



Hospital Central de la Cruz Roja
San José y Santa Adela




HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUZ ROJA, SAN JOSÉ Y SANTA ADELA



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA

VERSIÓN 1.3 FEBRERO 2019

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 2 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

ÍNDICE

1. <u>Introducción</u>	<u>3</u>
2. <u>Estructura y actividad asistencial de la Unidad Asistencial.....</u>	<u>3</u>
3. <u>Definición de la Especialidad</u>	<u>6</u>
4. <u>Programa de la Especialidad y objetivos</u>	<u>7</u>
5. <u>Itinerario docente</u>	<u>9</u>
6. <u>Actividades formativas y de Investigación</u>	<u>21</u>
7. <u>Tutorización del proceso de formación.....</u>	<u>23</u>
8. <u>Sistemas de Evaluación</u>	<u>24</u>
9. <u>Normativa</u>	<u>29</u>


ANEXOS

1. **Anexos publicados por el Ministerio de Sanidad (MSCBS o MSSSI)**

- *Informe de Evaluación de Rotación*
- *Informe de Evaluación anual del tutor*
- *Informe de Evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación*
- *Informe de Evaluación anual por el comité de Evaluación*
- *Informe de Evaluación anual del periodo de recuperación y evaluación global por el comité de Evaluación.*
- *Informe Evaluación final del periodo de residencia*
- *Encuesta del MSSSI para Especialistas en Formación-Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada*

2. **Anexos utilizados en el Hospital Central de la Cruz Roja**

- *Informe de Entrevista de Tutorización Continuada*
- *Escala global evaluativa de las habilidades quirúrgicas Grassi*

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 3 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

1. INTRODUCCIÓN

El itinerario formativo es el conjunto programado y ordenado de cursos y rotaciones destinados a la obtención de una capacitación profesional o de una competencia acreditada en un determinado ámbito de la actividad profesional

La elaboración del Itinerario Formativo de residentes en Oftalmología (IFO) está basada en la experiencia formativa del Servicio de Oftalmología del Hospital de Cruz Roja, que desde 1978 está acreditado para la formación de residentes en oftalmología. El objetivo de este itinerario formativo es adecuar el programa oficial de la especialidad de oftalmología, a las características propias del centro, con la finalidad de que los MIR que vienen a formarse en nuestro hospital consigan los conocimientos, habilidades y actitudes que les capaciten como especialistas.

2. ESTRUCTURA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA


La oftalmología en el Hospital de Cruz Roja San Jose y Santa Adela (HCCR) El servicio de oftalmología del HCCR tiene ya muchos años de historia a lo largo de los cuales ha realizado formación de residentes de oftalmología de manera ininterrumpida desde 1978.

La procedencia de los adjuntos es muy diversa, por lo que los protocolos se han ido enriqueciendo con las mejores prácticas de numerosos hospitales. Los adjuntos participan en congresos tanto nacionales como internacionales. Además el servicio de oftalmología tiene **acuerdos de investigación** con las fundaciones de la UAX e IDIPAZ, lo que permite a los residentes que lo deseen realizar una intensa labor investigadora. El servicio de oftalmología de HCCR es también un pilar básico de la Facultad de Medicina de la Universidad Alfonso X el Sabio, siendo los adjuntos profesores asociados de la asignatura de oftalmología.

El núcleo de la unidad docente está formado por el Servicio de Oftalmología con la participación de los Servicios Microbiología (diagnóstico microbiológico de endoftalmitis, úlceras corneales), Endocrinología (manejo de pacientes diabéticos y estudios de Investigación Clínica), Anestesia (manejo de anticoagulantes/antiagregantes en cirugía oftálmica, Unidad de Cirugía Ambulatoria), Anatomía Patológica (histología de tumores malignos o displasias), Neurofisiología Clínica (Potenciales evocados visuales), Servicio de Farmacia (Terapia Intravítrea, preparación de antibióticos reforzados e intravítreos en el manejo de la endoftalmitis) y Radiología (pruebas de imagen de órbita y dacriocistografía).

El Hospital de La Paz es nuestra unidad docente asociada desde 1995, donde realizamos las guardias y rotamos en las secciones de retina, oftalmología infantil y cornea.

Nuestro centro es un **centro hospitalario de Apoyo**, es decir, un hospital que no tiene definida un área asistencial, sino que trabajamos con diferentes áreas de la comunidad de Madrid, en función de las necesidades asistenciales de estas.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 4 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

Disponemos de un centro ambulatorio de consultas para especialidades médicas y quirúrgicas en la calle de Reina Victoria 21, 4ª planta.

2.2. RECURSOS HUMANOS

El servicio está integrado por 8 oftalmólogos:

Jefe de S. Oftalmología:

Dr. Carlos A. de Pablo Martín

Médicos Adjuntos:

Dra. Almudena Acero Peña

Dra. Isabel Elosúa de Juan

Dra. Ana Fernández Granda

Dra. Sánchez Carnerero, Fátima.

Dra. Yolanda Poza

Dr. José E. Zamora Barrios

Tutora de Residentes:

Dra. Esther Mata Díaz


2.3. CARTERA DE SERVICIOS

El ser un Hospital de Apoyo, sin área asistencial asignada y urgencias, condiciona nuestra cartera de servicios. Asistimos las patologías quirúrgicas de polo anterior, oculoplastica y vía lagrimal. En la parte de la oftalmología médica no contamos con oftalmología pediátrica. Pese a nuestra cartera de servicios reducida nos mantenemos punteros incorporando nuevas técnicas como la técnica quirúrgica de EPNP con mitomicina C para el tratamiento quirúrgico del glaucoma, la técnica quirúrgica de Extirpación de pterigium y colocación de autoinjerto conjuntival con pegamento biológico (Tissel), el tratamiento de las recidivas de pterigión con IFN alfa. y la DCR laser. También en la subespecialidad de retina contamos con la administración intravítrea de antiangiogénicos para el tratamiento de la DMAE exudativa asociada a membrana neovascular, el tratamiento del edema macular diabético o el edema macular asociado a oclusiones vasculares y el tratamiento de la maculopatía miópica.

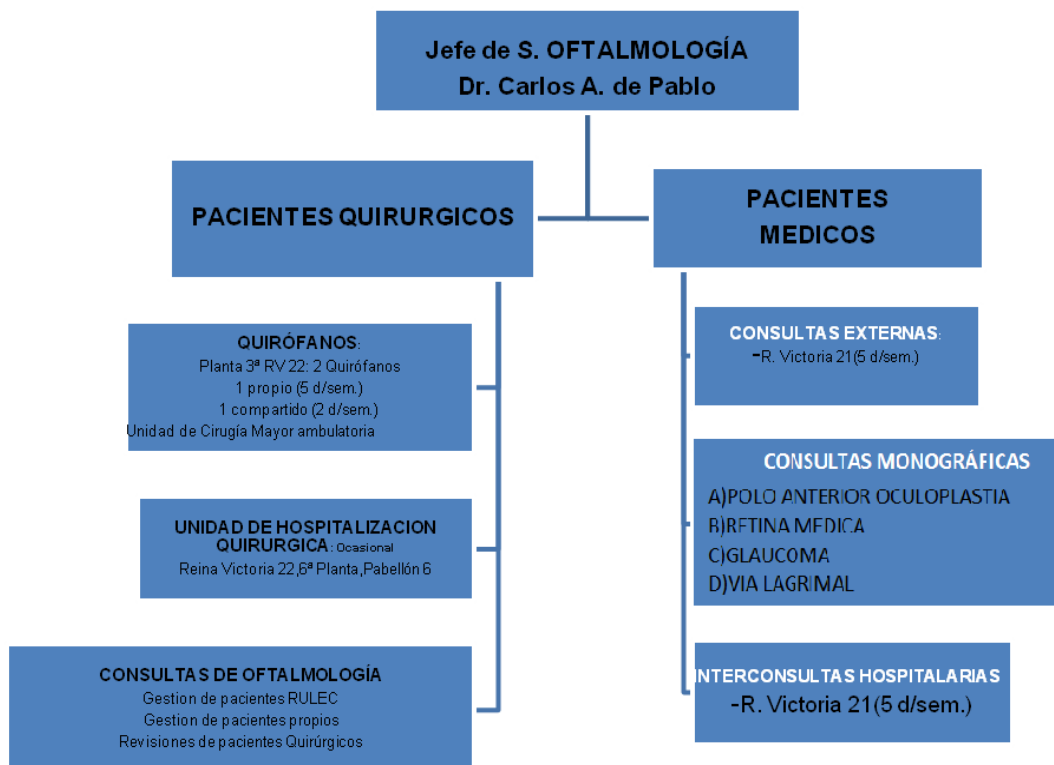
Así mismo, contamos con la autorización para el implante de membrana amniótica desde 2010, y el empleo de suero autólogo y ciclosporina A para el tratamiento de patologías de la superficie anterior.


2.4. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

En cuanto a la organización de la actividad asistencial en el servicio, la distribución es según se indica

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 5 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- Consulta diaria de ambulatorio - Todos los días hay una consulta de pacientes remitidos desde primaria, así como de partes de interconsulta procedentes de pacientes de otras especialidades.
- En el hospital hay 3 consultas diarias en las que se atienden los pacientes quirúrgicos y los de subespecialidades en las consultas monográficas diarias, a saber:
 - Lunes: Polo anterior y oculoplastia
 - Martes: Vía lagrimal; Retina(2)
 - Miércoles: Retina (2)
 - Jueves: Glaucoma
 - Viernes: Polo anterior y oculoplastia
- El quirófano es diario realizándose 7 sesiones quirúrgicas a la semana



 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 6 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

La Oftalmología como especialidad médica El alto y creciente nivel de desarrollo científico y tecnológico alcanzado por la Medicina, unido a la aparición continua de nuevos métodos de exploración, ha conducido a un enorme desarrollo del conocimiento médico que inevitablemente conlleva la imposibilidad de dominar simultáneamente todas las áreas de conocimiento de la materia médica, dando origen al desarrollo de las especialidades. El proceso es diferente en cada caso. Algunas especialidades nacen en torno a un procedimiento técnico, otras se ocupan de la población de una determinada edad, y otras, por último, centran su actividad en un aparato o sistema concreto. Este es el caso de la Oftalmología.


