

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA



Última revisión: Febrero 2024

ÍNDICE

	Página
1. Introducción y objetivo _____	3
2. Definición de la Especialidad _____	3
3. Características del Servicio _____	3
4. Objetivos y Competencias _____	12
5. Rotaciones _____	14
6. Guardias _____	21
7. Actividades docentes _____	22
8. Tutoría y Supervisión _____	23
9. Evaluación del Residente _____	24

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

La Otorrinolaringología es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aero-digestivas superiores (boca, nariz, faringe, laringe) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones.

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

a) HISTORIA DEL SERVICIO

El Servicio de Otorrinolaringología existía en la antigua sede desde el año 1964, siendo entonces jefe de Servicio el Dr. Federico Guillén. En el año 1983 el Dr. José Vergara Trujillo se convirtió en Jefe de Servicio hasta su jubilación en 2007, momento en el que la Jefatura de Servicio fue acometida por el Dr. Rafael Ramírez-Camacho hasta Agosto de 2017. Desde dicha fecha y hasta Octubre de 2019 el servicio fue dirigido en funciones por el Dr. Cristóbal López-Cortijo. A partir del 23 de Octubre de 2019 el jefe de servicio en funciones es el Dr. José Ramón García Berrocal. La formación especializada comenzó en la década de los 70, y bajo el actual sistema MIR se inició en 1979 con 2 residentes, el Dr. Cristóbal López-Cortijo (Jefe de Sección jubilado en Octubre de 2019) y Francisco González Martín (Médico Adjunto Jubilado en Octubre de 2018), prosiguiendo de forma discontinua en 1983 (Dra. Teresa Rivera, hoy Jefe de Servicio del Hospital Universitario Príncipe de Asturias), 1984 y 1985 y desde 1991 (con la Dra. Nieves Mata, hoy Jefe de Servicio de ORL del Hospital de Torreldones) ya de forma continuada hasta la actualidad.

En el plano asistencial destaca la adquisición de las técnicas de cirugía endoscópica nasosinusal en el año 1989, siendo desarrolladas activamente por todos los miembros del Servicio y constituyendo así un referente nacional en estas técnicas que

perdura hasta la actualidad, con la celebración anual del Curso de Disección Nasosinusal en cadáver que ya lleva 13 ediciones.

En el terreno académico y universitario destaca la realización de Tesis Doctorales en líneas oncológicas en colaboración con el Laboratorio de Inmunología del Servicio de Medicina Interna (iniciado por el Dr. Durántez, ya fallecido) y en líneas otológicas (oído medio y oído interno, propuestas e iniciadas por el Dr. Ramírez Camacho, jubilado y profesor emérito) que perduran hasta la actualidad. Todos los miembros del Servicio participan activamente en la docencia a estudiantes de pregrado y residentes y algunos de ellos han sido contratados como Profesores Asociados de la UAM a lo largo de la historia del servicio (Dr. José Vergara, Dr. Rafael Ramírez, Dr. José Ramón García Berrocal y Dra. Almudena Trinidad) y Profesor Titular (plaza vacante en la actualidad tras la jubilación del Dr. Rafael Ramírez en 2017, pendiente de convocatoria). Actualmente el responsable de la asignatura de otorrinolaringología en el hospital es el Dr. JR García Berrocal, acreditado para Profesor Titular de la universidad por la ANECA desde 2009.

b) ESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS

b.1. Planta.- Disponibilidad de 7 camas de hospitalización en la planta 3ª C dedicadas a unos 500 ingresos/año procedentes de Urgencias y 200 ingresos quirúrgicos anuales en planta sin contar con la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (Hospital de Día Quirúrgico). El Servicio ORL también ingresa algunos pacientes en el Hospital de Semana (situado en la 1ª F), aunque se ha protocolizado a asistencia a dichos pacientes de forma ambulatoria recientemente. Los residentes trabajan en la atención a pacientes ingresados a cargo de ORL en Observación de Urgencias, planta de ORL y hospital de día quirúrgico bajo la supervisión de adjuntos.

b.2. Consulta.- Situada en la 3ª planta de la zona de consultas, dispone de:

