

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA



Última actualización: Enero 2020

ÍNDICE

	Página
1. Introducción y objetivo _____	3
2. Definición de la Especialidad _____	3
3. Características del Servicio _____	3
4. Objetivos y Competencias _____	7
5. Rotaciones _____	8
6. Guardias _____	9
7. Actividades docentes _____	10
8. Tutoría y Supervisión _____	10
9. Evaluación del Residente _____	11
10. Anexos	
– Anexo I: Sesiones Clínicas Generales y Seminarios de Residentes ___	19
– Anexo II: Documentos de la Comisión de Docencia _____	22

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El objetivo de la presente guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo con el RD 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 (BOE 21 febrero 2008).

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

- Denominación oficial de la especialidad: Oftalmología
- Duración: 4 años
- Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina

La oftalmología es la especialidad médico-quirúrgica que se relaciona con el diagnóstico y tratamiento de los defectos y de las enfermedades del aparato de la visión. Con la Otorrinolaringología y la Dermatología, constituye una de las llamadas especialidades de la primera generación e históricamente fue la primera que adquirió acreditación académica y aceptación social como tal especialidad.

Es una de las especialidades con mayor demanda asistencial e impacto social que está en crecimiento geométrico año tras año.

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA:

CONSULTAS EXTERNAS (Tercera Planta)

- 1 control de secretaria - Enfermería
- 12 despachos de Consulta:
 - Unidad de Optometría
 - Unidad Generalista
 - Unidad de Córnea y Superficie Ocular
 - Unidad de Glaucoma
 - Unidad de Uveítis
 - Unidad de Oculoplástica
 - Unidad de Neuro-oftalmología
 - Unidad de Vítreo Retina y Tumores
 - Unidad de oftalmología pediátrica y estrabismo

- 3 Salas de exploración con equipamiento de alta tecnología
- 1 sala de tratamientos intravítreos ambulantes
- 1 sala de enfermería
- 1 sala de reuniones
- 1 despacho de Secretaría Quirúrgica / Archivo de Documentación
- 1 despacho Jefe de Servicio
- 1 despacho Mir
- 1 despacho adjuntos
- 1 despacho jefe de sección de Retina

URGENCIAS (Planta 1)

- Despacho 5 área 3 de oftalmología

ÁREA QUIRÚRGICA (Segunda planta – peine 3)

- Quirófano nº 4 (mañana diario, tarde lunes y martes)
- Quirófano nº 5 (mañana 4 días/semana)

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

- 2 Camas hospitalarias

El servicio de Oftalmología está subdividido en secciones para el mejor abordaje del paciente con patología ocular:

- SECCIÓN DE OPTOMETRIA
- SECCIÓN CONSULTA GENERAL
- SECCIÓN DE PEDIATRIA Y ESTRABISMO
- SECCIÓN DE CORNEA Y SUPERFICIE OCULAR
- SECCIÓN DE GLAUCOMA
- SECCIÓN DE UVEÍTIS (UNIDAD OFTALMO-REUMA)
- SECCIÓN DE OCULOPLASTICA Y VIAS LAGRIMALES
- SECCIÓN DE NEURO-OFTALMOLOGÍA
- SECCIÓN DE VÍTREO-RETINA
- SECCIÓN DE ONCOLOGIA OCULAR

RECURSOS FÍSICOS:

El Servicio de Oftalmología del HU Puerta de Hierro Majadahonda está dotado de la última tecnología para la realización de pruebas complementarias, así como para el tratamiento quirúrgico de las diferentes patologías oculares.

DOTACIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

- 12 Despachos de consulta, exploración y diagnóstico equipados con:
 - 12 torres completas con sillón exploratorio con lámpara de hendidura, auto refractómetro y proyección de optotipos y caja de lentes.
 - 6 oftalmoscopios indirectos binoculares

- 3 Salas de exploración y tratamiento equipadas con:
 - 2 Láser argón con juego de lentes (segmento posterior, trabeculoplastia, Iridotomía).
 - 2 láser YAG.
 - 1 Angiógrafo-retinógrafo digital: analizador de imágenes IMAGINET (Retinografías y AFG).
 - 2 OCT Topcon Dri Triton plus.
 - 1 OCT HRT Heidelberg.
 - 3 Biómetros (2 de contacto y 1 ultrasónico - IOL MASTER).
 - 1 ecógrafo ocular A + B.
 - 1 BMU (Biomicroscopio ultrasónico).
 - 1 Paquímetro corneal.
 - 4 test de pruebas cromáticas.
 - Topógrafo Corneal PENTACAM.
 - Microscopio especular corneal.
 - 1 ERG (electro-retinograma).
 - 1 Campímetro.