La Oftalmología puede definirse como el arte-ciencia que, en forma de especialidad médico-quirúrgica, actúa para conservar, restablecer, rehabilitar y promocionar la salud del órgano de la visión y de las estructuras con él relacionadas en el contexto general del ser humano y en su relación con el medio. La Oftalmología es por tanto la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de todo el saber referente al aparato visual y sus enfermedades.

Constituye un ejemplo típico de especialidad, no presentando problemas de identidad ni de delimitación debido tanto a la precocidad de su aparición, como a la concreta delimitación de sus contenidos, tanto desde el punto de vista anatómico como desde el instrumental y técnico. Además, al margen de cualquier tipo de planificación, la sociedad ha adoptado la existencia de la especialidad estableciéndose la relación paciente-oftalmólogo de modo directo y espontáneo. No obstante, esta clara delimitación e identidad de la Oftalmología no significa que no existan relaciones estrechas con la Medicina General y el resto de las especialidades médicas. Al contrario, la gran riqueza en manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas establece importantes vínculos de comunicación y colaboración con otras especialidades al tiempo que exige una completa y adecuada formación médica del oftalmólogo.

Las subespecialidades dentro de la Oftalmología, pueden ser definidas como áreas de competencia específica y exclusiva dentro de la especialidad. Este hecho es especialmente patente en la Oftalmología, debido fundamentalmente al impresionante desarrollo alcanzado en estos últimos años en técnicas diagnósticas y terapéuticas, en métodos de exploración y procedimientos quirúrgicos, que ha aumentado enormemente la complejidad instrumental de la especialidad, forzando la dedicación casi exclusiva de oftalmólogo a una parcela concreta de la Oftalmología. De este modo surgen los expertos subespecializados en las distintas áreas de conocimiento de la Oftalmología.

Las subespecialidades dentro de la Oftalmología son:

1. Segmento anterior:
 - a) Córnea. Cristalino. Úvea anterior. Cirugía refractiva.
 - b) Glaucoma.
2. Segmento posterior:

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 7 de 32
GÚIA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- a) Retina médica. Úvea posterior.
- b) Vítreo-Retina quirúrgica.
- 3. Anejos oculares:
 - a) Estrabismo.
 - b) Neurooftalmología.
 - c) Órbita. Sistema lagrimal. Oculoplástica.

4. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD Y OBJETIVOS

4.1. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

Programa oficial de la especialidad según la Comisión Nacional de Especialidades Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en la página Web del citado ministerio.

4.2. PLAZAS ACREDITADAS EN EL HCCR

En el servicio de Oftalmología se oferta 1 plaza MIR por año


4.3. PROGRAMA ANUAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE

El programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características de este hospital, tal y como contempla la normativa vigente. En la siguiente página encontrará un esquema de las rotaciones según año de residencia.

4.4. OBJETIVOS GENERALES


La formación del médico residente de Oftalmología tiene como objetivo fundamental facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para:

- a) Aplicar las ciencias básicas a la Oftalmología. Conocimiento teórico de la fisiología y fisiopatología ocular.
- b) Utilizar de forma correcta los diferentes métodos de exploración ocular. Interpretar de forma correcta las pruebas complementarias: autorrefractómetro, biometría, paquimetría, angiografía fluoresceínica, Tomografía de Coherencia óptica (OCT), angiografía, OCTA, OCT de polo anterior, topografía corneal, contaje endotelial, biometría, campimetría, ecografía modo B, biomicroscopía ultrasónica (BMU), pruebas electrofisiológicas, Test de Ishihara, test de Farnsworth.
- c) Establecer un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica.
- d) Instaurar un tratamiento correcto de las enfermedades oculares más habituales.
- e) Reconocer las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 8 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- f) Adquirir conocimientos teóricos adecuados y actualizados de las diferentes subespecialidades de la Oftalmología.
- g) Conocer las indicaciones de las intervenciones quirúrgicas, saber explicar los riesgos e informar correctamente mediante el consentimiento informado oral y escrito.
- h) Efectuar bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas oculares. Durante el último semestre el residente debe estar capacitado para realizar un parte quirúrgico de cataratas.
- i) Presentar información tanto científica como clínica a los compañeros y pacientes de forma sucinta, clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita.
- j) Ser capaz de analizar de forma crítica cualquier información científica o clínica que esté relacionada con la oftalmología.
- k) Diseñar y ejecutar una labor de investigación ya sea clínica o de laboratorio.
- l) Presentar comunicaciones orales o en póster a lo largo de la formación
- m) Escribir un artículo en una revista nacional a lo largo de la residencia.

MIR - R1	
Ambulatorio Reina Victoria 21	2 MESES
Polo anterior	3 MESES
Oculoplastia y Vía Lagrimal	3 MESES
Curso de Oftalmología Básica del Castroviejo	1 MESES
Glaucoma	3 MESES
MIR – R2	
Córnea y Polo anterior(cornea HULP)	4 MESES
Estrabología y neurooftalmología. Hospital Clínico de San Carlos	3 MESES
Unidad de Oculoplastia y Vía Lagrimal	2 MESES
Retina Médica	3 MESES

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 9 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

MIR – R3	
Retina Médica	2 MESES
Retina Médica y Quirúrgica Hospital de la Paz	6 MESES
Polo Anterior	4 MESES
MIR -R4	
Unidad de Uveitis de la Fundación Jiménez Díaz	2 MESES
Oculoplastia+via lagrimal	2MESES
Glaucoma	2MESES
Rotación externa de cirugía refractiva- Clínica Baviera	1.5 MESES
Rotación Externa Mejora/OPTATIVA	1.5 MESES
Oftalmología Infantil: Hospital La Paz	2 MESES


5. ITINERARIO DOCENTE

Se ha creado el programa docente del Itinerario formativo de la especialidad de Oftalmología del Hospital de Cruz Roja San José y Santa Adela, utilizando como referencia el programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia: Programa de Formación de Especialistas en Oftalmología (*ORDEN SAS/3072/2009* de 2 de noviembre, y publicado en el BOE Nº 276, Sec II, pág. 97530 del 16 de Noviembre de 2009).

5.1. METODOLOGIA DOCENTE

La docencia de residentes está estructurada a través de un plan de gestión de calidad aprobado en 2017 cuyo objetivo es la mejora continua en la formación de residentes, implantando nuevas metodologías, mejorando la formación y compromiso de los tutores, revisando cada año los objetivos docentes e incorporando nuevas tecnologías de formación online.

El residente es el principal responsable de su aprendizaje: modelo de aprendizaje centrado en el residente (learned-centered).

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 10 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

El sistema de formación sanitaria especializada se basa en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional en un entorno supervisado, donde se van asumiendo progresivamente responsabilidades a medida que se adquieren las competencias previstas en el programa de formación, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad. Para la adquisición de las competencias se promueven estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la clínica e investigación que se lleva a cabo en los diferentes dispositivos de la Unidad Docente. En la adquisición de conocimientos predomina el aprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema, y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de integrar conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes que le permitan avanzar en su formación. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

5.2. PLAN DE ROTACIONES

A lo largo de sus 4 años de formación cada residente debe pasar 2 meses en Consultas generales de Oftalmología, 11 meses en la Sección de Polo anterior, 11 meses en la Sección de Retina, 3 meses en la Sección de Glaucoma, 3 meses en la Sección de Estrabismo y Neurooftalmología y 5 meses en la Sección de Oculoplastia. Estas rotaciones se realizarán en bloques de 2-3 meses. Además cada residente dispondrá de 6 meses para realizar rotaciones libres con las que completar su formación.


Nuestro Servicio de Oftalmología es Unidad Docente Asociada del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario La Paz y en ellas se realizarán rotaciones básicas en retina, oftalmología infantil y asistencia a consultas específicas en glaucoma y córnea.

5.2.1. Rotaciones obligatorias

Las **rotaciones obligatorias** en el Servicio de Oftalmología del Hospital de la Cruz Roja. La distribución será de 28 meses de los cuales:

- Polo Anterior: 11 MESES
- Glaucoma: 5 MESES
- Polo posterior: retina médica: 5 MESES
- Anejos oculares: 7 MESES

Las **rotaciones obligatorias** en el Servicio de Oftalmología del Hospital La Paz. La distribución será de 8 meses de los cuales:

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 11 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

Rotaciones obligatorias en contenidos básicos:

Retina Médica y Quirúrgica: en la sección de retina del Servicio de Oftalmología del Hospital La Paz (6 MESES)

Oftalmología Infantil en el Servicio de Oftalmología del Hospital Infantil La Paz (2 MESES).