- 1 sala de curas donde se realiza la Consulta de Enfermería de forma autónoma
- 1 despacho de Enfermería
- 8 salas de consulta dotadas cada una de instrumental para exploración básica y exploración endoscópica, estando 1 de ellas equipada con sistema de análisis acústico y en 3 para estudio estroboscópico de voz. Varias de estas salas disponen de un sistema informático para grabación de exploraciones endoscópicas (rpScene).
- 2 salas con videoendoscopio de chip en la punta y luz NBI para exploración de patología aerodigestiva superior (estudio de voz, disfagia, técnicas laríngeas

como EMG laríngeo, inyecciones de hidroxiapatita cálcica y toxina botulínica, etc.).

- 1 sala de exploración rinológica funcional (rinomanometría y olfatometría)
- 2 salas de exploración audiológica con cabinas homologadas para exploración en adultos y niños, incluida audiometría conductual y estudios electrofisiológicos (potenciales evocados, de estado estable y otoemisiones acústicas)
- 2 salas de exploración vestibular con videonistagmografía, VEMPs, V-HIT, Tilt-test y posturografía estática.

b.3. Quirófanos disponibles:

- Localización: 2ª planta, peine 3, quirófano 6, diario. (L: Oído, M: CyC, X: Pediatría, J: Nariz, V: ORL general)
- 1-2 quirófanos extras al mes, generalmente en un quirófano del mismo módulo 3, siendo algunos específicos de Cabeza y Cuello.
- 1 jornada los jueves por la tarde.
- Quirófano en colaboración con Neurocirugía para cirugía de Hipófisis 1 o 2 al mes

b.4. Sala de Urgencias: sala de exploración y tratamiento de pacientes ORL que acceden a través del Servicio de Urgencias, situada en el Nivel III (Consultas) y dotada de instrumentación básica y especializada (incluido fibroscopio de adultos, fibroscopio infantil y fibroscopio de canal, audiometría, Impedanciometría, Microscopio otológico). Asimismo existe una sala habilitada en el departamento de Urgencias Pediátricas con instrumental básico para la exploración y tratamiento de niños.

b.5. Despachos

- 1 Sala de Reuniones (planta baja)
- 3 Despachos médicos en planta baja, uno de los cuales está disponible para los residentes
- 2 Despachos médicos en la tercera planta, junto a las consultas
- 1 Despacho de Secretaría en la tercera planta, junto a las consultas

b.6. Laboratorio y Quirófanos para Cirugía Experimental: Puesto de Fresado de hueso temporal y cirugía otológica. Planta baja, en Unidad de Investigación y Cirugía Experimental, para realización de Tesis doctorales.

b.7. Instrumentación y utillaje

- Instrumental exploratorio básico (rinoscopios, otoscopios, depresores linguales, pinzas, diapasones, etc.) que permiten el trabajo simultáneo de 9 consultas (incluida sala de Urgencias)
- Fibroscopio de adulto (9) e infantil (3), y 1 fibroscopio de canal para biopsias y cuerpos extraños y 2 fibroscopio con chip en punta adaptado a luz NBI
- 4 endoscopios rígidos para consulta
- 4 audiómetros para audiometría tonal liminar y supraliminar, 2 de ellos habilitados para audiometría verbal
- 1 equipo de análisis acústico de voz y 3 estroboscopio
- 1 rinomanómetro acústico, 1 rinomanómetro mecánico y 1 equipo de olfatometría
- 1 videonistagmógrafo
- 1 posturógrafo
- 1 equipo de Tilt-test
- 1 equipo de head impulse test (V-HIT) o maniobra oculocefálica
- 1 equipo de potenciales evocados miogénicos vestibulares (VEMPs)
- 1 equipo de potenciales evocados auditivos, 1 equipo de potenciales de estado estable, 1 equipo de otoemisiones
- 5 equipos informáticos rpScene de grabación de exploraciones endoscópicas
- 5 microscopios otológicos de consulta
- En quirófano: 2 microscopios quirúrgicos (oído y laringe), 1 láser CO2, 1 láser diodo, 1 equipo de coablación, 2 torre de endoscopia con 2 monitores y equipo rpScene para grabación de imágenes, 2 motores de oído, 3 motores de microdesbridador y cajas de instrumental para cirugía de oído, microcirugía laríngea, amígdalas, adenoides, cirugía endoscópica nasosinusal, gran cirugía de cuello y material para intervenciones menores (biopsias, drenajes transtimpánicos, etc), neuronavegación y monitorización del nervio facial y nervio laríngeo recurrente (estos últimos en alquiler).

