

# **Guía Itinerario Formativo**

## **SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA**

Hospital General Universitario de Villalba

Jefe del Servicio: Dr. José Francisco Acebes Verdugo

Tutor de residentes: Dra. Marisa Sánchez Pulgarín



## Índice

- Introducción y definición de la especialidad
- Objetivos docentes de la especialidad
- Características del servicio
- Objetivos y competencias del residente
- Rotaciones
- Guardias
- Actividades
- Tutoría y supervisión
- Evaluación

## Introducción y definición de la especialidad

### La Oftalmología como especialidad médica

El desarrollo de la Medicina moderna se caracteriza por un continuo crecimiento en el conocimiento, tanto teórico como práctico, del hombre y de sus afecciones patológicas. Al mismo tiempo que se produce dicho crecimiento van surgiendo focos de interés, algunos de los cuales se estructuran e individualizan constituyéndose en campos específicos de la práctica 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, especula y 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. Pero ese continuo crecimiento en el conocimiento y en la complejidad tecnológica del que antes hablábamos llega a alcanzar nuevamente a las especialidades médicas, apareciendo contenidos y técnicas especiales que dan origen a su vez a las subespecialidades, que 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. La constitución de unidades especiales dentro del esquema organizativo de un Servicio de Oftalmología constituye a su vez el terreno idóneo para el desarrollo de estas áreas de dedicación preferente.

### La Oftalmología en el contexto de la Medicina

La Oftalmología, como disciplina médico-quirúrgica, está ubicada en el área de Cirugía, y adscrita en la mayoría de las universidades a los departamentos de Cirugía.

La Oftalmología está íntimamente relacionada con las ciencias básicas de la Medicina (Anatomía, Histología, Fisiología, Anatomía Patológica, Fisiopatología), pues como ciencias fundamentales,

sirven de base necesaria e indispensable para todas las Patologías Especiales. El estudio de las ciencias médicas básicas referidas al aparato visual va a fundamentar el conocimiento de la patología y su adecuada terapéutica. Igual de estrecha es su relación con la Microbiología, dado el enorme capítulo que supone la patología infecciosa dentro de la patología ocular en general.

Con respecto a las ciencias auxiliares de la Medicina, la Física es la que más conexión tiene con la Oftalmología. Esta ciencia nos explica de una manera exacta las leyes de la óptica (Óptica Fisiológica), nos facilita aparatos para mediciones objetivas de diferentes parámetros del globo ocular y nos proporciona las bases para los instrumentos de exploración. Asimismo, la Física ha permitido el desarrollo de los diferentes láseres (Argón, Nd-YAG, excímer, femtosegundo) y las modernas tecnologías quirúrgicas (facoemulsificación mediante ultrasonidos) que han revolucionado la terapéutica oftalmológica.

También está enlazada con la Estadística Médica, al ser ésta una ciencia que trata de la evaluación crítica y minuciosa de los resultados clínicos y de laboratorio. La Oftalmología, como todas las especialidades, es en gran parte una ciencia de probabilidades, razón por la cual el conocimiento de los principios y métodos de la estadística médica son necesarios para entender el proceso de adopción de decisiones sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico, lo que actualmente se ha venido a denominar Medicina basada en la Evidencia (MBE).

La Oftalmología como rama de la Patología Especial presenta amplias conexiones con el resto de las Patologías Médicas, no existiendo ningún órgano o sistema tan comúnmente afectado por las enfermedades generales como el aparato visual. Especialmente cabe destacar su íntima relación con la Neurología, dada la integración del aparato visual en el sistema nervioso central. Importantes son también sus relaciones con la Endocrinología, dada la importante repercusión que tienen sobre la visión y el ojo enfermedades como la diabetes, los trastornos tiroideos, y un gran número de enfermedades metabólicas. La participación del globo ocular en un sinnúmero de enfermedades reumatológicas e inmunológicas ha conducido a la creación en un gran número de hospitales, junto con Reumatología, de unidades multidisciplinares encargadas del estudio y tratamiento de las uveítis y la inflamación ocular. La afectación ocular por enfermedades cardiovasculares (especialmente la hipertensión y la arterioesclerosis), dermatológicas, y tumorales justifican sus conexiones con la Medicina Interna, la Dermatología y la Oncología. La Genética Médica también se encuentra estrechamente relacionada con la Oftalmología dado el carácter hereditario de un gran número de enfermedades oculares, muchas de ellas conducentes a la ceguera. De ahí que el oftalmólogo y los restantes médicos tengan que esforzarse, en su práctica, en buscar los síntomas oculares que traducen enfermedades sistémicas, pudiendo en ocasiones diagnosticar la enfermedad por la presencia de signos típicos, que en algunos casos pueden llegar a ser patognomónicos. En toda afectación ocular debe tenerse en cuenta que el ojo es parte del organismo y que, por consiguiente, de participar de sus procesos normales y patológicos, o por el contrario el organismo puede verse implicado en una afección local primaria del ojo. Sus conexiones con las Patologías Quirúrgicas, inicialmente ilimitadas al estar incluida la Oftalmología dentro de la Cirugía antes de independizarse hace aproximadamente un siglo, siguen siendo grandes, dado que las medidas generales como la asepsia, la anestesia, las incisiones y las suturas, y el desarrollo de materiales sintéticos, han evolucionado a partir o paralelamente a las técnicas quirúrgicas generales. Por otro lado, la Oftalmología también ha contribuido a la expansión quirúrgica de otras especialidades con la modificación de sus técnicas y la aplicación de sus equipos microquirúrgicos. Subespecialidades como la Dacriología, la Cirugía Orbitaria y la Cirugía Oculoplástica mantiene relaciones frecuentes con otras especialidades quirúrgicas vecinas, como la Otorrinolaringología, la Neurocirugía, y la Cirugía Plástica, de las cuales se extraen conocimientos básicos y técnicas quirúrgicas especializadas