Rotaciones obligatorias en unidades específicas un día en semana durante 2 a 4 meses a realizar sin interrumpir su rotación básica por las secciones de Hospital Central de la Cruz Roja:

Cornea: Servicio de Oftalmología del Hospital La Paz

Glaucoma: Servicio de Oftalmología del Hospital La Paz

Las **rotaciones obligatorias externas** ocupan 4,5 meses de su formación y son:

R2: Estrabología y neurooftalmología en el Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico de San Carlos (3 MESES)

R4: Cirugía Refractiva en la Clínica Baviera de Madrid (6 semanas)

5.2.2. Rotaciones optativas

Como **rotaciones optativas** para ampliar la formación en uno de los campos que sean considerados de interés por el residente, el tutor y la Comisión Local de Docencia se reservan 8 meses a realizar R4 y distribuidos:

R3: Rotación específica en la Unidad de Uveitis de la Fundación Jiménez Díaz 2 meses

R4: Rotatorios libre por el Servicio de Oftalmología del HCCR en función de los intereses del residente. Deberá realizar 1 día a la semana de ambulatorio sea cual sea su organización durante estos 5 meses.

R4: Rotación externa de mejora en un centro de reconocido prestigio de 1-2 meses de duración, pudiendo ser realizado en otro hospital nacional o extranjero.


5.3. ITINERARIO DOCENTE POR AÑO DE RESIDENCIA

5.3.1. Primer año: R1

Las competencias que debe adquirir durante este primer año son

- Anamnesis con antecedentes y Exploración lámpara de hendidura y fondo de ojo
- Interpretación de pruebas diagnósticas
- Diagnóstico diferencial de las patologías más frecuentes especialmente diagnóstico en urgencias de la patología oftalmológica más frecuente
- Práctica en las habilidades de intervención de catarata y láseres

Esta formación se realizará rotando por las consultas externas del Hospital que incluyen el ambulatorio de Reina Victoria 21 y consulta en Reina Victoria 24.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 12 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

Rotaciones 1º año	
Ambulatorio Reina Victoria 21	2 MESES
Cornea y Cristalino	3 MESES
Unidad de Oculoplastia y Via Lagrimal	3 MESES
Curso de Oftalmología Basica del CastroViejo	1 MESES
Glaucoma	3 MESES

Los objetivos de formación teórica se explican en el Curso de iniciación en oftalmología básica organizado por el Instituto Castroviejo que realizan en febrero durante 1 mes.

AMBULATORIO


Al finalizar la rotación el residente ha de ser capaz de:

- Familiarizarse con el trato al paciente, la anamnesis y la exploración oftalmológica.
- Reconocer los principales motivos de consultas de los pacientes derivados de primaria y de los postoperados.
- Las actividades asistenciales a realizar en este periodo incluyen un mínimo de 30 refracciones en adulto.

POLO ANTERIOR 3 meses

Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Exploración a lámpara de la hendidura con la localización exacta de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la córnea, cámara anterior y cristalino.
- Valoración de las tinciones corneales.
- Queratometría corneal.
- Valoración de Tindall.
- Biometría y cálculo de lentes intraoculares.
- Conocer los distintos tipos de trasplante de córnea que se realizan en la actualidad,
- Clasificar el tipo de catarata según la clasificación de LOCS
- Valorar si la catarata es clínicamente significativa y justifica la pérdida de visión del paciente.
- Saber identificar en consulta las cataratas que pueden presentar dificultad quirúrgica, siguiendo la clasificación de complejidad que tenemos
- Asistir como ayudante en 40 cirugías de catarata y realizar pasos sueltos durante las mismas según habilidad quirúrgica.
- Asistir como ayudante en cirugía segmento anterior: Pterigion, conjuntivochalasia y realizar al menos 5 como primer cirujano.
- Asimismo, realizará un número mínimo de 15 aplicaciones.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 13 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

OCULOPLÁSTICA 3 meses


Al finalizar esta rotación el residente ha de ser capaz de:

- Conocer la Anatomía y función de la órbita, el sistema lagrimal y los párpados. Relación con estructuras vecinas craneofaciales. Vascularización e inervación.
- Saber las causas de exoftalmos y ptosis según edad.
- Conocer los diferentes tipos de tumoraciones .
- Realizar el diagnóstico, elegir entre las opciones terapéuticas, realizar el seguimiento de la patología palpebral más frecuente.
- Vía lagrimal: patología del sistema de drenaje lagrimal, patología del sistema de secreción lagrimal, tumores, degeneraciones e inflamaciones de las glándulas lagrimales, traumatismos.
- Manejar las técnicas de exploración como la retropulsión, la exoftalmometría, la exploración de las vías lagrimales y la evaluación de pruebas de imagen.
- Una vez diagnosticada la patología orbitaria, de vía lagrimal o palpebral, elegir entre las opciones terapéuticas.
- Conocer el tratamiento médico de las blefaritis.
- Fotocoagulación de pestañas en triquiasis
- Asistir como ayudante al menos a 5 dacriocistorrinostomías y realizar al menos 1 como primer cirujano.
- Asistir como ayudante al menos a 20 intervenciones de cirugía palpebral y realizar 3 como primer cirujano.
- Conocer el manejo del postoperatorio de las cirugías de párpado, vía lagrimal y órbita

GLAUCOMA 3 meses

Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Realizar una anamnesis dirigida y teniendo en cuenta factores de riesgo del paciente.
- Exploración ocular que incluya la realización e interpretación de pruebas diagnósticas de OCT de polo anterior y posterior, biometría ultrasónica, gonioscopia, paquimetrías, tonometrías campimetrías
- Diagnosticar el HTO y valorar la necesidad de tratamiento en el HTO según los factores de riesgo de progresión y opciones de tratamiento para el paciente en concreto.
- Orientar el diagnóstico de glaucoma teniendo en cuenta tipo de glaucoma (clasificación morfológica) y severidad (interpretación de pruebas de OCT y campo visual).
- Valorar la evolución del paciente en el contexto de tiempo de evolución, edad y severidad del glaucoma.
- Conocer las opciones terapéuticas farmacológicas: familias y principios activos.
- Indicar el tratamiento médico en función de la patología sistémica y ocular.
- Valorar opciones de tratamiento médico, láser y quirúrgico para cada tipo de glaucoma.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 14 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

5.3.2. SEGUNDO AÑO: R2

MIR – R2	
Córnea y Polo anterior(corneaHULP)	4 MESES
Estrabologia y neurooftalmologia. Hospital Clínico de San Carlos	3 MESES
Unidad de Oculoplastia y Vía Lagrimal	2 MESES
Retina Médica	3 MESES

Las competencias que debe adquirir durante este segundo año son las específicas de las distintas subespecialidades por las que realiza rotaciones este año.

ESTRABISMO- NEUROOFTALMOLOGÍA 3 MESES


Al finalizar el residente ha de ser capaz de conocer:

- Defectos de refracción: técnica de refracción y prescripción de gafas y oclusiones
- Examen de los movimientos oculares. Determinación del ángulo de desviación. Determinación del grado de visión binocular. Determinación de la ambliopía a cualquier edad. Valoración de los test de diplopía y confusión. Valoración de la función macular. Valoración de la visión de colores. Determinación de la sensibilidad al contraste.
- Manejo de la ambliopía: oclusiones /penalizaciones
- Exploración mediante esquiascopia-refracción y prismas de las alteraciones de la visión binocular
- Estrabismos: endotropía, exotropía, estrabismos verticales
- Estrabismos paralíticos
- Neurooftalmología: actitud ante una papila borrada/pálida, una anisocoria y exploración complementarias.
- Asistir como primer ayudante en 9 cirugías sobre los músculos oculares extrínsecos Asistir como primer ayudante en 3 inyecciones de toxina botulínica

RETINA MÉDICA- 3 MESES

Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Conocer la anatomía y función de la Retina y su correlación en la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT)
- Conocer los factores de riesgo de
 - Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE),
 - Desprendimiento de Retina Regmatógeno,


 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 15 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- Edema macular Diabético,
 - Distrofias Retinianas,
 - Trombosis Venosas Retinianas y
 - Patología macular asociada a la Miopía Magna.
- Conocer las características del fondo de ojo normal, ser capaz de diagnosticar la patología retino-coroidea mediante el uso de técnicas de exploración como la oftalmoscopia directa, indirecta y la biomicroscopia de fondo de ojo y el uso de métodos exploratorios complementarios.
 - Una vez diagnosticada la patología de fondo de ojo, elegir entre las opciones terapéuticas

CÓRNEA Y POLO ANTERIOR 4 MESES

Durante este periodo de rotación el residente acudirá a la consulta de córnea del HULP un día a la semana donde podrá ver las patologías de la córnea que en nuestro centro son poco frecuentes. Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Realizar e interpretar adecuadamente:
- Biomicroscopia: explorar y localizar las alteraciones patológicas de las distintas capas de la córnea y cámara anterior • Fotos de Polo anterior • Topografía corneal • Tomografía de coherencia óptica de polo anterior • Microscopia especular • Citología de impresión • Muestra para microbiología corneal y conjuntival • Paracentesis de cámara anterior: conocimiento de la técnica e indicaciones • Biometría en casos especiales: lentes tóricas, pacientes operados de Lasik
- Realizar una correcta orientación diagnóstica de la patología corneal más frecuente
- Realizar un correcto diagnóstico diferencial de patología corneal compleja
- Indicar los distintos tipos de trasplante de cornea
- Seguimiento hasta su resolución de al menos 5 queratitis infecciosas
- Manejar de la patología herpética corneal
- Conocer las opciones terapéuticas en la queratitis ulcerativa periférica
- Indicar de manera apropiada el trasplante de membrana amniótica
- Cirugía del segmento anterior: pterigion, trasplante de membrana amniótica, trasposición conjuntival
- Cirugía reparadora de traumatología del segmento anterior: 5 como ayudante
- Cirugía de cataratas: realizar 50 como primer cirujano
- Queratoplastias : ayudar en un mínimo de 10 queratoplastias
- Realizar (entre la primera y segunda rotación por polo anterior) Anestesia retrobulbar: realización de un mínimo de 5.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 16 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