c) ASISTENCIALES

c.1. Consultas

- Consultas generales diarias para pacientes remitidos desde el Centro de Salud u otros Servicios del Hospital, de lunes a viernes.
- Consultas especializadas correspondientes a cada Sección para pacientes remitidos desde las consultas generales del Servicio, de lunes a viernes.

- Consultas monográficas pediátricas martes, jueves y viernes por la mañana y martes, miércoles y jueves por la tarde
- Consulta de Enfermería para realización de curas quirúrgicas en pacientes remitidos por médicos del Servicio y para pacientes citados por el personal de Enfermería de forma autónoma.

c.2. Interconsultas.- Diariamente se atienden interconsultas procedentes de zonas de hospitalización, de consultas externas de otras especialidades y de Urgencias.

c.3. Planta.- Hospitalización de pacientes sometidos a cirugía mayor que precisan control especializado al menos durante 24 horas después de la intervención (cirugía oncológica, cirugía otológica complicada y cirugía nasosinusal complicada), y a pacientes procedentes de Urgencias (epistaxis graves, infecciones cervicales profundas, complicaciones de la patología inflamatoria, sorderas súbitas, etc.).

Los pacientes hospitalizados deben ser vistos a diario por un adjunto y residente de la **Sección responsable del caso**. Los pacientes ingresados en Observación, los que se encuentran en Urgencias (nivel 1, 2, 3 o UAPI) pendiente de ingreso o decisión y los ingresos de patología general deben ser vistos por el adjunto y el residente a cargo del puesto de Planta-Busca.

c.4. Guardias.- En el momento actual cada día está cubierto por un Médico Adjunto ORL de presencia. Cada residente hace 5-6 guardias al mes, aunque pueden realizar más guardias si lo desean (aunque no es recomendable desde el punto de vista del aprendizaje). Se dispone de una sala ORL en la zona ambulatoria de Urgencias (nivel III, Planta 1ª) dotada de instrumental básico, fibroscopio adulto, infantil y de canal, una torre de endoscopia con monitor y cámara y un audiómetro. En la zona de Pediatría se dispone de una sala compartida con Oftalmología donde existe instrumental ORL básico y donde se atiende a la mayoría de los niños con patología ORL. Durante las guardias los residentes atienden pacientes procedentes de Urgencias generales y pediátricas, a los pacientes ingresados a cargo de ORL y problemas ORL surgidos en cualquier otro Servicio hospitalario incluidos UCI y quirófanos. El día siguiente a la guardia, no hay actividad programada y es día de descanso. La libranza del sábado, no se considera jornada laboral por lo que debe recuperarse, siguiendo las indicaciones de la Dirección Médica.

d) ORGANIZATIVOS

e) Organización del servicio en secciones

OÍDO

Dra. Trinidad, adjunta y responsable de la unidad

Dr. Vicente, adjunto

Dr. Ibáñez, adjunto

-Quirófano todos los lunes

CABEZA Y CUELLO

Dr. García-Berrocal, responsable de la unidad

Dra. Górriz, adjunta (excedencia 2 años)

Dr. Rodríguez Valiente, adjunto

Dra. De Diego, adjunta

Dra. Sánchez, adjunta

-Quirófano todos los martes

RINOLOGÍA

Dra. Pinilla, adjunta y responsable de la unidad

Dra. Arellano, adjunta

-Quirófano todos los jueves

PEDIATRÍA

Dra. Velasco, adjunta y responsable de la unidad

Dr. Fdez. Manzano, adjunto

-Quirófano 3 miércoles al mes

Durante los meses de verano (julio, agosto y septiembre) las secciones se anulan y la organización de consultas y quirófanos depende de la disponibilidad de adjuntos y residentes cada día.