DOTACIÓN ÁREA DE QUIRÓFANO

- 2 microscopios quirúrgicos Zeiss.
- 4 Facoemulsificadores.
- 2 Vitreotomos.
- 1 sistema de grabación audiovisual.
- Cajas de instrumental.
- 1 Endoláser diodo.
- Sistema de no contacto para cirugía de vítreo-retina.
- 2 Criocoaguladores.
- 1 motor y taladros para dacriocistorrinostomía.
- 1 oftalmoscopio indirecto + lentes.
- 1 termocauterio.

RECURSOS HUMANOS

JEFE DE SERVICIO: Prof. Dr. José María Ruíz Moreno

JEFES DE SECCIÓN: Dra. Clara Cajigal Morales (Sección de Retina) y Dra. Mónica Hijós Gastón.

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA

Dra. María Alarcón Tomás

Dr. Julián Argaya Amigo

Dra. Amelia Díez Gómez

Dr. Ignacio Flores

Dra. María García Zamora

Dra. Yanira Gómez San Gil

Dr. Bachar Kudsieh

Dra. Marisol Leonato Domínguez

Dr. Manuel López Álvarez

Dra. Rosa Martín Carribero

Dra. Elena Monzó Rodríguez

Dra. Sara Ortíz Ortigosa

Dra. Iulia Pana

Dr. Jorge Ruíz Medrano

Dra. Isabel Sánchez Ronco

Dra. Nuria Valdés Sanz

Dr. Sergio Valverde Almohalla

FACTULTATIVOS DE CUPO

Dra. Concepción Camino Hernández

Dra. Carmina García Franco

Dra. Carmen Pérez Sánchez

OPTOMETRISTA

Nimsi Fernández Castaño

RECURSOS DOCENTES Y DIDÁCTICOS

1. 2 residentes por año
2. 2 tutores de residentes
3. Sesiones clínicas, apoyo científico y técnico para realizar actividad investigadora, tesis doctorales y comunicaciones a congresos nacionales e internacionales.
4. Acceso gratuito a la colección electrónica de revistas científicas de la Consejería de Sanidad.

5. Participación en ensayos clínicos internacionales (en el momento actual el número de ensayos clínicos internacionales en el que el Servicio participa es 6, con posibilidad de ampliarse en el futuro)

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

OBJETIVOS DEFINIDOS

Enlace POE: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/11/02/sas3072>

OBJETIVOS ADAPTADOS (por año de residencia)

1er. AÑO DE RESIDENCIA (R-1):

Objetivos: Aprender a realizar una historia clínica enfocada hacia la oftalmología. Manejo del paciente que acude de urgencia. Adquirir los conocimientos técnicos diagnósticos básicos de la patología ocular. Iniciación en la cirugía menor y del segmento anterior. Valoración, diagnóstico y tratamiento de la patología tumoral ocular.

Actividades: Consulta General. Urgencias. Glaucoma (2m) y Retina tumores (4m).

2º AÑO DE RESIDENCIA (R-2):

Objetivos: Adquirir los conocimientos técnicos diagnósticos medios y resolución de la patología del segmento anterior. Aprender a valorar, diagnosticar y tratar al paciente que presenta una patología neuro-oftalmológica. Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con patología palpebral. Conocimiento de la patología oftalmológica infantil. Progresión en la cirugía del segmento anterior y conocimiento de la cirugía palpebral.

Actividades: Oculoplástica, Neuro-oftalmología, Retina y Oftalmología Pediátrica y estrabismo.

3er. AÑO DE RESIDENCIA (R-3):

Objetivos: Aprender a valorar, diagnosticar y tratar al paciente con patología del segmento anterior. Desarrollar la destreza quirúrgica en la cirugía del segmento anterior. Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con glaucoma. Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con Uveítis. Conocimiento y nociones básicas de la cirugía de vítreo-retina.

Actividades: Glaucoma (rotación externa 1,5 meses en Hospital Clínico San Carlos), Segmento anterior y Córnea, Unidad interdisciplinar de uveítis y Retina quirúrgica.

4º AÑO DE RESIDENCIA (R-4):

Objetivo: Perfeccionamiento de la cirugía del segmento anterior y vítreo-retina. Perfeccionamiento en cirugía de Estrabismo. Evaluación del paciente con retinopatía de la prematuridad y manejo del paciente pediátrico. Conocimientos sobre cirugía refractiva. Toma de decisiones clínicas.