OCULOPLÁSTICA 2 MESES

Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Conocer el manejo del exoftalmos y de la oftalmopatía tiroidea.
- Conocer las Malposiciones palpebrales: exploración, indicación quirúrgica.
- Conocer la patología tumoral maligna y las técnicas de reconstrucción básicas (colgajos rotacionales e injertos de piel).
- Una vez diagnosticada la patología orbitaria, de vía lagrimal o palpebral, elegir entre las opciones terapéuticas.
- Aprender a realizar inyección local con toxina botulínica en blefarospasmos.
- Aprender la pauta de tratamiento corticoideo sistémico para la inflamación orbitaria.
- Infiltración local de corticoides.
- Fotocoagulación de pestañas en triquiasis y técnicas quirúrgicas de la triquiasis.
- Asistir como ayudante al menos a 5 dacriocistorrinostomías y realizar al menos 2 como primer cirujano.
- Asistir como ayudante al menos a 10 intervenciones de cirugía de malposición palpebral y realizar 3 como primer cirujano.
- Conocer el manejo el postoperatorio de las cirugías de párpado, vía lagrimal y órbita

5.3.3. TERCER AÑO


3º año	
Retina Médica	2 MESES
Retina Médica y Quirúrgica Hospital de la Paz	6 MESES
Polo Anterior y Cornea	4 MESES

Las competencias que debe adquirir durante este segundo año son las específicas de las distintas subespecialidades por las que realiza rotaciones este año, centrado en la retina y el manejo de la catarata.

RETINA MÉDICA 2 MESES

Al finalizar el residente ha de ser capaz de

- Diagnosticar y orientar el tratamiento de las siguientes patologías de retina médica:
- Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE)(Tipos: DMAE Seca / húmeda, Coroidopatía Polipoidea, RAP, edema macular Asociado a Trombosis Venosas Retinianas, oclusiones

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 17 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		


arteriales retinianas, retinopatía Diabética Proliferativa, edema Macular Diabético, coroidopatía serosa central, maculopatía Miópica,.

- Conocer las indicaciones, pautas, riesgos y beneficios
- Aprender a realizar inyecciones intravítreas y realizar un mínimo de 30 durante la residencia

RETINA QUIRÚRGICA/MEDICA 6 MESES

Al finalizar el residente ha de ser capaz de

- Diagnosticar y realizar el diagnóstico diferencial de:
 - Desprendimiento de Retina Rhegmatógeno (DRR),
 - Desprendimiento del vítreo posterior y manejo de los
 - desgarros retinianos y
 - degeneraciones retinianas periféricas,
 - DRR con hialoides aplicada
- Conocer los diferentes tipos de desprendimiento de retina DRR Rhegmatógeno/Exudativo/Traccional
- Conocer la patología Macular Quirúrgica: Tracción Vítreomacular, Membrana Epirretiniana, Agujero Macular (idiopático/miópico/secundario),
- Saber diagnosticar y realizar el diagnóstico diferencial de las patologías:
 - Retinopatía Diabética Proliferativa,
 - Hemorragia vítrea/subhialoidea.
 - Desprendimiento de retina traccional,
 - Hemorragia macular Subretiniana ó Sub-Membrana Limitante Interna
 - Distrofia Retinianas, retinopatía traumática, enfermedades tóxicas que afectan el epitelio pigmentario y la retina, hamartomas y tumores
 - Luxación de Cristalino o Lente Intraocular a cavidad Vítreo y manejo de la afaquia mediante lentes suturadas a sulcus o de fijación iridiana
- Deberá realizar
 - fotocoagulación retiniana con láser y realizar un mínimo de 30 durante la residencia
 - tratamientos con terapia fotodinámica y realizar o ayudar en una durante la residencia
 - Vitrectomía pars plana: realización de un mínimo de 5 como primer ayudante
 - Cirugía escleral: ayudar en un mínimo de un caso
 - Tratamiento adyuvante: endofotocoagulación, gases intraoculares, aceite de silicona
- Deberá tener capacidad de realizar la exploración oftalmológica y la interpretación adecuada de las pruebas complementarias indicadas en el contexto de cada patología así como indicar el tratamiento quirúrgico más adecuado.
- Conocer y manejar de forma adecuada el postoperatorio de los pacientes intervenidos de cirugía vítreoretiniana.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 18 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

POLO ANTERIOR: 4 MESES

Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Realizar de cirugías completas de cataratas no complicadas en menos de 40 minutos.
- Inicio en el manejo de complicaciones quirúrgicas.
- Conocer en detalle los escalones de manejo del ojo seco
- Realizar cirugías de pterigion complejas
- Manejo de la patología infecciosa de la cornea
- Manejo de la patología inflamatoria de la cornea

5.3.4. CUARTO AÑO, R4


MIR -R4	
Unidad de Uveitis de la Fundación Jiménez Díaz	2 MESES
Oculoplastia + vía lagrimal	2MESES
Glaucoma	2MESES
Rotación externa de cirugía refractiva- Clínica Baviera	1.5 MESES
Rotación Externa Mejora/OPTATIVA	1.5 MESES
Oftalmología Infantil: Hospital La Paz	2 MESES

Las competencias que debe adquirir durante este segundo año son las específicas de las distintas subespecialidades por las que realiza rotaciones. Durante este año dispondrá de 6 meses de rotaciones libres que permitirán ampliar la formación en uno de los campos que sean considerados de interés por el residente y el tutor.

OFTALMOLOGIA INFANTIL 2 MESES:

Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Aprender a realizar la exploración oftalmológica completa en un paciente pediátrico de cualquier edad, desde el periodo neonatal hasta los 14 años.
- Conocer las patologías más frecuentes en la edad pediátrica, remarcando la importancia de un diagnóstico precoz y la frecuente asociación a enfermedades sistémicas.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 19 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- Entender que la dosificación de fármacos es diferente (mg/Kg) al igual que la farmacocinética de los mismos en la edad pediátrica, lo que condiciona su posología.
- Conocer la patología infantil segmento anterior:
 - Anomalías congénitas del segmento anterior: disgenesia segmento anterior, microftalmía, colobomas, glaucoma congénito, catarata congénita
 - Patología infecciosa corneal y conjuntival
 - Alergia ocular
 - Conocer la patología infantil del segmento posterior:
 - Diagnóstico diferencial de la leucocoria
 - Retinopatía del prematuro
 - Retinoblastoma
 - Patología congénita del segmento posterior (vascularización fetal persistente...)
 - Patología de la retina: enfermedad de Coats, distrofias y degeneraciones retinianas
 - Retinopatía del prematuro
- Patología vía lagrimal y palpebral: diagnóstico diferencial de la epifora en el niño, obstrucción congénita vía lagrimal y ptosis congénita

RETINA MÉDICA/ UVEITS: 2MESES

Al finalizar el residente ha de ser capaz de diagnosticar:

- Uveitis anterior, intermedia y posterior
- Escleritis anterior y posterior y
- Uveítis infecciosas y autoinmunes
- Tratamiento tópico y sistémico. Corticoides, inmunosupresores, fármacos biológicos
- Enfermedades sistémicas y síndromes mascarada
- Endoftalmitis exógena y endógena

CIRUGIA REFRACTIVA 6 semanas


Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Procedimientos quirúrgicos de modificación de la refracción.
- La exploración oftalmológica previa a la indicación quirúrgica.
- Criterios de selección de la mejor opción refractiva para el paciente.
- Asistir como ayudante a 10 intervenciones de cirugía refractiva.
- Manejo del postoperatorio de las diferentes cirugías refractivas
- Principales complicaciones de la cirugía refractiva.

OCULOPLÁSTICA 2 MESES

Al finalizar el residente ha de ser capaz de:

- Conocer el manejo del exoftalmos y de la oftalmopatía tiroidea.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 20 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- Asistir como ayudante al menos a 5 dacriocistorrinostomías y realizar al menos 2 como primer cirujano.
- Asistir como ayudante al menos a 10 intervenciones de cirugía de malposición palpebral y realizar 3 como primer cirujano.

GLAUCOMA 3 meses

Al finalizar el residente ha de ser capaz de:


- Valorar la evolución del paciente en el contexto de tiempo de evolución, edad y severidad del glaucoma.
- Indicar el tratamiento médico en función de la patología sistémica y ocular.
- Valorar opciones de tratamiento médico, láser y quirúrgico para cada tipo de glaucoma.
- Realizar con un nivel de autonomía 1, iridotomías periféricas con láser YAG profilácticas y de tratamiento del glaucoma de ángulo cerrado.
- Realizar con un nivel de autonomía 2 cirugía filtrante de glaucoma, needling y suturolisis
- Realizar informes de seguimiento médico-legales

5.4. QUIRÓFANOS.

El Servicio de Oftalmología tiene 7 quirófanos a la semana, doblando sesiones quirúrgicas los lunes y viernes. El quirófano es cubierto por dos adjuntos y cuenta con dos enfermeras instrumentistas y un anestesista. En el quirófano principal hay un sistema de grabación y visualización en pantalla de las cirugías que se realizan con microscopio quirúrgico. Estos 7 quirófanos semanales son asignados a los residentes en función de las rotaciones por las que van pasando, asegurando así una participación como ayudante/primer cirujano en las diferentes técnicas quirúrgicas realizadas en el servicio. La asignación de quirófano aparece en las planillas mensuales de organización del servicio.