Aulas y medios audiovisuales

- 1 sala de juntas del Servicio de ORL dotado con una pizarra, una pantalla, un ordenador con acceso a la estación clínica (Selene), altavoces y cañón de vídeo (Planta Baja, junto al módulo E). Integración de equipos para realizar Videoconferencias mediante ZOOM.

- 1 salón de actos y aulas que son utilizadas previa reserva en sesiones conjuntas con otros Servicios, dotadas todas de ordenador y sistema de proyección de vídeo.
- 1 despacho compartido para residentes, situado junto a la sala de juntas y que dispone de dos equipos informáticos completos con acceso a la estación clínica (Selene) (Planta Baja, junto a módulo D).

Comunicación interna del Servicio

Fuera de las reuniones matutinas utilizamos un grupo de Google para realizar convocatorias, avisos y enviarnos diversos archivos de interés común (guardias de cada mes, etc.). Los documentos internos también se cuelgan en Google Docs. El grupo de Google está administrado por la Dra. Górriz y es a ella a quien deben dirigirse las peticiones de inclusión.

f) RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio: Dr. Manuel Gómez Serrano

Facultativos Especialistas de Área:

- Dr. José Ramón García Berrocal
- Dra. María Teresa Pinilla Urraca
- Dra. Carmen Górriz Gil
- Dra. Beatriz Arellano Rodríguez
- Dra. M^a Almudena Trinidad Cabezas
- Dr. Javier Vicente Herrero
- Dr. Andrés Ibáñez Mayayo
- Dr. Antonio Rodríguez-Valiente
- Dra. María Eugenia Velasco
- Dra. Beatriz De Diego Muñoz
- Dra. Ana Sánchez Martínez
- Dr. Cristóbal Fernández Manzano
- Dr. Antonio Martínez Ruiz-Coello (Jefe Sección Hospital El Escorial)

Residentes: Se incorporan, de manera alterna, 1 o 2 residentes por año.

Enfermería:

- Consulta: Cristina Lozano, Purificación Moreno, Sara García, Auxi Cruz
- Quirófano: Paz Cuesta, Carmen Hilara
- Enfermera Gestora: Susana Urea

Auxiliares y Secretarías

- Auxiliares: Joaquín Arias, Charo Guerrero, Nines Pérez, Belén Vázquez
- Secretarías: Leticia Cañizares, Pilar Magán

g) RECURSOS DOCENTES Y DIDÁCTICOS

f.1. Sesiones

Todos los días a las 8.15 horas se reúne el equipo ORL completo para el pase de guardia y comentario de casos clínicos. A continuación, se realiza alguna sesión clínica, que semanalmente consisten en: 2 días de organización, los miércoles la sesión quirúrgica en la que se comentan las intervenciones que tendrán lugar la semana siguiente, 2 días dedicados a revisiones bibliográficas o sesiones monográficas de técnicas quirúrgicas, y 1 día (los viernes) dedicado a sesiones monográficas: Comité Oncológico de Cabeza y Cuello y Sección de Oído.

Cada residente realiza por tanto, aproximadamente, 2 sesiones cada mes.

Las sesiones internas del Servicio están acreditadas de manera oficial a través del SEAFORMEC y la Sociedad Española de ORL.

f.2. Congresos, publicaciones y otros

Todos los años los residentes asisten al Congreso anual de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL) y a la reunión anual de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología (AMORL), presentando comunicaciones. Adicionalmente acuden, según el año, a otros congresos o reuniones de la especialidad de carácter nacional o internacional siempre que lleven alguna comunicación y las necesidades del Servicio lo permitan. Los temas objeto de estas comunicaciones son de carácter clínico y resultados de investigaciones básicas en las que han participado miembros del propio Servicio, incluidos los residentes. De estas comunicaciones deberían derivarse publicaciones en revistas nacionales e internacionales siempre que sea posible.

f.3. Cursos

Los residentes asisten a diversos cursos de la especialidad con el fin de complementar su formación específica, así como a cursos generales proporcionados por Formación Continuada y la Consejería de Sanidad.