a la vez que se les aportan un sinnúmero de técnicas nuevas desarrolladas especialmente para estas áreas, en las que las características anatómicas y fisiológicas son únicas y privilegiadas.

Por todo esto es necesario que el oftalmólogo posea una formación integral y una serie de conocimientos sobre el resto de las especialidades, para así establecer la pauta diagnóstica y terapéutica adecuada con sus pacientes, o bien orientar e instaurar convenientemente la discusión sobre el caso.

## Objetivos docentes de la especialidad

El plan estratégico corporativo de quirón salud contempla la docencia, en su tres facetas (pregrado, residencia y formación continuada), como elemento decisivo para garantizar una actividad asistencial con alto nivel de excelencia y para poder contar con profesionales sanitarios con una formación acorde al progreso permanente de las ciencias de la salud.

La docencia de residentes está estructurada a través de un [plan estratégico](#) y un [plan de gestión de calidad](#). El Plan Estratégico de formación especializada (PEFE) y el Plan de Gestión de Calidad para la docencia de residentes (PGCD) aprobados en 2013, definieron el proyecto denominado '[mejor residente](#)' 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 y simulación. Los tutores de residentes dispondrán de dos horas y media semanales de exención de labor asistencial para poderlas dedicar a la acción tutorial. Además, cada año marcaremos a los tutores objetivos sobre cuyo grado de cumplimiento reciben un incentivo económico anual.

La normativa vigente exige cumplimentar el llamado libro del residente. En el hospital tenemos una aplicación web (<https://www.forsangq.es/>) que recoge todos los conceptos del referido libro que aunque es propiedad del residente debe ser cumplimentado con la ayuda y supervisión del tutor.

Existe un plan de formación transversal para cubrir aspectos no directamente relacionados con la especialidad, como son talleres sobre lectura crítica de la literatura científica, introducción a la investigación, protección radiológica , bioestadística, cómo hablar en público, bibliometría y búsqueda bibliográfica, cómo preparar ilustraciones para artículos profesionales, uso de herramientas ofimáticas para publicaciones...

## Características del servicio

### Estructura

Consultas externas (Segunda planta)

- 9 despachos de Consulta:
  - Unidad de Optometría
  - Unidad de Oftalmología general
  - 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 reuniones
- 1 despacho Jefe de Servicio
- 1 despacho MIR

Urgencias: Consulta de Oftalmología

Área Quirúrgica (Primera Planta): Quirófano nº 6 (mañana diario, tardes de lunes a jueves)

Unidad de hospitalización: Camas hospitalarias a demanda de las necesidades diarias de cada quirófano.

### Recursos físicos

El servicio de Oftalmología del Hospital General de Villalba está dotado de la última tecnología para la realización de las diversas pruebas complementarias, así como, para el tratamiento quirúrgico de las diferentes patologías oculares.

Dotación en consultas externas

- 10 Despachos de consulta, exploración y diagnóstico
  - 7 torres completas con sillón exploratorio con lámpara de hendidura, proyección de optotipos y caja de lentes.
  - 7 maletines con caja de lentes.
  - 7 oftalmoscopios indirectos binoculares
- 3 Salas de exploración y tratamiento equipadas con:
  - Lámpara de hendidura portátil
  - 1 Láser argón con juego de lentes (segmento posterior, trabeculoplastia, Iridotomía)
  - 1 láser YAG.
  - 1 Angiógrafo-retinógrafo digital: analizador de imágenes IMAGINET (Retinografías y AFG).
  - 6 autorrefractómetros , 1 de ellos con paquímetro óptico incluido y otro portátil

- 1 Tomógrafo de coherencia óptica Cirrus . 5000.
- 1 ANGIO - tomógrafo de coherencia óptica CiRRUS 5500.
- 2 Biómetros( 1 de contacto y 1 ultrasónico - IOL MASTER)
- 1 Ecógrafo ocular A + B
- 1 Paquímetro corneal
- 2 test de pruebas cromáticas
- Topógrafo PENTACAM
- Microscopio especular corneal
- 1 Campímetro Humphrey

#### Dotación área quirúrgica

- 2 microscopios quirúrgico Zeiss .
- 2 Facoemulsificador
- 2 facoemulsificador - Vitreotomo
- 1 sistema de grabación audiovisual
- Cajas de instrumental.
- 1 Endoláser diodo.
- Sistema de no contacto para cirugía de vítreo-retina.
- 1 Criocoagulador
- 1 motor y taladros para dacriocistorrinostomía
- 1 oftalmoscopio indirecto + lentes
- 1 termocauterio

#### Recursos organizativos

El servicio de Oftalmología del Hospital General de Villalba está subdividido en secciones para el mejor abordaje del paciente con patología ocular.