En las reuniones trimestrales con el tutor se dará un planning sobre la distribución de quirófano durante las siguientes rotaciones. Actualmente la distribución de los quirófanos es la siguiente:

DÍAS	QUIROFANO 7	QUIROFANO 8
LUNES	CATARATAS/GLAUCOMA	RETINA
MARTES	POLO ANTERIOR/RETINA	
MIÉRCOLES	CATARATAS	
JUEVES	CATARATAS	
VIERNES	CATARATAS	ANEJOS/POLO ANT

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 21 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

5.4.1. Programa de formación quirúrgica

Se pretende desarrollar un curriculum quirúrgico en el que los especialistas en formación, antes de entrar en quirófano por primera vez, acrediten haber adquirido una serie de conocimientos y habilidades quirúrgicas mediante la ayuda de: - Wet labs y quirófano experimental.

Estas actividades se realizarán fundamentalmente en los primeros años de formación (R1-R2), aunque estarán disponibles durante toda la residencia en el caso de que algún paso concreto suponga más dificultad o en casos de necesitar mayor agilidad quirúrgica. De esta forma se pretenden mejorar las habilidades de los residentes y al mismo tiempo reducir la frecuencia de complicaciones.

5.4.2. Curriculum cirugía cataratas residentes

R1

Conocer el instrumental usado en cirugía cataratas

Conocer los distintos tipos de lentes.

Describir las principales complicaciones de la cirugía

Aprender técnica de anestesia retrobulbar

Realizar en wet lab 5 capsulorrexis completas

Realizar en wet-lab 5 cataratas completas.

Iniciación en algunos pasos sencillos de la cirugía en algunos pacientes reales.

R2

Describir los pasos de reconversión a EECC

Realizar casos de cataratas no complejas en pacientes reales.

R3

Realizar cirugías completas de cataratas normales en menos de 40 min.

Inicio de manejo de complicaciones


R4

Realizar cirugías completas de cataratas no complicadas en menos de 40 minutos. Manejo de complicaciones quirúrgicas.

Al mismo tiempo se recomienda realizar en cada cirugía real una “hoja de feedback quirúrgico” que conservará el residente y cuya finalidad primordial es mejorar los “puntos débiles” que observe el facultativo durante la rotación. (ESCALA GRASSI, ver anexo)

5.5. ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

La realización de guardias desde el inicio de la residencia es un aspecto imprescindible en la formación general del oftalmólogo. En primer lugar, importantes campos de la clínica (patología traumática, procesos inflamatorios e infecciones agudas, accidentes vasculares, etc.) se presentan casi exclusivamente en los servicios de urgencia y, por otra parte, la actuación directa e inmediata del

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 22 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

residente permite fomentar otros elementos importantes como la responsabilidad y la capacidad de decisión.

Las guardias de la especialidad de oftalmología se realizan en el HOSPITAL de LA PAZ (HULP). Existe, desde 1995 una colaboración docente entre los Jefes de Servicio de Oftalmología, el Coordinador de Urgencias y el Presidente de la Comisión de Docencia de ambos hospitales.

Se realizan guardias de presencia física, bajo la supervisión de un miembro de plantilla del Servicio de Oftalmología del HULP. Normalmente se inician al tercer mes tras la incorporación, una serie de 3 “guardias mochila” en la que el MIR1 acompañará a un residente mayor del hospital que le facilitará su adaptación al HULP. Cuando un R1 forme parte de la guardia, la supervisión de este será de presencia física, y los documentos relativos a sus actividades asistenciales deberán ser visados por su superior supervisor (Real Decreto 183/2008).

El número medio de guardias será de 4-5 al mes. El número máximo admitido es de 5 guardias mensuales. Por tanto, se debe de hacer un mínimo de 44 y un máximo de 55 guardias al año, nunca exceder de 60 anuales.

6. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN

6.1. COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Las competencias transversales son comunes a todas o buena parte de las especialidades en Ciencias de la Salud. Se adquieren mediante:


1. Las acciones formativas (cursos y talleres) organizados por la Comisión de Docencia, de realización obligatoria para todos los residentes.
2. La práctica integrada y tutorizada en cada una de las unidades docentes con evaluación continuada.
3. El autoaprendizaje guiado.
4. El ejemplo de los adjuntos del servicio

Los residentes deben haber superado todos los cursos y talleres que tienen programados cada año antes de que se realice la evaluación anual, ya que su contenido forma parte de la evaluación y condicionan el resultado final.

La Unidad Docente del Hospital y la Fundación IdiPaz ofrecerán la posibilidad de realizar cursos de forma continuada a lo largo del año lectivo. El programa es enviado por email a los residentes desde docencia. Se recomienda la realización de dos cursos transversales por cada año de residencia.

Dentro de la formación general del Residente es aconsejable la realización de los siguientes cursos:

- Curso de urgencias quirúrgicas del Hospital de La Paz. Obligatorio para residentes de primer año.
- Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado. Recomendado para residentes de primer año.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 23 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- Curso de Protección Radiológica Básica. Obligatorio para residentes de primer año y el nivel avanzado para residentes de tercer año.
- Curso de uso adecuado del medicamento. Aconsejado
- Curso de manejo de la Información (historia clínica electrónica).
- Curso “Metodología de la Investigación”.
- Curso “Medicina basada en la evidencia.
- Curso de redacción de artículos científicos y presentación de trabajos.
- Curso “Como hacer presentaciones efectivas en público”.

6.2. SESIONES DEL SERVICIO

En el Servicio se realizan sesiones departamentales con periodicidad semanal (viernes de 8 a 9 AM), cuyos contenidos se reparten en:

- Discusión de casos clínicos
- Sesiones bibliográficas
- Temas de actualización (no incluidos en el programa teórico)
- Conferencias de ponentes invitados
- Sesiones administrativas

Estas sesiones son de asistencia obligada para todos los médicos residentes. La organización de la sesión correrá a cargo de una sección distinta cada semana. Los residentes son responsables de la preparación y presentación de algunas de estas sesiones, supervisados por sus adjuntos (presentando al menos una en cada curso).

Las sesiones generales del Hospital se celebran los viernes de 8:30 h a 9:30 h. Cualquiera de los miembros del servicio puede proponer sustituir alguna de las sesiones de los viernes por la asistencia a la sesión general por el interés que pueda tener el tema a tratar.


6.3. CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA

La formación teórica de los residentes se complementará con la asistencia a otros tres cursos teóricos impartidos anualmente y dirigidos fundamentalmente a los residentes de primer año:

- Curso de Iniciación a la Oftalmología (Instituto Castroviejo)
- Curso de Urgencias Oftalmológicas.
- Jornadas Anuales de Residentes de Oftalmología: Curso de Refracción para Residentes en Oftalmología. Madrid. Organizado por Hospital Universitario del Gregorio Marañón.

6.4. CONGRESOS, JORNADAS, SYMPOSIUMS

Durante su formación el residente de oftalmología debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación y adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 24 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como una comunicación o una publicación.

A lo largo del periodo formativo el residente se integrará en alguna de las líneas de investigación del servicio, ensayos clínicos, u otras actividades similares. Así mismo los residentes deberán presentar un caso clínico en un congreso nacional a lo largo de su año de R2. A lo largo de su año de R3 se aconseja presentar un caso o estudio de investigación en un congreso nacional o internacional. A lo largo de su año de R4 el residente se le aconseja publicar un artículo en una revista indexada.

Los conocimientos de investigación también se pueden completar a través de la realización de una Tesis Doctoral.

A los congresos nacionales e internacionales de Oftalmología y de las diferentes subespecialidades asistirán preferentemente los que presenten comunicaciones, estén invitados a dar conferencias o presentar ponencias, y los invitados a presidir sesiones. Para evitar alteraciones en el funcionamiento del servicio durante la ausencia de los médicos residentes, se priorizará a aquellas personas que lleven algún trabajo a los mismos y/o que se encuentren en los últimos años de formación. Se recomienda la asistencia a al menos un congreso internacional durante su periodo de residencia

7. TUTORIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN (Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero)


Tutorizar es orientar y apoyar a otra persona en el proceso de formación para que alcance el nivel de competencias imprescindibles para su desempeño profesional. Esta función la llevan a cabo los tutores y las tutoras de especialistas en formación de ciencias de la salud.

El RD 183/2008 de 8 de Febrero regula de forma exhaustiva lo que concierne al sistema de formación sanitaria especializada, y define la figura de tutora o tutor como “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”,

Así, las principales funciones del Tutor son planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación. Quien ejerce la tutoría tiene la misión de guiar al MIR con supervisión y asesoramiento regular, facilitar su aprendizaje y garantizar su independencia creciente a medida que aumenten sus conocimientos, habilidades y, por tanto, experiencia profesional.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Por otra parte, el periodo de residencia supone un periodo de aprendizaje tutorizado. El sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 25 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

Esto se consigue utilizando un método en cinco pasos para la adquisición de competencias clínicas:

Paso 1: El o la residente tiene la motivación para aprender una habilidad, comprende porque la habilidad es necesaria y cuáles son las indicaciones para su uso en la actividad asistencial.

Paso 2: La tutora o el tutor demuestra exactamente la habilidad. Esta demostración da al MIR una imagen mental de la sistemática de la habilidad. Esta imagen es importante para quien aprende, puesto que será rememorada cuando practiquen dicha habilidad.

Paso 3: El tutor o la tutora realiza el procedimiento pero repitiendo cada paso del proceso tantas veces como sea necesario para su comprensión. Esto ayudará a la o el residente a ver de qué manera encaja cada paso en la secuencia general y le dará tiempo para que pregunte o pida clarificación de cada uno de los pasos.

Paso 4: El residente describe como se realiza la habilidad o competencia. Se pregunta a los residentes que describan paso a paso como se hace, asegurando el tutor que comprenden y recuerdan cada paso en la secuencia de desarrollo de la habilidad.