5. ROTACIONES

1er. AÑO DE RESIDENCIA (R-1):

- Rotación oftalmología General (Dra. García Franco)
- Rotación urgencias oftalmología (supervisado por Residente mayor en primeros meses y por adjunto localizado el resto del año)
- Rotación Glaucoma (Dr. Kudsieh)
- Rotación Retina (Dr. Valverde)

2º AÑO DE RESIDENCIA (R-2):

- Rotación Neuro/Oculoplástica (Dra. Hijós)
- Rotación Pediatría y estrabismo (Dras. Alarcón, Martín, Gómez)
- Rotación Córnea (Dra. Valdés)
- Rotación Glaucoma (Dr. Kudsieh)

3er AÑO DE RESIDENCIA (R-3)

- Rotación Córnea y uveítis (Dra. Valdés)
- Rotación Retina (Prof. Ruíz Moreno, Dra. Cajigal, Dr. Argaya, Dr. Flores, Dr. Ruíz Medrano)
- Rotación Pediatría y estrabismo (Dras. Alarcón, Martín y Gómez)

4º AÑO DE RESIDENCIA (R-4):

- Rotación Retina Quirúrgica
- Rotación Córnea
- Rotación externa

ROTACIONES EXTERNAS

- **Hospital Universitario 12 de octubre:**
 - Conocimiento: oftalmología pediátrica.
 - Duración: 1 mes
 - Período durante el 2º o 3º año de residencia.

- **Hospital Universitario Clínico San Carlos:**
 - Conocimiento: Glaucoma congénito
 - Duración: 1 mes
 - Período: Durante el 2º o 3º año de residencia

- **Rotación 4º año de residencia:**
 - Duración: 1-2 meses
 - A elección del residente y consensuado con tutores y Jefe de Servicio.
 - Sujeto a necesidades del Servicio. Solicitadas acreditando el objeto de la rotación y la experiencia del Servicio de destino en la materia que desea conocer o ampliar.

Rotación Médicos de Familia: (5 semanas de duración) adaptada a los objetivos que marca el itinerario formativo de su especialidad. Se realizará entre la consulta de urgencias y consultas generales del servicio.

6. GUARDIAS

El Servicio de Oftalmología consta de una consulta de urgencias 24 horas en el nivel 3 de urgencias. La realización de guardias es obligatoria desde los primeros meses de residencia bajo la supervisión de un residente mayor y/o a cargo de un adjunto (localizado todos los días y de presencia desde las 15 horas en algunos días de la semana). A partir de R2 las guardias se realizan solo bajo supervisión de adjunto localizado. Según la disposición vigente las guardias de residentes se libran al día siguiente.

El número y horario de guardias se adecuará a las necesidades asistenciales del Servicio, con las limitaciones establecidas en la legislación vigente, siempre y cuando la realización de un número excesivo de las mismas no altere de forma importante el desarrollo normal de las rotaciones.

7. ACTIVIDADES DOCENTES

- **Programa de formación común (ver Anexo I)**
 - Sesiones Clínicas Generales del Hospital
 - Plan Transversal Común para Residentes

- **Sesiones específicas del Servicio**
 - Seminarios semanales específicos para preparación EBO (European Board Ophthalmology).
 - * Martes de 8 a 8.30h presentada por residentes
 - * Viernes de 8.30 a 9.30h presentada por la plantilla

- **Otras actividades formativas**
 - Prácticas en el quirófano de Cirugía Experimental del Hospital con ojos de animales.
 - Participación en la elaboración de trabajos científicos.
 - Publicación de trabajos científicos.
 - Asistencia a cursos de formación en Metodología de la Investigación organizados por la Comisión de Investigación del Hospital y la Fundación para la Investigación Biomédica.
 - Incorporación a las líneas de investigación/ensayos clínicos del Servicio.
 - Incorporación a Programa de Doctorado UAM e inicio de Tesis Doctoral.

8. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

Criterios de asignación de tutores e información general sobre los mismos: A lo largo de la formación, el residente de Oftalmología contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, cuyo nombramiento será propuesto a la Dirección Médica por el Jefe de Servicio tras consenso con los Residentes. Existirá un tutor por cada 5 residentes. De acuerdo con las funciones que establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el residente realice en las diferentes fases del proceso formativo. Al final de cada rotación, el tutor remitirá la evaluación del residente.

Protocolo de supervisión: El residente de oftalmología estará supervisado en todo momento por un adjunto localizado y durante los primeros meses de residencia por un R2 ó R3 de forma presencial.

9. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

1.1 Entrevistas periódicas:

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por residente, tutor o ambos. El residente puede llevarlo ya parcialmente relleno a la entrevista y completarlo según sus reflexiones compartidas con el tutor. El tutor puede también ir rellenando el informe durante el desarrollo de la entrevista.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

1.2. Memoria del residente (Libro del residente):

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año

formativo, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos meritos se consideren de interés.