Desde el año 2007 son asistentes y participantes activos del Curso de Cirugía Endoscópica Nasosinusal, impartido por los adjuntos del Servicio en colaboración con

la Facultad de Medicina de la UAM y que consta de clases teóricas, asistencia a intervenciones quirúrgicas en tiempo real y práctica de disección en cadáveres. A partir del año 2012 se ha establecido que el R3 tiene la inscripción gratuita para 1 puesto de disección en cadáver.

Cursos externos: son variables, pero se eligen habitualmente entre los cursos de Disección Cervical en cadáver del Hospital Clínico y de la Universidad Complutense de Madrid, curso de Disección de Hueso Temporal de Granada, cursos de Rinoplastia de Oviedo y del Hospital de Móstoles, cursos de Audiología y Patología Vestibular de Santiago de Compostela y Hospital de Leganés, curso de Disección de Hueso Temporal del Dr. Arístegui (H. Gregorio Marañón) y curso de Disección Cervical en el animal de experimentación de La Coruña (Galicia). Las posibilidades están abiertas a cursos nuevos que demuestren una calidad docente adecuada.

f.4. Servicio de Biblioteca

Existe una biblioteca localizada en el extremo sur del hospital, accesible a través de la planta primera por el pasillo principal de público (donde se sitúan los despachos de Dirección Médica y Gerencia). También tiene una página web (<https://m-hcph.c17.net/sf17/index.php/opac/opac/action/default/>) a través de la cual se solicita un nombre de usuario y contraseña y se puede acceder a las bases de datos a las que tenemos suscripción.

f.5. Actividad investigadora

Han existido unas líneas de investigación en oído medio y en oído interno que han estado en funcionamiento desde el año 1995 y que han dado como fruto varias Tesis Doctorales. Así mismo ha existido una estrecha colaboración con el Laboratorio de Inmunología del Servicio de Medicina Interna I del que surgieron Tesis Doctorales de actuales Médicos Adjuntos del Servicio.

Otros ensayos clínicos y líneas de investigación, que se han venido realizando desde 2014 son:

- ✓ “Utilidad del Cepillado Esofágico en Comparación con la Biopsia en el Seguimiento de Pacientes con Esofagitis Eosinofílica. H.U. Puerta de Hierro Majadahonda, PI 25-14, Acta 298, 07-04-2014
- ✓ “Semicuantificación del Tamaño Endolinfático Mediante RM Con Gadolinio. Diagnóstico del Hidrops Endolinfático”. H.U. Puerta de Hierro Majadahonda, PI 148-14, Acta 306, 12-01-2015
- ✓ “Importancia del PET en la Enfermedad Inmunomediada Primaria del Oído Interno”. H.U. Puerta de Hierro Majadahonda, PI 15/16, Acta 04.16, 07-03-2016

- ✓ "Sordera Súbita Idiopática: Factor De Riesgo de Accidente Cardiovascular". H.U. Puerta de Hierro Majadahonda. PI 155/16. Acta 16.16. 10-10-2016.
- ✓ " Estudio de la Audiometría Tonal y Extendida en Altas Frecuencias en las Enfermedades Tiroideas Autoinmunes". H.U. Puerta de Hierro Majadahonda. PI 197-18. Acta 20.18. 28-11-2018.
- ✓ " The BROADEN study - Observational study to assess the absolute Burden Of hpv-related heAd and nEck caNcers". Merck Sharp & Dohme Corp
- ✓ " Influencia del Reflujo Gastroesofágico y de la Neuropatía del Nervio Vago en el Síndrome de la Laringe Irritable". PI 227/19. Acta 11/2020. 15/06/2020
- ✓ Tesis Doctoral "Volumen Metabólico Tumoral y Glicolisis Total como Factores Pronósticos en el Cáncer de Cabeza y Cuello". Doctorando: Jefferson Rijo Cedeño. Universidad Autónoma de Madrid
- ✓ Tesis Doctoral "Estudio de la Función Auditiva en la Tiroiditis Autoinmune: Utilidad de la Audiometría en Altas Frecuencias". Doctorando: Óscar Álvarez Montero. Universidad Autónoma de Madrid

En la actualidad toda la actividad investigadora se gestiona a través de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (<http://www.investigacionpuertadehierro.com/>).