Paso 5: El MIR realiza la habilidad o competencia. Cuando hace su primer intento, el tutor / tutora permanece a su lado observando, corrigiendo y dando instrucciones según las necesidades observadas. El proceso continua hasta que se consigue el nivel de competencia que la habilidad requiere para ser realizada de forma autónoma y responsable.


Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El HCCR tiene un protocolo de supervisión del residente de Oftalmología. (GER/DOC/03)

8. SISTEMA DE EVALUACION

La finalidad de la formación especializada es dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos, técnicos, habilidades y actitudes propias de su especialidad, conduciendo a la asunción progresiva de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Las instituciones implicadas en esta formación están obligadas, ética y socialmente, a garantizar la competencia profesional necesaria para lograr la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar todas las etapas y partes implicadas en la formación de MIR.

La disposición 5385 del BOE nº 95 del 2018 y El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, establecen las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones, aplicables a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada. Durante un periodo habrá coexistencia de ambos sistemas de calificación (aplicación de la orden 22 de junio 1995 y la de la disposición 5385 de 2018). Para ello hay una tabla de equivalencias:

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 26 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

EVALUACION ANUAL			
RD 183/2008, 8 DE FEBRERO		ORDEN 22 JUNIO 1995	
CUALITATIVA	CUANTITATIVA	CUANTITATIVA	CUANTITATIVA
NEGATIVA	< 3	<0,5	NO APTO
	ENTRE 3 <5	ENTRE 0,5 Y <1	
POSITIVA	Entre 5 y <6	Entre 1 y <2	SUFICIENTE
	Entre 6 y <8	Entre 2 y <3	DESTACADO
	Entre 8 y <9,5		
	Entre 9,5 -10	>3	EXCELENTE

EVALUACION FINAL			
RD 183/2008, 8 DE FEBRERO		ORDEN 22 JUNIO 1995	
CUALITATIVA	CUANTITATIVA	CUANTITATIVA	CUANTITATIVA
NEGATIVA	<5	<1	NO APTO
POSITIVA	Entre 5 y 7,5	Entre 1 y <2	SUFICIENTE
POSITIVA	>7,5 y < 9.5	Entre 2 y <3	DESTACADO
DESTACADO	>9.5	>3	EXCELENTE


El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias se llevará a cabo mediante las Evaluaciones Formativas, Anual y Final. Estas evaluaciones permiten evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA

Es una evaluación continua que se lleva a cabo teniendo en cuenta tres instrumentos: reuniones tutor-residente, memoria anual del residente y las evaluaciones objetivas.

Reuniones tutor-residente En ellas se valorará en seguimiento formativo el residente, cumplimiento de objetivos docentes fijados etc. Tanto tutor como residente deberán detectar áreas de mejora. En el HCCR se realizan como mínimo con una periodicidad mensual y deben tener los siguientes requisitos:

- Deben ser programadas con antelación.
- Quedaran reflejadas en modelo de entrevista estructurada propuesto y aprobado por la comisión de Docencia del Hospital. (anexo 1)
- El tutor evaluará el cumplimiento del contenido de las rotaciones.
- El residente valorará la calidad de las rotaciones.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 27 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- Se valorará avances y déficits en la formación para proponer áreas de mejora.
- El tutor, cuando proceda, hará sugerencias y valorará la necesidad de objetivos de mejora.

8.2. MEMORIA ANUAL

Es el soporte operativo de la evaluación formativa. Su realización es de carácter obligatorio y debe cumplir los siguientes requisitos:

- Servirá como registro de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje: actividad asistencial, guardias, atención continuada, actividad docente, investigadora, sesiones clínicas realizadas, actividades extraordinarias y participación en comisiones.
- Incluirá el calendario anual planificado por el tutor de sus rotaciones.
- Servirá como registro de vacaciones y permisos solicitados por el residente.
- Servirá como elemento de autoaprendizaje, favoreciendo la reflexión personal y con el tutor.
- Será propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.

8.3. EVALUACIÓN OBJETIVA


La evaluación objetiva permite valorar el progreso competencial del residente, según objetivos del programa formativo y año de formación. A pesar de que en Real Decreto 18/2008 de 8 de febrero menciona este tipo de evaluación, no queda bien definido el modo en que debe hacerse y su uso no se está realizando en la mayoría de los hospitales. El HCCR está promoviendo su aplicación. En el Servicio de Oftalmología, se ha optado por realizar esta evaluación mediante la realización de un examen tipo test anual. Así mismo se recomienda la obtención del EBOD (European Board of Ophthalmology Diploma) al finalizar la residencia. La nota que se otorgue se le asignará un valor entre +/- 0,6 que modulará la puntuación obtenida en el conjunto de las rotaciones del año.

8.4. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

Para la **Evaluación anual**, el Residente deberá aportar la siguiente documentación ("Check-list"):

- a) ROTACIONES *:Evaluación de las mismas según Anexo,
- b) EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD QUIRÚRGICA (según Anexo)
- c) EXAMEN ANUAL TEORICO
- d) MEMORIA DE ACTIVIDAD ANUAL
- e) ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD: se solicitará anualmente la OPINIÓN ANÓNIMA del residente sobre la formación recibida según encuesta que se adjunta ANEXO 3.

Con estos documentos el tutor completará el Informe de Evaluación Anual del tutor, mediante el que se calcula la calificación global anual del Residente. Este informe incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y memoria anual) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 28 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

CONSTA DE TRES APARTADOS:

A. ROTACIONES (65%): La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

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

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

NIVEL	PUBLICACION	COMUNICACIÓN ORAL	POSTER
Internacional	0.3	0.2	0.1
Nacional	0.2	0.1	0.05
Autonómica	0.1	0.05	0.02
Asistencia curso (mínimo 10 horas)	0.02-0.1		
Ponente Curso (mínimo 2 horas)	0.2		
Ponente en sesiones Servicio	0.01		
Ponente sesión general	0.02		
Participación proyecto investigación	0.05-0.2		

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

Incorporación de un apartado: **“Comentarios del Tutor”** así como de una calificación cuantitativa (de 1 a 10)

1-2 Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4 Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.


5 Suficiente. Alcanza los objetivos anuales

6-7 Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos

8-9 Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.

10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Así la calificación global anual del residente será el sumatorio de los 3 epígrafes (A 65% + B 10% + C 25%)

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 29 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

8.5. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ANUAL

Evaluación POSITIVA/NEGATIVA,

La POSITIVA indica que el residente ha cumplido los objetivos del programa del año por lo que el residente aprueba el año de residencia.

La NEGATIVA indica que el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible y se determinará si es susceptible de recuperación o no.

Evaluación negativa por deficiencias relevantes recuperables

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no).

La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no)

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una evaluación anual negativa recuperable o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

Evaluación negativa por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo. Se contempla en casos de

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

La resolución de las calificaciones de la evaluación anual se encontrará a disposición de los interesados en la secretaria de docencia y su disponibilidad será notificada mediante correo electrónico. Dentro de los 10 días siguientes a su notificación, el residente podrá solicitar su revisión por escrito ante la comisión de docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de su solicitud.


8.6. EVALUACIÓN FINAL

La evaluación final se realiza tras la evaluación del último año de residencia y tiene como objetivo verificar que el grado de competencias adquirido por el especialista durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación otorgará a cada residente una de las siguientes valoraciones:

POSITIVA: CALIFICACION ENTRE 5 Y 7,5

POSITIVA DESTACADA: CALIFICACION >7,5

NEGATIVA: CALIFICACION <5 No podrá evaluarse negativamente a los especialistas en formación que hayan sido evaluados positivamente en todos los años previos de residencia.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 30 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar someterse a una prueba por parte de la Comisión Nacional (CN) de la especialidad para la revisión de dicha calificación. La prueba se realizará en los 30 días siguientes a la comunicación de solicitudes de revisión a través del registro de especialistas en formación. Si se mantuviera la calificación negativa, el residente podría solicitar someterse a una prueba extraordinaria ante la CN de la especialidad entre 6 meses y 1 año después de realizar la prueba ordinaria.

La calificación final de esta prueba extraordinaria será definitiva y no apelable.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Al comienzo de la residencia se recomienda al residente estudiar el Manual de Oftalmología Kanski (editorial Elsevier) y tenerlo para realizar consultas a lo largo de toda la especialidad. También se recomienda tener un Atlas de Oftalmología clínica como el Spalton (Editorial Elsevier) para la consulta casi diaria de imágenes. Como enciclopedia de consulta se recomienda el Duane (Editorial Lippincott Williams&Wilkins). En la Urgencia se recomienda un manual de Urgencias en Oftalmología (Wills, Editorial Lippincott Williams&Wilkins).