1.3. Informe del Tutor:

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

2. EVALUACIÓN ANUAL:

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

Según establece la Resolución de 03 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, el Comité de evaluación decidirá 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 podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
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 que 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 que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:
 - A) NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:**

Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, 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. 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.

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 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 evaluación 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 el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. 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 que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual** y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un

periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

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

C) NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

En ambos casos, 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 evaluación 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.

Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) 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 los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) El Plan Individual de Formación del Residente, donde se recogen los objetivos docentes a alcanzar y las actividades que debe realizar durante el año correspondiente, adaptado por el Tutor de cada especialidad a las necesidades formativas específicas de cada Residente.
- g) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

3. EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad 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 pueda 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. Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma Comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones:

La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.

ANEXO I

Sesiones Clínicas Generales y Seminarios de Residentes

SESIONES CLÍNICAS GENERALES Salón de Actos – Miércoles 8:00h

- Casos Clínicos
- Conferencias
- Controversias en Medicina
- Sesiones Clínico-patológicas(Casos Cerrados)
- Sesiones Mixtas Clínico-investigación
- Mesa Redonda
- Referentes Hospital Puerta de Hierro

PLAN TRANSVERSAL COMÚN Aulas de Docencia – 15:30h
--

SEMINARIOS R1

1. Acogida al Residente

- | |
|--|
| – Soporte Vital Inmediato |
| – Protección Radiológica |
| – Prevención de Riesgos Laborales |
| – Prevención de Infecciones Hospitalarias y Sistema de Gestión Ambiental |
| – Selene Hospital y Prescripción Farmacia |
| – Historia Clínica e Informe de Alta |
| – Aspectos generales de Docencia |
| – Aspectos básicos de Cirugía General |
| – Protocolos contra la Violencia y Unidad de Cuidados Paliativos |
| – Transfusión de Hemoderivados (I) |
| – Servicios médico-quirúrgicos vs. Servicios Centrales |

2. Recursos de Información de la biblioteca virtual
--

3. Electrocardiografía básica (I, II, III y IV)
--

- | |
|------------------------------|
| I. Electrocardiograma básico |
| II. Cardiopatía Isquémica |
| III. Arritmias |
| IV. Miscelanea |

4. Radiología básica de tórax y abdomen (I, II, III, IV)
I. Anatomía Radiológica del tórax y lesión alveolar
II. Nódulo pulmonar. Cáncer de pulmón
III. Mediastino. Anatomía Radiológica y Semiología
IV. Cómo leer la radiografía de abdomen
5. Diabetes mellitus: manejo práctico (I, II, III, IV)
I. Introducción. Diagnóstico. Objetivos de tratamiento
II. Evaluación inicial en urgencias. Hiperglucemia simple. Hipoglucemia
III. Cetoacidosis diabética. Descompensación Hiperglucémica Hiperosmolar
IV. Control glucémico en el paciente hospitalizado. Situaciones especiales
6. Transfusión de Hemoderivados (II)
7. Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico (I, II)
I. Hiponatremia
II. Hiperpotasemia
8. Aspectos básicos de microbiología (I, II, III, IV)
I. Toma de muestras en microbiología
II. Interpretación de los cultivos y pruebas de sensibilidad microbiológicas
III. Aproximación al paciente infectado
IV. Tratamiento antibiótico
9. Tratamiento médico del dolor: manejo práctico (I, II, III, IV)
I. Concepto Fisiopatología y tratamiento del dolor
II. Ejemplos prácticos en el tratamiento del dolor crónico
III. Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio
IV. Dolor irruptivo en el paciente oncológico
10. Pruebas de función respiratorias (I, II, III)
I. Oxigenoterapia
II. Pruebas de función respiratorias (I)
III. Pruebas de función respiratorias (II)

SEMINARIOS R2

- 1. Lectura crítica de literatura médica (I, II)**
- 2. Conocimientos básicos de bioética (I, II)**
- 3. Redacción de un artículo médico**
- 4. Habilidades de comunicación**
- 5. Principios básicos de estadística médica**
- 6. Taller sobre prescripción farmacológica en el Hospital**

SEMINARIOS R3

- 1. Conocimientos básicos de Epidemiología Clínica (I, II)**
- 2. Conocimientos básicos de Gestión Clínica (I, II)**
- 3. Conocimientos básicos de Calidad Asistencial (I, II)**
- 4. Metodología básica de Investigación (I, II)**

ANEXO II

Documentos de la Comisión de Docencia

Consultar documentos de la Comisión de Docencia en la página web o en la INTRANET del Hospital:

- Hoja de Evaluación de las Rotaciones
- Hoja de Evaluación Anual
- Informe de Entrevista de Tutorización Continuada
- Memoria Anual del Residente
- Encuesta de Satisfacción del Residente