El Servicio de ORL dispone de una zona de trabajo en el Servicio de Investigación del hospital y disponemos de un espacio propio para un laboratorio de Disección de Hueso Temporal. Los residentes disponen del equipamiento de esta zona de investigación (quirófanos y microscopios quirúrgicos) para la práctica quirúrgica en huesos temporales humanos y en cadáveres animales. A tal efecto el Servicio ORL dispone de un motor de oído extra, fresas, aspirador portátil y otro material otológico.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

a) OBJETIVOS DEFINIDOS

Según lo dispuesto en el Programa Formativo de la especialidad de Otorrinolaringología: Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general. Posibilitar que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad. Inculcar en el médico en formación:

Actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad, el aprecio por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo. Que al finalizar el presente Programa, el médico en formación esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro áreas de mayor complejidad de la especialidad.

b) OBJETIVOS ADAPTADOS

Adaptación de los objetivos de conocimientos, habilidades y actitudes al contexto del centro/UD, en función de las competencias a alcanzar por cada año de residencia, teniendo en cuenta los niveles de habilidad y responsabilidad) actividades obligatorias y opcionales, documentos o bibliografía de apoyo, número mínimo de actividad
Actividades en las que participan los residentes ORL en nuestro centro:

1. Asistencia a pacientes en consultas ambulatorias generales y subespecializadas- Otología y Vértigo, Cabeza y cuello, Voz y Disfagia, Rinología.
 2. Realización de exploraciones ambulatorias especiales: audiometrías, otoemisiones acústicas, potenciales auditivos, videonistagmografía, vHIT, rinomanometría, olfatometría y consulta de voz y disfagia.
 3. Asistencia a pacientes ingresados en la planta de ORL e interconsultas procedentes de hospitalización de otras especialidades.
 4. Participación progresiva en intervenciones quirúrgicas mayores y menores de la especialidad.
 5. Atención a pacientes con patología urgente llegados a través de Urgencias o referidos desde las plantas de hospitalización. Esta actividad se asegura mediante la realización de guardias de la especialidad ORL en un número de 5 al mes y siempre bajo supervisión de un Adjunto ORL de presencia desde mayo de 2009.
 6. Todo lo anterior se organiza a lo largo del año mediante rotaciones entre las distintas secciones del Servicio, durante las cuales cada sección cuenta con un residente de 2º, 3er o 4º año: 3 meses en Otología y patología vestibular, 3 meses en Cabeza y Cuello y 3 meses en Rinología. Durante el segundo año de residencia se rotará 3 meses en las secciones de ORL pediátrica y Otoneurología. En estas rotaciones el residente participa en las actividades de hospitalización, consulta ambulatoria, urgencias y quirófano de la sección correspondiente.
- El **residente de primer año** realiza rotaciones diarias de la siguiente forma
 - ✓ 2 ó 3 días por semana atenderán urgencias ORL generales e interconsultas de hospitalización supervisado por la Sección encargada esos días.
 - ✓ 1 ó 2 día por semana atenderán consulta con la Sección de Otología, Rinología y Cabeza y Cuello

- ✓ Actividades quirúrgicas: traqueotomías y las derivadas de las urgencias atendidas por el residente de primer año en su turno.
- ✓ Durante 3 meses del año, coincidiendo con las vacaciones de verano, los residentes trabajan indistintamente en todas las actividades del Servicio, que dejan de organizarse por secciones para programarse según los médicos adjuntos disponibles.
- ✓ Rotación en Oncología Radioterápica durante 1 mes entre marzo y abril, según las necesidades del Servicio.

Los objetivos de estas rotaciones son que el residente adquiera habilidades básicas en anamnesis, exploración física básica, juicio clínico e indicaciones de tratamientos médicos y quirúrgicos, así como nociones básicas en cirugía menor de la especialidad y traqueotomías.