Libros recomendados por secciones:

– Biblioteca Virtual de la Consejería de Madrid desde donde existen plataformas de acceso libre a las revistas como Survey of Ophthalmology, Ophthalmology o Journal of cataract and refractive surgery. También hay acceso a libros-e a través de la plataforma plataforma Clinical Key

– También se aconseja consultar páginas de casos clínicos:

<http://www.eyerounds.org/>

<http://www1.mcw.edu/ophthalmology/education/ophthcstudies.htm>


– Monografías de Thea:

<http://www.laboratoriossthea.com/publicaciones/thea-superficie-ocular>

<http://www.laboratoriossthea.com/publicaciones/thea-informacion>

9. NORMATIVA


- 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 como el acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes
- La disposición 5385 del BOE nº 95 del 2018 y el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, establecen las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones, aplicables a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 31 de 32
GÚIA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

- ORDEN SAS/3072/2009 de 2 de Noviembre publicado en el BOE Nº 276 del 16 de Noviembre de 2009 por la que se publica el Programa de Formación de Especialistas en Oftalmología
 - Programa de Formación de Especialistas en Oftalmología: (ORDEN SAS/3072/2009 de 2 de Noviembre, y publicado en el BOE Nº 276, Sec II, pag 97530 del 16 de Noviembre de 2009)

De forma complementaria, **la relación laboral de residencia** para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud viene establecida por:

- La Ley 1146/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.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/06
	Versión / Revisión:	1.3
Comisión de Docencia: Tutora de Oftalmología.	Fecha de aprobación:	13/02/2019
	Sustituye: GER/DOC/01 V 1.3	Páginas 32 de 32
GÚÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS RESIDENTES MIR DE OFTALMOLOGÍA		

ANEXOS

1. Anexos publicados por el Ministerio de Sanidad (MSCBS, año 2019)

- *Informe de Evaluación de Rotación*
- *Informe de Evaluación anual del tutor*
- *Informe de Evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación*
- *Informe de Evaluación anual por el comité de Evaluación*
- *Informe de Evaluación anual del periodo de recuperación y evaluación global por el comité de Evaluación.*
- *Informe Evaluación final del periodo de residencia*
- *Encuesta del MSSSI para Especialistas en Formación-Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada*

2. Anexos utilizados en el Hospital Central de la Cruz Roja

- *Informe de Entrevista de Tutorización Continuada*
- *Escala global evaluativa de las habilidades quirúrgicas Grassi*



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

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

ROTACIÓN

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

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		
HABILIDADES ADQUIRIDAS		
USO RACIONAL DE RECURSOS		
SEGURIDAD DEL PACIENTE		
MEDIA (A)		

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		
TRABAJO EN EQUIPO		
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

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

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

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

[\(Lea las instrucciones\)](#)

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (1)	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN (2)	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR (3)

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$(máx. 1 punto)
--

Fecha y firma del TUTOR

--



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

A. ROTACIONES^{1, 2} :

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

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación³.**

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas= 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

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

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

³ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

[\(Instrucciones\)](#)

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

A. ROTACIONES:

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)
--

Fecha y firma del TUTOR



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

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

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.



EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN
(Instrucciones)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	<input type="text"/>
CUALITATIVA	<input type="text"/>

Causa de evaluación negativa (<5):

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero se acerca.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:

El Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales)

El Comité de Evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia y una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el periodo que corresponda. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

¹ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.



EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA COMITÉ DE EVALUACIÓN

Instrucciones

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

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

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINAL

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

Fdo.:

Lugar y Fecha



INSTRUCCIONES

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

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

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

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

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que puede obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Encuesta para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud

Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada



Objetivo

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, en el ejercicio de sus competencias, mide anualmente la satisfacción de los especialistas en formación especializada en Ciencias de la salud, como parte de la evaluación de los centros docentes acreditados según lo indicado en el RD 183/2008.

Esta encuesta pretende obtener información sobre la percepción del residente en relación con formación sanitaria especializada que recibe. Sus resultados permitirán identificar problemas y aspectos positivos que orienten el posterior trabajo de evaluación.

Su opinión es de gran utilidad para el Sistema de Formación Especializada por lo que le solicitamos su colaboración respondiendo la encuesta de acuerdo con las siguientes instrucciones.

Agradecemos su participación.

Método de cumplimentación

Solo es posible cumplimentar la encuesta una vez detallados los datos generales: nombre del centro, especialidad, año de residencia, edad y sexo.

La encuesta consta de 48 preguntas para cuya cumplimentación se ha estimado necesario un tiempo de 10 minutos. Se han establecido cinco tipos de preguntas:

- Preguntas con escala de valoración numérica.

Se valorarán siendo:

4 como Muy Satisfactorio

1 como Insuficiente

3 como Satisfactorio

0 como Muy insuficiente

2 como Aceptable

NA como No Aplicable

- Preguntas cuya contestación es Si o No

En algunas de estas preguntas se ha incluido un campo de comentarios por si desea completar la información.

- Nº de guardias realizadas al mes.
- Nº de casos clínicos presentados (nº casos/año).
- Periodicidad en las entrevistas realizadas con el tutor principal.

- Preguntas para recabar información sobre la frecuencia de realización de alguna actividad (siempre, a veces, nunca), tales como:
 - Para residentes de primer año. ¿El alta del residente se supervisa por el adjunto?.

Confidencialidad de la información

La información recogida en el cuestionario será tratada de forma confidencial, y se incorporará a un fichero propiedad de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación para ser utilizada únicamente en la preparación de las evaluaciones a realizar a los Centros docentes acreditados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Toda la información que pueda identificar a los encuestados será eliminada de los archivos de datos antes de su puesta a disposición de los evaluadores. Asimismo, los datos de género y edad sólo se utilizarán para obtener resultados agrupados por centro hospitalario, o referentes a la globalidad de los participantes.

Para cualquier consulta al respecto puede dirigirse a: auditoria@msssi.es

Centro: _____

Fecha: _____

Especialidad: _____

Sexo: M H

Año de residencia: R1 R2 R3 R4 R5

Edad: _____

¿Es Ud. residente de este hospital?

Nota: Marque "Si" si su formación depende de la Comisión de Docencia de este hospital y "No" si está realizando una rotación- estancia formativa procedente de otras comisiones de docencia de centro o unidad docente

Si No

Acogida e integración en el centro docente

- ¿Cómo valora el proceso de acogida en el hospital/Unidad Docente?. Marque en función de su año de residencia.
 - Residente de primer año 0 1 2 3 4
 - Otros R. 0 1 2 3 4
- ¿Cómo valora su integración en el hospital/Unidad Docente desde que inició su formación hasta la actualidad? 0 1 2 3 4

Estructura de la docencia

- ¿Conoce la estructura docente del hospital: Comisión de docencia, comités de evaluación, atención al residente por secretaría/Jefe Estudios...? Si No

Comentarios:

Infraestructuras docentes

- ¿Cómo valora los siguientes aspectos relacionados con la infraestructura docente del centro?
 - La utilidad de la intranet/página web de docencia. 0 1 2 3 4 NA
 - El acceso a los recursos, como por ejemplo a biblioteca, libros (electrónicos), revistas y bases de datos. 0 1 2 3 4 NA
 - La frecuencia de utilización de los medios de información científica y clínica (material bibliográfico, bases de datos, Internet, historias clínicas,...). 0 1 2 3 4 NA

Planificación y desarrollo de la formación

- ¿Le han explicado y dispone de la Guía o Itinerario formativo de su centro para la especialidad que está cursando? Si No
- Si ha contestado "sí", señale si la Guía o itinerario dispone de:
- Objetivos generales y específicos de la formación. Si No
 - Duración de la formación. Si No
 - Competencias profesionales a adquirir por año de residencia, detallando las actividades asistenciales. Si No
 - Actividades formativas transversales. Si No
- ¿Dispone de un plan de formación individual? Si No
- Si ha contestado "sí", señale si:
- Incluye calendario de rotaciones. Si No
 - Incluye calendario de sesiones a las que debe asistir Si No

- c) Incluye calendario de guardias. Si No
- d) Incluye actividades de investigación. Si No
- e) Incluye actividades genéricas de formación Si No
- f) Incluye otras actividades formativas Si No
7. Si ha contestado "sí", ¿Cómo valora la adaptación del mismo a los contenidos y al desarrollo de su especialidad? 0 1 2 3 4
8. Considerando un máximo de 40h./ semana=(a+b+c), indique:
- a) ¿Cuantas horas semanales dedica a la asistencia, exceptuando guardias? _____ h/semana.
- b) ¿Cuantas horas semanales dedica a otras actividades formativas? _____ h/semana.
- c) ¿Cuantas horas semanales dedica a otras actividades de investigación? _____ h/semana.
9. ¿Cómo valora las facilidades que le ha ofrecido el personal sanitario para el aprendizaje de métodos, técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos? 0 1 2 3 4 NA
10. ¿Cómo valora la formación recibida sobre:
- a) Seguridad del paciente de su centro 0 1 2 3 4 NA
- Comentarios :
-
- a) Derechos y garantías 0 1 2 3 4 NA
- Comentarios :
-
11. ¿Considera que el número de residentes procedentes de otros centros o unidades de su propio centro afecta negativamente a su actividad formativa? Si No
- Comentarios :
-
12. ¿La actividad asistencial realizada le permite adquirir las competencias establecidas en su plan individual de formación en las siguientes áreas?:
- a) Bloque quirúrgico 0 1 2 3 4 NA
- b) Consultas externas 0 1 2 3 4 NA
- c) Hospitalización 0 1 2 3 4 NA
13. ¿Cómo valora la formación recibida en su servicio sobre la organización y coordinación con otras unidades/niveles asistenciales que intervienen en los procesos de atención al paciente (UCI, bloque quirúrgico, atención primaria ...). 0 1 2 3 4 NA
14. Valore el cumplimiento del programa formativo hasta el momento actual: 0 1 2 3 4
- Comentarios :
-

15. Si Ud. cursa el último año de residencia, valore el nivel competencial que ha alcanzado en:

Nota: Se entiende por nivel competencial el grado de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos durante su periodo de residencia.