- Sección de optometría
- Sección consulta general
- Sección de pediatría y estrabismo
- Sección de córnea y superficie ocular
- Sección de glaucoma
- Sección de uveítis (unidad oftalmo-reuma)
- Sección de oculoplástica y vías lagrimales
- Sección de neuro-oftalmología
- Sección de vítreo-retina
- Sección de oncología ocular

#### Recursos humanos

El servicio de Oftalmología se compone de varios profesionales encabezados por el jefe de servicio (Dr. José Francisco Acebes Verdugo) y cuenta con 12 facultativos Especialistas de Área organizados en las distintas subespecialidades, 5 optometristas clínicas y 3 auxiliares de enfermería.

## Objetivos y competencias del residente

### 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 el siguiente enlace: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>

### Competencias a adquirir por año de residencia y rotación

A lo largo de sus 4 años de formación cada residente debe pasar 4 meses en Consultas generales de Oftalmología, 9 meses en la Sección de Córnea y Superficie Ocular, 9 meses en la Sección de Retina, 6 meses en la Sección de Glaucoma, 6 meses en la Sección de Estrabismo y Neurooftalmología y 6 meses en la Sección de Oculoplastia.

Estas rotaciones se realizarán en bloques de 2-3-4 meses. Además cada residente dispondrá de 6 meses para realizar rotaciones optativas con las que completar su formación.

#### Primera rotación

- Consultas de oftalmología general:
  - Que el residente de la especialidad conozca exhaustivamente la morfología y el funcionamiento del órgano visual, al que va a dedicar su futura actividad profesional
  - Que conozca los medios diagnósticos de que dispone la Oftalmología y su relación con la tecnología
  - Que conozca los medios terapéuticos de que dispone la Oftalmología y su interdependencia con la tecnología
  - Que tome conciencia de la necesidad de estar abierto a las innovaciones que puedan proceder de otras ciencias
  - Que desarrolle su juicio crítico sobre lo que se puede o no aceptar como innovación para la práctica oftalmológica, que en términos generales debe aportar soluciones a problemas oftalmológicos y no crearlos.
  - Que se potencie en el futuro oftalmólogo la seguridad de poder ejercer una ciencia con contenidos humanos y huir de la deshumanización en su ejercicio.
  - Que el residente de la especialidad conozca perfectamente el ojo como sistema óptico.
  - Que pueda determinar la correcta refracción del ojo
  - Que pueda establecer la indicación precisa de la corrección óptica
  - Que conozca las posibilidades quirúrgicas para alterar la refracción del ojo
- Córnea y superficie ocular:
  - Conocer en detalle los escalones de manejo del ojo seco
  - Identificar las alteraciones topográficas de la cornea
  - Conocer los distintos tipos de trasplante de córnea que se realizan en la actualidad, así como su manejo postoperatorio
  - Manejo de la patología infecciosa de la cornea
  - Manejo de la patología inflamatoria de la cornea
  - Reconocer las alteraciones congénitas del segmento anterior
  - Saber identificar en consulta las cataratas que pueden presentar dificultad quirúrgica

- Asistir como ayudante en 40 cirugías de catarata y realizar pasos sueltos durante las mismas
- Cirugía reparadora de traumatología del segmento anterior: 5
- como primer ayudante
- Queratoplastias: 5 como primer ayudante.
- Asimismo, realizará un número mínimo de 15 aplicaciones láser de forma específica.
- 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 Tyndall.
- Biometría y cálculo de lentes intraoculares
- Glaucoma
  - Conocer la fisiopatología de los glaucomas
  - Conocer y aplicar los distintos métodos de estudio del nervio óptico
  - Perimetría
  - Gonioscopia
  - Escalones terapéuticos en el glaucoma crónico simple
  - Opciones terapéuticas en los distintos glaucomas
  - Paquimetría
  - Tonometría
  - Cirugía combinada de glaucoma y catarata: 5 como ayudante
  - Cirugía de glaucoma: 5 como ayudante
- Retina:
  - Conociendo las características del fondo de ojo normal, ser capaz de diagnosticar la patología retino-coroideo mediante el uso de técnicas de exploración como la oftalmología directa, indirecta y biomicroscópica de fondo de ojo.
  - Una vez diagnosticada la patología de fondo de ojo, realizar una orientación terapéutica
  - Utilizar e interpretar métodos exploratorios complementarios como la angiografía fluoresceínica, OCT, ecografía A y B, electroretinograma y potenciales evocados visuales.
  - Utilizar medios médicos y físicos para tratar algunas de las alteraciones retinianas y coroideas
  - Realizar al menos 10 fotocoagulaciones láser de desgarros retinianos
  - Realizar al menos 10 fotocoagulaciones en pacientes diabéticos
  - Asistir como primer ayudante en 9 cirugías de vítreo-retina
- Estrabismo y neurooftalmología:
  - 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 decolores