- **Segundo año:**

- ✓ 1 día por semana atenderán urgencias ORL generales e interconsultas de hospitalización supervisado por la Sección encargada esos días.
- ✓ Estancia de 3 meses en la sección de ORL pediátrica en consulta (martes y jueves) y quirófano (miércoles)
- ✓ Los residentes de 2º año, cubrirán las ausencias (rotaciones externas, vacaciones, bajas...) de los residentes de 3º y 4º en la sección que se quede sin residente, asumiendo su actividad, de manera coordinada con los tutores.
- ✓ Estancia de 3 meses en la sección de Otoneurología del servicio,
- ✓ Durante 3 meses del año, coincidiendo con las vacaciones de verano, los residentes trabajan indistintamente en todas las actividades del Servicio, que dejan de organizarse por secciones para programarse según los médicos adjuntos disponibles.
- ✓ Rotación por Neurorradiología de nuestro Centro de 1 mes de duración, generalmente entre los meses de mayo y junio, según necesidades del Servicio.

Los objetivos de estas rotaciones son que el residente entre en contacto directa con las técnicas de cirugía mayor ambulatoria y hospitalizada, debiéndose adquirir la capacidad de completar intervenciones sencillas como biopsias endolaríngeas, colocación de drenajes timpánicos, biopsias nasales y faríngeas, y asistir en operaciones más complejas. También deben entrar en contacto con las exploraciones especiales de cada sección como las pruebas vestibulares, pruebas funcionales nasales y estudios de voz

- **Tercer año:** estancia de 3 meses en cada sección del servicio, con adquisición de independencia en la cirugía menor y participación progresivamente mayor en cirugía mayor. Profundización en las capacidades de diagnóstico diferencial en las consultas de cada subespecialidad ORL y el dominio progresivo de las indicaciones de tratamiento médico y quirúrgico. Aprendizaje de la realización de exploraciones especiales y su interpretación.
- **Cuarto año:** estancia de 3 meses en cada sección del servicio. En el cuarto año el residente debe adquirir independencia para supervisar el estado y tratamiento de pacientes hospitalizados, completar el estudio diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios e interpretar pruebas ORL especiales. También debe ser independiente en las intervenciones quirúrgicas mayores básicas de la especialidad como amigdalectomías, adenoidectomías, septoplastias, microcirugías endolaringeas, timpanoplastias no complicadas y extirpación masas cervicales.

7. Los residentes también realizan rotaciones en otros Servicios para complementar su formación: 1 mes en Oncología Radioterápica al final del primer año; 1 mes en Neurorradiología en el segundo año. En los 2 últimos años de residencia, se ofrece la posibilidad de 1 rotación anual, en centros externos, nacionales o internacionales, según las normas del Servicio de Formación Especializada de la Consejería de Sanidad con el fin de completar el aprendizaje de alguna área de la especialidad. Deben tener un mes de duración, que puede prolongar a 2 meses en total por año, con su mes de vacaciones. Dicha rotación externa debe ser gestionada por el residente, para realizarla entre los meses de noviembre y marzo. Los residentes de 4º año NO podrán rotar durante los 3 últimos meses de la residencia

8. Está prevista la asistencia programada a cursos de la especialidad con el fin de mejorar las habilidades quirúrgicas y suplir las posibles deficiencias que puedan surgir en la formación. Con carácter general, y comenzando en el año lectivo de 2008-2009, se prevé la asistencia a los siguientes cursos de cada uno de los residentes:

- Cursos generales sobre metodología de la investigación y búsquedas bibliográficas proporcionados por Formación Continuada y Consejería de Sanidad de Madrid.
- Residente de 2º año: curso de disección de hueso temporal y curso de disección cervical en cadáver

- Residente de 3º año: curso de cirugía endoscópica nasosinusal en cadáver como cursillista, que es organizado por nuestro Servicio anualmente. El resto de residentes pueden asistir al curso como observadores.
- Residente de 4º año: curso de disección de hueso temporal y curso de disección cervical en quirófano experimental.
- Así mismo, y dependiendo de la evolución individual, se contempla la posibilidad de asistir a cursos sobre otros aspectos de la especialidad si la formación del residente así lo aconseja.

