA PARA ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ**

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero de 2008 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 (BOE nº. 45, 231 de febrero de 2008).

| **DATOS DEL RESIDENTE** | | |
|---|---|---|
| Nombre: | Primer Apellido: | Segundo Apellido: |
| Teléfono móvil: | Correo electrónico: | DNI/NIE: |
| Especialidad: | | Curso: |
| Tutor/a: | | |
| **DATOS DE LA ROTACIÓN EXTERNA** | | |
| **Centro de Destino de la Rotación:**<br>**Servicio:**<br>**Unidad:**<br>**Fecha de inicio:**<br>**Fecha de finalización:** | | |
| **OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN** | | |
| | | |

**SOLICITA:**

Que su tutor/a, en tanto primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje, eleve la presente solicitud a la Comisión de Docencia para que se tenga por presentada y se lleven a cabo los trámites pertinentes con el objetivo de que se autorice por el órgano competente el periodo formativo de rotación externa que se solicita.

Firmado: el/la Residente

Tutor/Tutora D. / Dª. _____

**PROPONE** a la Comisión de Docencia la realización de la rotación externa a la que hace referencia la presente solicitud.

Firmado: Tutor/a

Badajoz a ____ de _____ de 20__

Gerencia del Área de Salud de Badajoz

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

CONCEPTO:
# SOLICITUD DE LICENCIAS Y PERMISOS

## 1.- DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | | | |
| DNI: | | TELÉFONO: | |
| CATEGORÍA PROFESIONAL: | | | |
| CENTRO DE TRABAJO: | | | |
| DOMICILIO NOTIFICACIÓN: | | | |
| LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: (preferentemente corporativo) | | | |

## 2.- MOTIVO DE LA SOLICITUD (es obligatorio cumplimentar el nº de días de cada concepto)

| CONCEPTO | Nºdias | CONCEPTO | Nº dias |
|---|---|---|---|
| ☐ Vacaciones anuales | | ☐ (*) Fallecimiento De Familiar | |
| ☐ Vacaciones adicionales | | ☐ (*) Examen | |
| ☐ Vacaciones año anterior | | ☐ (*) Traslado De Domicilio | |
| ☐ Vacaciones adicionales año anterior | | ☐ (*) Matrimonio | |
| ☐ Libre disposición | | ☐ (*) Deber Inexcusable | |
| ☐ Libre disposición adicionales | | ☐ (*) Reuniones | |
| ☐ Libre disposición año anterior | | ☐ (*) Formación | |
| ☐ Libre disposición adicionales año anterior | | ☐ (*) Enfermedad O Accidente Sin Baja | |
| ☐ (*) Accidente/enfermedad grave de familiar | | ☐ (*) Otros | |
| ☐ (*) Consulta médica | | | |

COMENTARIOS Y/O DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA ANEXA:

| DÍAS O PERÍODOS SOLICITADOS: | Total días: |
|---|---|
| | |

(*) Obligación de aportar el justificante correspondiente

## 3.- OBSERVACIONES (SOBRE PERÍODOS SOLICITADOS Y/O SUSTITUCIÓN)

## 4.- CUMPLIMENTACIÓN OBLIGATORIA

| EL/LA SOLICITANTE | VºBº DE JEFE DE SERVICIO / COORDINADOR / RESPONSABLE DE LA UNIDAD<br>SUSTITUCIÓN: ◯ SÍ ◯ NO | DILIGENCIA PARA HACER CONSTAR QUE LAS NECESIDADES DEL SERVICIO QUEDAN CUBIERTAS.<br>VºBº DE DIRECTOR/A DE LA DIVISIÓN A LA QUE PERTENECE EL/LA SOLICITANTE |
|---|---|---|
| Fdo: | Fdo: | Fdo: |
| Fecha: | Fecha | Fecha y sello |

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ**
Avda. de Huelva, 8 - 06005 BADAJOZ