- Determinación de la sensibilidad al contraste
- Exploración de los reflejos pupilares
- Asistir como primer ayudante en 9 cirugías sobre los músculos oculares extrínsecos
- Asistir como primer ayudante en 3 inyecciones de toxina botulínica
- Oculoplastia:
  - Palpación orbitaria
  - Exoftalmometría
  - Exploración de vías lacrimales
  - Exploración de secreción lacrimal
  - Exploración de la motilidad y posición palpebral
  - Conocimiento de la orbitopatía tiroidea
  - Exploración y diagnóstico de las tumoraciones palpebrales
  - Asistir como ayudante al menos en 10 dacriocistorrinostomías
  - Asistir como ayudante al menos a 20 intervenciones de cirugía palpebral y realizar 3 como primer cirujano

## Segunda rotación

- Cornea y Superficie Ocular:
  - Ser capaz de indicar los distintos tipos de trasplante de cornea
  - Seguimiento de hasta su resolución de al menos 5 queratitis infecciosas
  - Manejo de la patología herpética corneal
  - Conocimiento de las opciones terapéuticas en la queratitis ulcerativa periférica
  - Ser capaz de indicar de manera apropiada el trasplante de membrana amniótica
  - Realizar al menos 15 cirugías de catarata como primer cirujano
- Glaucoma:
  - Manejos y seguimiento de al menos 5 pacientes con glaucoma agudo
  - Realizar al menos 15 cirugías de catarata como primer cirujano
  - Realizar al menos 3 cirugías de glaucoma como primer cirujano
  - Profundizar en el conocimiento de los glaucomas
- Retina:
  - Realizar como primer cirujano la colocación de los trócares y la vitrectomía central en al menos 3 pacientes
  - Colocar asistido por un especialista al menos 2 cerclajes esclerales
  - Realizar al menos 30 inyecciones intravítreas
  - Diagnosticar y manejar con autonomía pacientes con DMAE
  - Diagnosticar y manejar con autonomía pacientes con edema macular diabético y pacientes con retinopatía diabética no quirúrgica
  - Profundizar en el conocimiento de las patologías retinianas
  - Realizar al menos 9 cirugías de catarata
- Estrabismo y neuroftalmología:
  - Completar los objetivos pendientes de la primera rotación
  - Realizar al menos 15 cirugías de catarata
  - Realizar 5 intervenciones sobre músculos extraoculares como primer cirujano
  - Realizar al menos 5 inyecciones de toxina botulínica
- Oculoplastia:
  - Asistir a 3 orbitotomías y realizar una como primer cirujano

- Realizar al menos 2 dacricistorrinostomías como primer cirujano
- Asistir como ayudante al menos a 2 intervenciones de enucleación o/y evisceración y realizar 1 como primer ayudante
- Pasar con autonomía la consulta de oculoplastia salvo en casos seleccionados

### Tercera rotación

- **Córnea y Superficie Ocular:**
  - Realizar al menos 15 cirugías de catarata de las cuales al menos 10 tendrán características de complejidad
  - Realizar 5 queratoplastias como primer ayudante y dos como primer cirujano
  - Realizar al menos dos trasplantes de membrana amniótica
  - Decidir con autonomía sobre la mayoría de los pacientes con alteraciones en el segmento anterior del ojo
- **Retina:**
  - Realizar al menos 3 cirugías de vitrectomía
  - Decidir con autonomía sobre la mayoría de las alteraciones de la retina y la coroides
  - Realizar al menos 9 cirugías de catarata
- **Optativa 1:**
  - Profundizar en una de las áreas de la especialidad que presente mayor interés para el residente
- **Optativa 2:**
  - Profundizar en una de las áreas de la especialidad que presente mayor interés para el residente

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 deben presentar un estudio retrospectivo en un congreso nacional o internacional.

A lo largo de su año de R4 el residente debe publicar un artículo en una revista indexada.

Como objetivos adicionales se facilitará la realización de tesis doctorales y estudios prospectivos para publicar en revistas de alto impacto.