Las siguientes competencias Transversales:

- a) Valores profesionales, actitudes y comportamiento ético 0 1 2 3 4
- b) Aspectos médico-legales 0 1 2 3 4
- c) Comunicación con el paciente y la familia 0 1 2 3 4
- d) Trabajo en equipo 0 1 2 3 4
- Competencias específicas de la especialidad 0 1 2 3 4

Comentarios :

Rotaciones: Desarrollo y supervisión del residente en cualquier dispositivo perteneciente a la unidad

16. ¿Cómo valora el cumplimiento de su calendario de rotaciones? 0 1 2 3 4 NA

17. ¿Se emplean los protocolos de supervisión del residente aplicables a las áreas asistenciales donde realiza su labor en jornada ordinaria? (no en guardias) Si No

Comentarios:

18. ¿Cómo valora la supervisión individual de su formación y el apoyo recibido por el personal de las áreas asistenciales por las que rota? 0 1 2 3 4

19. ¿Cree que los criterios de supervisión progresiva se adaptan a su nivel de formación y experiencia? Si No

20. ¿Cómo valora la formación recibida en las áreas asistenciales-rotaciones realizadas por las distintas unidades /servicios de la Unidad Docente? 0 1 2 3 4 NA

21. Para los residentes de primer año:

- a) ¿La supervisión es de presencia física? Si No
- b) ¿El alta de paciente se supervisa por el adjunto? Siempre A veces Nunca

Comentarios:

Guardias: Desarrollo y supervisión del residente. **Si no realiza guardias, pase al siguiente apartado: Sesiones Clínicas.**

22. Por término medio, ¿cuántas guardias realiza al mes? _____guardias/mes.

23. ¿Conoce los protocolos de supervisión del residente? Si No

- a) ¿Se aplican los protocolos relacionados con las guardias del área de urgencias? 0 1 2 3 4
- b) ¿Se aplican los protocolos relacionados con las guardias que realiza en otras áreas asistenciales? 0 1 2 3 4

Comentarios:

24. ¿Cómo valora la supervisión individual de su formación y el apoyo del personal sanitario?
- a) En las guardias del área de urgencias 0 1 2 3 4
- b) En las guardias en otras áreas asistenciales 0 1 2 3 4
25. ¿Cree que los criterios de supervisión progresiva se adaptan a su nivel de formación y experiencia? Si No
26. ¿Cómo valora la aportación a su formación de la actividad que realiza en guardias?
- a) En las guardias del área de urgencias 0 1 2 3 4
- b) En las guardias en otras áreas asistenciales 0 1 2 3 4
27. Para los residentes de primer año:
- a) ¿La supervisión es de presencia física? Si No
- b) ¿El alta de paciente se supervisa por el adjunto? Siempre A veces Nunca

Comentarios:

Sesiones clínicas y bibliográficas: Comunicación y desarrollo

28. ¿Cómo valora la antelación con que se comunican las sesiones clínicas y bibliográficas? 0 1 2 3 4 NA
29. ¿Cómo valora el tiempo dedicado a:
- a) sesiones clínicas. 0 1 2 3 4 NA
- b) sesiones bibliográficas. 0 1 2 3 4 NA
30. ¿Cuántos casos clínicos ha presentado? Indicar nº/año _____?

Actividades de investigación: Comunicación y desarrollo

31. ¿Cómo valora la información recibida sobre actividades de investigación? 0 1 2 3 4 NA
32. ¿Cómo valora el estímulo y apoyo por parte del personal sanitario para llevar a cabo trabajos de investigación y publicación? 0 1 2 3 4 NA
33. ¿Participa en actividades o proyectos de investigación? Si No

Comentarios:

Actividades formativas complementarias: Desarrollo

34. ¿Cómo valora las actividades formativas transversales ofertadas por su Centro/Unidad Docente/CCAA?. 0 1 2 3 4 NA

Comentarios:

35. ¿Cómo valora las actividades formativas complementarias de su especialidad, como por ejemplo, cursos específicos, conferencias, congresos, reuniones científicas o doctorado? 0 1 2 3 4 NA

Comentarios:

Evaluación formativa: desarrollo, tutorización y registros

36. ¿Conoce los criterios que se aplican para evaluarle de forma continuada? Sí No

Comentarios:

37. ¿Cómo valora la labor de apoyo y tutorización realizada por su tutor principal? 0 1 2 3 4
38. Señale con qué periodicidad mantiene entrevistas estructuradas con su tutor principal para valorar los avances y deficiencias de su formación. _____ (reuniones/año).
39. Si no se han adquirido los conocimientos programados para una rotación. ¿el tutor establece las medidas necesarias para cumplir los objetivos propuestos? Sí No
40. ¿Dispone de un libro de residente o documento similar actualizado donde recoge todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas? Sí No

Comentarios:

Evaluación anual

41. ¿Conoce los criterios que se aplican para realizar las evaluaciones anuales y finales? Sí No
42. ¿Cómo valora la forma de comunicación de las calificaciones obtenidas anualmente? 0 1 2 3 4 NA

Comentarios:

Quejas y reclamaciones de los residentes

43. ¿Conoce el mecanismo de tramitación de quejas de los residentes respecto al proceso de docencia? Sí No

Comentarios:

44. En caso que la respuesta anterior sea "sí", ¿Cómo valora este mecanismo? 0 1 2 3 4 NA

Comunicación de resultados

45. ¿Le comunican la siguiente información:

- a) Los resultados de la encuesta anual de satisfacción de residentes de su hospital/CCAA Si No
b) Las acciones de mejora derivadas. Si No

Comentarios:

Propuestas de mejora

46. ¿El centro tiene establecidas vías o canales de comunicación para recoger sus opiniones para la mejora del proceso docente? Si No

Comentarios:

Valoración general

47. Si tuviera que volver a elegir centro para realizar su residencia ¿Volvería a seleccionar este centro? Si No

Comentarios:

48. Cómo valora globalmente su satisfacción con la Formación Sanitaria Especializada recibida en el centro?. 0 1 2 3 4

Señale aquí otros comentarios que considere necesarios relacionados con la formación sanitaria especializada del centro docente:

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN CONTINUADA – MIR y EIR

Nombre del residente:

Año de residencia: 1 2 3 4

Fecha de la entrevista:

Entrevista anual: 1^a 2^a 3^a 4^a

Rotaciones realizadas desde la última entrevista:

-
-
-
-

1. Entrevistas periódicas de tutor y residente

1.1 Revisión del cumplimiento de los conocimientos y habilidades adquiridas en las rotaciones realizadas y su correlación con las expectativas planteadas en el programa de la especialidad.

Puntuación del 1 al 5 ⁽¹⁾:

Correlación ⁽²⁾: Positiva Negativa

1.2 Revisión de la asistencia a sesiones clínicas, teóricas y bibliográficas y de la presentación de sesiones por parte del residente

Puntuación del 1 al 5 ⁽¹⁾:

1.3 Revisión de las guardias realizadas y detección de posibles problemas asistenciales y docentes⁽²⁾

Valoración positiva

Valoración negativa

"Informe de entrevista de tutorización continuada" MIR y EIR

(1) Escribir valor

(2) Poner en un círculo lo que proceda

1.4 Revisión de otras actividades formativas paralelas: asistencia a cursos, jornadas, seminarios, congresos, etc y sus justificantes de asistencia ⁽²⁾

Valoración positiva

Valoración negativa

1.5 Cursos de doctorado; expectativas y/o participación en proyectos de investigación; comunicaciones a congresos y publicaciones, en su caso ⁽²⁾

Valoración positiva

Valoración negativa

2. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

3. Observaciones del Tutor:

4. Próximas rotaciones (hasta la siguiente entrevista):

-
-
-
-

Nombre y firma del tutor:

Fdo.:

Dr./Dra.

ESCALA GLOBAL EVALUATIVA DE LAS HABILIDADES QUIRÚRGICAS GRASSI

FECHA

R1 R2 R3 R4

FACUEMULSIFICACION RETINA OCULOPLASTIA

ESTRABISMO CORNEA

MARQUE CON UN CIRCULO EL NIVEL QUIRÚRGICO ADQUIRIDO DURANTE LA CIRUGÍA

NIVEL	1-2	3-4	5	EVALUADO
Valoración del paciente	No reconoce, ni analiza factores de riesgo oftálmico ni sistémicos	Identifica factores de riesgo pero no todos	Identifica factores de riesgo adecuadamente	
Conocimiento del procedimiento	Requiere instrucción en la mayoría de los pasos	Conoce alguno de los pasos	Familiarizado con todos los pasos	
Uso del microscopio	Centrado y enfoque no adecuado	Centrado y enfoque adecuado si se le indica	Centrado y visualización adecuadas	
Manejo del instrumental	Movimientos inapropiados y extraños	Uso competente del instrumental pero rígido a veces	Movimientos fluidos y sin riesgo	
Manejo de las estructuras oculares y otros tejidos	Fuerza innecesaria y daño por uso inapropiado del instrumental	Manejo cuidadoso pero daño ocasional inadvertido	Manejo apropiado del tejido sin producir daño	
Flujo de la intervención: tiempo y movilidad	Inseguro, múltiples movimientos entrada y salida innecesarios	Conoce pasos, tiempo y energía movimientos correctos, algunos innecesarios	Relación tiempo movilidad y energía perfecta	
Uso mano no dominante	No la usa	Usa poco pero con destreza	Usa con destreza en toda la cirugía	
Conocimiento del instrumental y equipo	Uso inapropiado	Conoce los nombres de la mayoría de instrumentos y f(X) equipos	Familiarizado con instrumentos y equipo	
Interacción con equipo: ayudante ATS	Falla en pedir ayuda	Hace uso apropiado en mayoría casos	Uso estratégico en todos los casos	
Manejo de complicaciones	No reconoce ni reacciona adecuadamente	Identifica y ayuda adecuadamente	Manejo optimo e independiente	
Desempeño general	No puede realizar la intervención de forma independiente	Competente con ayuda	Independiente y con confianza	

FIRMA DEL ADJUNTO RESPONSABLE:

Firma del residente evaluado por