

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE NEUROLOGÍA



Última actualización: Febrero 2024

ÍNDICE

	Página
1. Introducción y objetivo _____	3
2. Definición de la Especialidad _____	3
3. Características del Servicio _____	3
4. Objetivos y Competencias _____	5
5. Rotaciones _____	5
6. Guardias _____	8
7. Actividades docentes _____	8
8. Tutoría y Supervisión _____	9
9. Evaluación del Residente _____	10

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 al 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

El programa oficial de la Especialidad desarrollado por la Comisión Nacional de Neurología y aceptado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, se publicó en el BOE como Resolución del 25-Abril de 1996, en BOE con fecha del 9 de Marzo de 2007 (**Orden SCO/528/2007**) se publica un nuevo Programa de Formación en Neurología.

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

a) HISTORIA DEL SERVICIO

La Clínica Puerta de Hierro se inaugura en 1964 como centro especial de la Seguridad Social y desde sus inicios cuenta con una sección dedicada específicamente a la Neurología constituyendo así la primera Sección (más tarde Servicio) de Neurología dentro de la seguridad social.

En 1977 sufre un cambio por el traslado del entonces Jefe de Servicio a su nuevo puesto del Hospital Universitario Ramón y Cajal, llevando consigo a la mayoría de neurólogos y residentes. En los primeros 80 se nombra un nuevo Jefe de Servicio y los primeros adjuntos, que poco más tarde pasarán a Jefes de Sección, al tiempo que van incorporándose nuevos médicos adjuntos al servicio. El número de especialistas en formación se consolida, el prestigio del servicio no decae, y se produce una especialización de los intereses de los médicos de la plantilla hacia áreas concretas, como la patología vascular cerebral, la enfermedad de Parkinson o la Neuroinmunología.

En los años 80 el hospital pierde su estatuto jurídico anterior; aumenta el número de urgencias y ha de atender las consultas neurológicas fuera del hospital tras la transformación que experimentan en esos años los centros de especialidades.

El servicio y el hospital se adaptan sin perder calidad a lo largo de los años siguientes. De hecho, en 1997 el hospital tenía los mejores indicadores de calidad de los hospitales del Insalud. En la segunda mitad de los 90 se decide el traslado de sede del hospital que se lleva a cabo a finales de 2008 a la nueva sede de Majadahonda.

La plantilla crece contando en la actualidad con 15 miembros, esto permite desarrollar una mayor actividad asistencial en Consultas Externas, permite consolidar la Unidad de Ictus que cuenta con la certificación de calidad ISO, integrada en el programa de calidad EFQM 500 del Hospital Universitario Puerta de Hierro y forma parte del Código Ictus y Nodo de Intervencionismo de la Comunidad de Madrid, permite también el desarrollo de la Unidad de Neuroinmunología

b) ESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS

- **Consultas externas:** 4 salas de consulta general y otros 3 adscritos a la Unidad de Neuroinmunología. Un cuarto para curas, infiltraciones, punciones. En otro espacio físico se encuentra una consulta adscrita a la Unidad de Movimientos Anormales. (Planta 1 de consultas)
- **Hospitalización:** 20 camas en habitaciones individuales y 6 camas para la Unidad de Ictus. Sala para un laboratorio completo de Neurosonología para el estudio de la Hemodinámica Cerebral, próxima a la Unidad de Ictus. (Planta OD de hospitalización)
- **Despachos médicos:** 2 salas de reuniones y 7 despachos de trabajo médico, además de la sala de trabajo clínico en la planta. (Plantas 1 de consultas y OD de hospitalización).

c) RECURSOS HUMANOS

El personal facultativo actual del Servicio está constituido por:

- 1 Jefe de Servicio
- 1 Jefe de Sección
- 8 facultativos de área
- 3 facultativos de área interino
- 2 facultativos de área eventuales
- 12 MIR: Se incorporan 4 residentes por año

En el área ambulatoria:

- 2 DUE
- 2 Auxiliares administrativos
- 1 Auxiliar de clínica
- 1 Neuropsicóloga contratada

En el área de hospitalización:

- 16 DUE
- 13 auxiliares de clínica

d) RECURSOS DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

- Laboratorio de Neuroinmunología de la unidad del mismo nombre.
- Unidad de Movimientos anormales.
- Biobanco del Instituto de Investigación.
- Instituto de Investigación del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

Objetivos definidos: BOE con fecha del 9 de Marzo de 2007 (Orden SCO/528/2007)

5. ROTACIONES**RESIDENTE A)****R1**

Junio-Julio	Planta
Agosto-Septiembre (y vacaciones)	Urgencias
Octubre-Noviembre	Psiquiatría
Diciembre-Mayo	Medicina Interna

R2

Junio-Agosto (y vacaciones)	Consulta
Septiembre-Diciembre	Imagen
Noviembre-Diciembre	Planta/Periféricos
Enero-Marzo	Planta
Abril-Junio	Neuropediatría-Neurocirugía

R3

Julio-Septiembre (y vacaciones)	Planta/Periféricos
Octubre-Diciembre	Neurofisiología-EMG
Enero-Marzo	Periféricos
Abril-Junio	Consulta

R4

Julio-Septiembre (y vacaciones)	1 mes de Consulta
Octubre-Diciembre	Rotación monográfica
Enero-Febrero	Unidad de Ictus
Marzo-Abril	Rotación monográfica

RESIDENTE B)