## Rotaciones

### Primer año de residencia (R-1)

- Rotación oftalmología General y rotación urgencias oftalmología (supervisado por adjunto) 4 meses
- Rotación Oculoplástica: 2 meses
- Rotación en Atención primaria: 1 mes
- Rotación Glaucoma: 3 meses
- Rotación Estrabismo : 2 meses

### Segundo año de residencia (R-2)

- Rotación Retina/Uveítis: 3 meses
- Rotación externa: Sección de Estrabismo/ Neuroftalmología en H.U. Fundación Jiménez Díaz: 2meses
- Rotación Córnea y Polo anterior: 3 meses
- Rotación Oculoplástica: 2 meses
- Rotación Glaucoma y Cirugía de Glaucoma: 2 meses
- 

### Tercer año de residencia (R-3)

- Rotación Pediatría y estrabismo: 2 meses
- Rotación Córnea y Polo anterior: 3 meses
- Rotación Glaucoma: 2 meses
- Rotación Retina/ Uveítis: 3 meses con rotación en DDA Retinopatías hereditarias en H.U. Fundación Jiménez Díaz: 2 meses
- Rotación Oculopastia: 2 meses

### Cuarto año de residencia (R-4):

- Rotación Córnea y cirugía Corneal y polo anterior: 3 meses
- Rotación Retina Quirúrgica: 3meses
- Rotaciones optativas para completar formación: 6 meses

### Rotaciones en Dispositivos Docentes Asociados (DDA)

#### Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

- Conocimiento: Unidad multidisciplinar de Neuroftalmología
- Duración: 2 meses
- Período durante el 2º o 3º año de residencia
- Objetivos: valoración de casos complejos de Neuroftalmología para adquirir las destrezas y conocimientos para su diagnóstico, seguimiento y terapia de forma multidisciplinar con los servicios de Neurología, Oncología y/o Neurocirugía.

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz:

- Conocimiento: Unidad de Retinopatías hereditarias
- Duración: 2 meses
- Período: Durante el 2º o 3º año de residencia
- Objetivos: conocimientos de distrofias retinianas, distrofias maculares y enfermedades genéticas que afecten a la retina para ser capaz de detección, valoración y seguimiento. Estudio y manejo de pruebas electrofisiológicas y su interpretación.

### **Rotaciones externas**

Como se ha mencionado anteriormente, el residente dispondrá de 6 meses de rotación de elección libre , destinados a profundizar en las áreas que requiera un refuerzo especial.

- 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
- Objetivos : a determinar según la rotación elegida

## Guardias

Las guardias se realizarán en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz según colaboración acordada con el centro. Tras la acreditación como dispositivo asociado docente y puesta en marcha de las guardias de Oftalmología del Hospital Universitario Rey Juan Carlos podrán realizarse en este centro.

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

Las guardias de Oftalmología se realizarán de forma obligatoria desde el principio de la residencia bajo la supervisión de un miembro de plantilla del Servicio donde se realicen.

La primera atención de las urgencias oftalmológicas durante el turno de mañana (8:30-15:00h) se realiza por un médico adjunto del servicio de Oftalmología. El resto del día es cubierto por los residentes del servicio.

### Distribución de las guardias

Los residentes de cuarto año son los responsables de la distribución de las guardias mensualmente, velando por un reparto equitativo de las guardias.

A cada guardia son asignados dos residentes. 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 6 guardias mensuales, sólo justificables en meses de vacaciones, o por otras causas de fuerza mayor (bajas, congresos, etc.). Por tanto, se debe de hacer un mínimo de 44 y un máximo de 55 guardias al año, nunca exceder de 66 anuales; en ningún caso deben hacerse 7 o más guardias mensuales.

El 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 en su Disposición Final primera modifica el artículo 5, 1 b) del RD 1146/2006 estableciendo:

- Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas
- Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial.

Por tanto, queda eliminado el especial interés formativo del texto legal (vigente de 8 de octubre de 2006 a 21 de febrero de 2008) por lo que solo la emergencia asistencial podría justificar que tras 24

horas de trabajo ininterrumpido no se aplique el imperativo descanso después de una guardia de 24 horas de presencia física. Por tanto, deberán librarse las guardias de 24 horas al día siguiente de las mismas

### **Tareas del Oftalmólogo de guardia**

Asistencia directa a los pacientes que acuden al servicio de Urgencias con patología oftalmológica y organización de su seguimiento.

Atención de las interconsultas solicitadas por otros servicios del hospital.

Asistencia como ayudante al adjunto de guardia cuando un paciente requiera intervención quirúrgica urgente.

Extracción de córneas de donante.

La guardia de fin de semana incluye las revisiones de los pacientes hospitalizados, y de pacientes intervenidos el día anterior.

### **Supervisión**

Las urgencias e interconsultas serán resueltas en la medida de lo posible dentro de sus capacidades por el oftalmólogo de guardia. Para ello el residente de primer año deberá ser supervisado de forma directa, y el resto de los residentes dispondrán de la supervisión a demanda del adjunto localizado (nivel 3).

Un adjunto de guardia localizada (“adjunto de alerta”) resolverá en primera instancia aquellas situaciones que superen la capacidad resolutoria o conocimientos del residente. Una vez en conocimiento del adjunto de alerta, este valorará si requiere la presentación inmediata a otro adjunto del servicio con diferente subespecialidad.

Aquellas urgencias que requieran una atención posterior subespecializada (no inmediata) serán presentadas por el oftalmólogo de urgencias al especialista correspondiente, (preferentemente perteneciente al “pool de alertas”), lo antes posible en consulta de ser urgentes, o citadas por vía rutinaria en caso contrario en la sección que corresponda.

Situaciones en las que el residente debe avisar siempre al adjunto de alerta con independencia de su año de residencia (no excluyen los avisos por otros motivos):

- Sospecha de traumatismo ocular perforante/cuerpo extraño intraocular
- Sospecha de infección intraocular aguda
- Sospecha de infección o celulitis orbitaria, trombosis del seno cavernoso
- Hemorragia retrobulbar
- Glaucoma agudo incontrolable
- Complicaciones postquirúrgicas graves
- Traslado de pacientes a otro centro
- Cualquier situación en la que se prevea que puede requerirse la intervención de la autoridad judicial o policial.
- En general, siempre que exista una emergencia con riesgo grave y de pérdida de visión permanente.

## **Atención continuada**

La realización de horas de atención continuada (tardes) son excepcionales. La atención continuada debe terminar a las 20 horas para permitir 12 horas de descanso continuado como exige la legislación vigente. En cuanto al número de horas trabajadas, dos jornadas de atención continuada equivaldrían a una guardia dado que estas jornadas no se libran al día siguiente. Si se hacen jornadas de atención continuada habría que reducir el número de guardias de presencia física de la forma correspondiente.

## Actividades

### Sesiones del servicio e interdepartamentales

En el Servicio se realizan sesiones departamentales con periodicidad semanal (Jueves 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).

### Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (Congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital

Dentro de la formación general del Residente es aconsejable la realización, al menos 2, de los siguientes cursos:

- Resucitación CardioPulmona(RCP)
- Curso de protección radiológica (carácter obligatorio)
- Medicina de Urgencias
- Derechos y Deberes de Pacientes y Médicos: Aspectos Éticos de la Profesión
- Manejo de la Información (historia clínica electrónica)
- Taller teórico práctico “Metodología de la Investigación”
- Taller “Medicina basada en la evidencia
- Curso de redacción de artículos científicos y presentación de trabajos
- Taller “Como hacer presentaciones efectivas en público”

A los congresos nacionales e internacionales de Oftalmología y 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.

La formación teórica recibida por los residentes se puede complementar, si la organización del servicio lo permite, 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 Extracción de Tejidos Oculares
- Curso de Urgencias Oftalmológicas

## Programa de formación quirúrgica

Se pretende desarrollar un currículum 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:

- Kits de entrenamiento quirúrgico
- 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.

| Currículum cirugía cataratas residentes: |   |
|--|---|
| R-1                                      | Conocer el instrumental usado en cirugía cataratas<br>Conocer los distintos tipos de lentes<br>Describir las principales complicaciones de la cirugía<br>Aprender técnica de anestesia retrobulbar<br>Realización en wet lab o simulador de al menos de 50-100 capsulorrexis completas<br>Realización en wet-lab o simulador de al menos 50 casos de cataratas completas<br>Iniciación en algunos pasos sencillos de la cirugía en algunos pacientes reales |
| R-2                                      | Describir los pasos de reconversión a EECC<br>Realización en wet lab de al menos 50 casos de cataratas completas<br>Realización de casos de cataratas no complejas en pacientes reales  |
| R-3                                      | Realización de cirugías completas de cataratas normales en menos de 30-40min<br>Inicio de manejo de complicaciones  |
| R-4                                      | Realización de cirugías completas de cataratas no complicadas en menos de 30 minutos<br>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.

Fecha \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

Supervisor \_\_\_\_\_

NHC \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

OD / OS LIO

Anestesia T P R G

FR:  PSX

Ayudas  Azul

Catarata

IFIS

Retractores

Técnica

CA estrecha

Viscoelástico

Otros:

Otros

| Pasos   | Pobre / inadecuado |   | Realizado con algunos errores/dudas |   | Bien desempeñado, sin dudas | No realizado |
|---|--------------------|---|-------------------------------------|---|-----------------------------|--------------|
| <b>Paños:</b> campo quirúrgico  | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| <b>Incisión y paracentesis:</b><br>Formación y técnica                | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| <b>Viscoelástico:</b> Uso apropiado, introducción segura              | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| <b>Capsulorrexis:</b> inicio flap                                     | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Capsulorrexis: desarrollo, circular                                   | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| <b>Hidrodissección:</b> oleada visible, rotación libre                | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| <b>Faco:</b> inserción sonda y manipulador                            | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Faco: uso efectivo y estabilidad dentro del ojo                       | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Núcleo: esculpido / chop  | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Núcleo: rotación y fractura   | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Núcleo: manipulación y facoemulsificación fragmentos                  | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| <b>I/A:</b> aspiración adecuada córtex                                | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| <b>LIO:</b> implantación, rotación, posicionamiento final             | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| <b>Cierre</b> incisiones (hidrat./ sutura, comprobación estanqueidad) | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Respeto de incisiones, movimiento, distorsión cornea                  | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Centrado y manejo microscopio   | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Manipulación tejido corneal y conjuntival                             | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Cápsula: protección cápsulas ant. y posterior                         | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Protección iris   | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |
| Velocidad y fluidez global  | 1                  | 2 | 3                                   | 4 | 5                           |              |

Observaciones

## Participación en la docencia de los alumnos de la Universidad Alfonso X (UAX)

Los médicos residentes del Servicio pueden participar en la docencia de los alumnos de medicina de la UAX en las siguientes actividades: supervisión de estudio de casos, explicación de pruebas diagnósticas, y ayuda en los trabajos tutorizados. En la actualidad su principal colaboración se centraría en la de enseñar a manejar los distintos instrumentos oftalmológicos (lámpara de hendidura, oftalmoscopio directo e indirectos, tonómetro, OCT...).