R1

Junio-Noviembre (vacaciones)	Medicina Interna
Noviembre-Febrero	Planta/Periféricos
Marzo-Abril	Urgencias
Mayo-Agosto (y vacaciones)	Imagen

R2

Septiembre-Octubre	Psiquiatría
Noviembre-Diciembre	Consulta
Enero-Marzo	Neurofisiología-EMG
Abril-Junio	Planta/Periféricos

R3

Julio-Septiembre (y vacaciones)	Planta/Periféricos
Octubre-Diciembre	Neuropediatría-Neurocirugía
Enero-Marzo	Consulta
Abril-Junio	Rotación monográfica

R4

Julio-Septiembre (y vacaciones)	1 mes de Consulta
Octubre-Diciembre	Planta/Periféricos
Enero-Febrero	Rotación monográfica

Marzo-Abril	Unidad de Ictus
-------------	-----------------

RESIDENTE C)

R1

Mayo-Junio	Urgencias
Julio-Agosto (y vacaciones)	Planta/Periféricos
Septiembre-Noviembre	Neuroimagen
Diciembre-Mayo	Medicina Interna

R2

Junio-Agosto (y vacaciones)	Psiquiatría
Septiembre-Octubre	Consulta
Noviembre-Diciembre	Planta/Periféricos
Enero-Marzo	Neuropediatría-Neurocirugía
Abril-Junio	Neurofisiología

R3

Julio-Septiembre (y vacaciones)	Planta/Periféricos
Octubre-Diciembre	Periféricos
Enero-Marzo	Unidad de Ictus
Abril-Junio	Planta

R4

Julio-Septiembre (y vacaciones)	Consulta
Octubre-Diciembre	Consulta
Enero-Febrero	Rotación monográfica
Marzo-Abril	Rotación monográfica

6. GUARDIAS

Todos los días hay un médico de plantilla de guardia de presencia física entre las 15:00h y las 08:00h del día siguiente en los días laborables y las 24 h los festivos.

Todos los días hay un médico residente de guardia de presencia física entre las 15:00 h y las 08:00h del día siguiente en los días laborables y las 24 h los festivos.

Los residentes de primer año hacen guardias de Medicina Interna en la Puerta de Urgencias.

A partir de R2 guardias de Neurología (3-4 guardias al mes de promedio)

7. ACTIVIDADES DOCENTES

a) Programa de formación común complementaria

- **Sesiones Generales del Hospital:** Todos los miércoles a las 8:15 horas en el salón de actos del Hospital.
- **Plan Transversal Común para Residentes:** Los seminarios intentan cubrir los conocimientos indispensables para diferentes especialidades tanto médicas como quirúrgicas, pero también habilidades y elementos formativos más allá de los meramente técnicos o de conocimiento científico, imprescindibles en el ejercicio profesional de las diferentes especialidades médicas o quirúrgicas. Tienen lugar con periodicidad semanal en las aulas docentes del Hospital, en horario de tarde. Se estructuran en bloques o módulos de 2-4 sesiones de 1/hora de duración dependiendo de la extensión necesaria para la adecuada cobertura de la materia.
- **Cursos de Formación Médica Continuada:** Ofertados tanto a Médicos Internos Residentes de las diferentes especialidades como a Médicos del Staff. Tienen lugar con periodicidad semanal o quincenal en las aulas docentes del Hospital, con duración variable en función del tema tratado.
El formato consiste en el abordaje detallado del tema tratado por diferentes ponentes de reconocida experiencia en el mismo.
Su contenido intenta adaptarse, anualmente, a la demanda de los asistentes y a las necesidades de formación detectadas en el conocimiento médico siempre en evolución. Se trata de cursos de interés general, bien dentro del Plan de Formación Común Complementaria de la Consejería de Sanidad como también el Programa de Formación Continuada del Hospital.

- **Oferta de las Unidades de Investigación:** La Comisión de Investigación del Hospital ha establecido un plan de actividades para mejorar la capacidad investigadora de los facultativos residentes. Todos los años se programan varios cursos, seminarios y talleres de Metodología de la Investigación que les permitirán integrarse en las diferentes líneas de investigación ya existentes, y que finalmente podrán consolidarse en Tesis Doctorales así como publicaciones nacionales e internacionales.

b) Sesiones específicas del Servicio

- Sesión General del Servicio todos los jueves de 13:45 a 14:45h.
- Reuniones multidisciplinarias de la Unidad de Ictus todos los jueves de 09:00 a 10:00h.
- Sesión de temas básicos y semiología (presentados especialmente por médicos Residentes), todos los Martes a las 08:00h.

c) Otras actividades

- Participación en congresos nacionales de la especialidad, con presentación de comunicaciones en los mismos.
- Asistencia a cursos nacionales organizados por la Sociedad Española de Neurología.

8. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN**8.1. TUTORES**

En la actualidad hay 3 tutores de Residentes que se encargan de la organización y supervisión para llevar a cabo la formación de los médicos residentes, con la colaboración del resto de los facultativos.

Las entrevistas tutorizadas se realizarán en las fechas y lugares que se indique.

8.2. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Serán de aplicación los protocolos de supervisión de Urgencias y el protocolo general de supervisión aprobado por la Comisión de Docencia.

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 RECUPERACIÓN¹:

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 mediante la prórroga del contrato por un período máximo de 3 meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del correspondiente contrato del siguiente curso de formación queda supeditada a la evaluación positiva del mencionado período 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.

¹ Modificado por Disposición final segunda del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.

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.