Los residentes no pueden dar las clases del programa teórico ni impartir los seminarios del programa oficial.

## Guías de las sociedades profesionales y científicas

A través de la Sociedad Española de Oftalmología pueden encontrarse no solo información sobre cursos y congresos, sino también guías y protocolos diagnósticos de utilidad en la práctica diaria.

Enlaces de interés:

- Sociedad Española de Oftalmología (SEO): <https://www.ofalmoseo.com/>
- European Society of Ophthalmology (SOE): <http://soevision.org/>
- European Board of Ophthalmology (EBO): <http://www.ebo-online.org/>
- International Council of Ophthalmology (ICO): <http://www.icoph.org/>
- American Academy of Ophthalmology (AAO): <https://www.aao.org/>
- Royal College of Ophthalmologists (RCOphth): <https://www.rcophth.ac.uk/>

## Actividades científicas y publicaciones - Formación en investigación

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad a tiempo completo y que la formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional independientemente de que esté retribuida o no y de que se realice fuera de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios de doctorado debe entenderse hecha siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista.

## Tutoría y supervisión

De acuerdo con el Real Decreto 183/2008, artículo 15, “las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”. Así, se determinará el nivel de responsabilidad de los especialistas en formación, de acuerdo con la etapa formativa, conocimientos y habilidades adquiridas.

Además, dichos protocolos deben elevarse a los órganos de dirección del centro o unidad correspondiente para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

Esto se recogen en el documento de protocolo de supervisión de la especialidad.

## Evaluación

La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad estableció directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018.

En el Hospital General de Villalba (HGV) utiliza una herramienta informática desarrollada por quirónsalud para la gestión de la formación sanitaria especializada (FORSAN).

La Evaluación del especialista en formación es Continuada y Anual y es efectuada por el tutor y por el jefe de la Unidad de Especialidad Médica.

### Evaluación continuada

La evaluación continuada será efectuada por el tutor y por el jefe de la Unidad por la que el Especialista en Formación haya rotado. La evaluación se reflejará en la Hoja de evaluación de rotaciones que se encuentra en el Libro de Residentes de la Especialidad.

La participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular, deberá quedar reflejada en el Libro de Residentes de la Especialidad y en la Memoria Anual de Actividades.

Los residentes emitirán igualmente al finalizar cada rotación una encuesta de satisfacción del Servicio por el que acaban de rotar con el fin de establecer las medidas que se consideren oportunas. La Comisión de Docencia conocerá estos resultados mediante informe al respecto.

Se puede acceder a dicho informe, así como a sus instrucciones en el siguiente enlace: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/uniDocentes/docs/2021InformeEvaluacionRotacion.pdf>

### Evaluación anual

La evaluación anual se efectuará por el Tutor, y se recogen por escrito teniendo en consideración las anotaciones de la evaluación continuada y en el Libro del Especialista en Formación, así como los informes que aporten los jefes de las Unidades Asistenciales.

Se puede acceder a dicho informe, así como a sus instrucciones en el siguiente enlace: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/uniDocentes/docs/2021InfoEvalcAnualTutor.pdf>

### Calificaciones en las Hojas de Evaluación

Estas calificaciones están marcadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se deben reflejar en las Fichas de Evaluación.

### Calificaciones de las rotaciones

| ESCALA DE CALIFICACIÓN |  |
|------------------------|--|
| Cuantitativa (1-10)    | Cualitativa  |
| 1-2                    | <b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.  |
| 3-4                    | <b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.  |
| 5                      | <b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.   |
| 6-7                    | <b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.   |
| 8-9                    | <b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.   |
| 10                     | <b>Excelente.</b> 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.  |

## Calificaciones de la evaluación anual

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. 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).

A. ROTACIONES (65%): La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo con su duración mediante la siguiente fórmula: DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN/11 MESES

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

| 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<br>*Generales/Hospitalarias: hasta 0,02 | 0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto) |

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

| C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR: |  |
|----------------------------|--|
| Cuantitativa (1-10)        | Cualitativa  |
| 1-2                        | <b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.  |
| 3-4                        | <b>Insuficiente.</b> 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                          | <b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.  |
| 6-7                        | <b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos   |
| 8-9                        | <b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.  |
| 10                         | <b>Excelente.</b> 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 formación (Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

## **Evaluación anual por el comité de evaluación**

### *Periodo de las reuniones del Comité evaluador*

Se iniciarán entre 15-30 días antes de la finalización del año de residencia de los residentes de último año. En ese periodo se llevará a cabo la evaluación final y anual, según corresponda, de todos los residentes, no sólo los de último año. Se establecerá un calendario con las citaciones con al menos 2 semanas de antelación.

### *Composición del comité evaluador*

La composición del comité de evaluación en el HGV será la siguiente:

- Jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- El presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- Los tutores de la especialidad que se esté valorando.
- El jefe del servicio o unidad de que se trate, o un miembro de la plantilla en quien éste delegue si es que causas de fuerza mayor le impiden estar presente en la evaluación, previa aceptación por parte de la Comisión de Docencia.
- El vocal de la Comisión de Docencia que designe la Comunidad de Madrid.
- El secretario de la Comisión de Docencia que tendrá voz, pero no voto en las evaluaciones.

El comité de evaluación se considerará constituido cuando al menos estén presentes el presidente, el tutor y el jefe de servicio o su representante.

### *Publicación de la evaluación anual*

Los resultados de la evaluación anual se publicarán en el tablón de anuncios de la Comisión de Docencia (CD)

Durante un plazo de 10 días podrán consultarse las evaluaciones en la secretaría de la Comisión de Docencia.

Se establece un plazo de 10 días, a partir de la fecha de la publicación de los resultados en el tablón de anuncios, para solicitar, ante la CD, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables.

En el plazo de 15 días desde su publicación la CD remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables.

## **Formato Evaluación anual por el comité de evaluación**

Se puede acceder a la correspondiente evaluación, así como a sus instrucciones en el siguiente enlace: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/uniDocentes/docs/2022EvaluacionAnualComiteEvaluacion.pdf>

### *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. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

|          | Cuantitativa<br>(1-10) | Cualitativa  |
|----------|------------------------|--|
| NEGATIVA | <3                     | <b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.  |
|          | Entre 3 y <5           | <b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero se acerca.  |
| POSITIVA | Entre 5 y <6           | <b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.  |
|          | Entre 6 y <8           | <b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.  |
|          | Entre 8 y <9.5         | <b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.  |
|          | Entre 9.5-10           | <b>Excelente.</b> 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. |

### *Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables*

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la secretaría de la CD.

La CD, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

Al acto de revisión el residente asistirá acompañado por su tutor.

La CD citará además al jefe o Coordinador del Servicio o Unidad correspondiente.

Cuando en la comisión de docencia no esté representada la especialidad a evaluar, o si el especialista presente participó en la evaluación negativa que se está revisando, se solicitará a la Comunidad de Madrid (CM) la designación de un especialista que no haya intervenido en la evaluación del residente y que tendrá voz y voto a los efectos del procedimiento de revisión. Si un miembro de la comisión de docencia participó como especialista en el comité que ha llevado a cabo la evaluación negativa del solicitante, deberá abstenerse en la votación siendo sustituido por el especialista designado por la CM.

Los miembros de la CD formularán las preguntas que consideren oportunas al residente, tutor y jefe de servicio o unidad.

A la vista del expediente del interesado, de las actas de las reuniones del tutor con el residente, del libro de residente y del informe del tutor, así como de las contestaciones a las preguntas formuladas a las partes, los miembros de la comisión de docencia decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

Por mayoría absoluta ha de entenderse que para su aprobación o reprobación se requiere un número de votos igual o superior a la mitad más uno de los miembros de la comisión de docencia, no del número de miembros presentes; se tendrán en cuenta como miembros en el cómputo, no sólo a quienes puedan ejercer en ese momento su derecho, sino también a aquellos que, por diversos motivos, no puedan (por encontrarse ausentes, enfermos, o haber cesado si el relevo de los mismos no se ha producido).

En los procedimientos de revisión, la presidencia de la comisión de docencia se asumirá por el vicepresidente o por el vocal más antiguo en la institución

El acuerdo de la CD resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo debiendo ser notificado al residente y al gerente de la institución, quien a su vez hará saber al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

Los acuerdos de la CD resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final en los términos que marca la ley.

La CD notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su publicación o comunicación a las partes interesadas dentro de nuestro hospital.

### **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.

Se puede consultar y repasar las instrucciones de dicho informe en el siguiente enlace: [https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/uniDocentes/docs/2021InfoEvalcTutorPeriodo\\_Recuperacion.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/uniDocentes/docs/2021InfoEvalcTutorPeriodo_Recuperacion.pdf)

### **Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el comité de evaluación**

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.

Se puede consultar y repasar las instrucciones de dicho informe en el siguiente enlace: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/uniDocentes/docs/2022EvalcRecuyGlobalAnualComiteEvaluacion.pdf>

### **Evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación**

Se puede consultar y repasar las instrucciones de dicho informe en el siguiente enlace: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/uniDocentes/docs/2021EvaluacionFinalComiteEva.pdf>