9. Los residentes son animados a participar en las actividades de investigación y publicación del Servicio mediante la elaboración de ponencias a Congresos, publicaciones clínicas y experimentales y la posibilidad de realizar la Tesis Doctoral bajo la supervisión de alguno de los adjuntos doctorados del Servicio, para lo cual el centro dispone de a) un Servicio de Admisión donde se pueden solicitar listados de pacientes según el diagnóstico e historias clínicas antiguas en papel; y b) las instalaciones y laboratorios gestionados por la Fundación para la Investigación Biomédica de Puerta de Hierro. Actualmente dos adjuntos y el residente de 4º año han iniciado la elaboración de la Tesis Doctoral bajo la co-dirección del Dr. García Berrocal.

5. OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

Residente de primer año

- PLANTA, URGENCIAS Y CONSULTA
Exploración y anamnesis de pacientes Urgentes
Manejo básico de instrumental de exploración ORL general
Abordaje inicial de las patologías urgentes básicas
Manejo postoperatorio de los pacientes ORL hospitalizados
Curas de pacientes hospitalizados
Abordaje inicial de los pacientes de las diferentes consultas monográficas (Oído, Vestibular, Nariz, Pediatría, Cabeza y Cuello: Técnicas laríngeas, Voz, Disfagia orofaríngea)
- QUIRÓFANO
Traqueotomías. Cirugía menor: Suturas, Desbridamientos, Drenaje abscesos, Epistaxis, Reducción fracturas nasales
- ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA (1 mes: Marzo o Abril)
Conocimiento de aspectos básicos de tratamiento de cáncer de cabeza y cuello
Bases del tratamiento radioterápico en paciente de cabeza y cuello

Protocolos estandarizados de Radioterapia y Quimioterapia
Consulta de seguimiento y revisión de pacientes

Residente de Segundo Año

- **PLANTA, URGENCIAS Y CONSULTA**
Perfeccionamiento de la exploración física y anamnesis ORL
Manejo más avanzado del paciente hospitalizado y del paciente urgente.
Valoración del carácter de la patología urgente vs preferente
Comunicación interdisciplinaria con el resto de los servicios hospitalarios
Asistente en consultas monográficas (Oído, Vestibular, Nariz, Cabeza y Cuello; Pediatría, Técnicas Laríngeas, Voz y Disfagia Orofaríngea)
- **ORL PEDIÁTRICA (2-3 meses)**
Anamnesis y exploración del paciente pediátrico
Capacidad de comunicación/entendimiento con padres del paciente pediátrico
Hipoacusia infantil: Screening auditivo, Realización e interpretación de pruebas audiológicas pediátricas (ATL, Impedanciometría, Audiometría Lúdica, Audiometría Verbal, PEATC, PEE), pruebas complementarias, interconsultas e indicaciones de tratamiento.
Diagnóstico y seguimiento de patologías de ORL pediátrica más frecuentes: OMA de repetición, OMS, retraso del lenguaje, SAHS, disfonías, amigdalitis de repetición, masas cervicales, patología de glándulas salivares
Indicación y realización de cirugías de ORL pediátrica más frecuentes: DTTs, Amigdalectomía, Adenoidectomía, Frenectomía, Miringoplastia, Quistes Cervicales.
Complicaciones del área ORL en pediatría: diagnóstico y manejo terapéutico (mastoiditis, complicaciones orbitarias de sinusitis...)
- **OTONEUROLOGIA-PATOLOGIA VESTIBULAR (2-3 meses) (*)**
Manejo de Consulta Vestibular-Otoneurología: Historia clínica, Exploración Otoneurológica (oculomotora -VNS y vestíbulo espinal). Iniciación Pruebas Complementarias (vHIT, VNG-Pruebas calóricas, VEMPc)
Manejo, Diagnóstico y Tratamiento inicial de patología vestibular más frecuente: Síndrome de Meniere, Migraña Vestibular, Neuronitis vestibular.
Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB): Diagnóstico y maniobras terapéuticas.
Síndrome Vestibular Agudo en Urgencias; Diagnóstico diferencial con patología central (HINTS)
- **OÍDO (1-2 meses) (*)**
Realización de historias clínicas y exploración en consulta de oído.
Utilización rutinaria del microscopio en consulta de oído.

Realización e interpretación de pruebas audiológicas básicas (Timpanograma y Reflejo Estapedial, Audiometría Tonal, Audiometría Verbal, Audiometría de Altas Frecuencias).

Realización de cirugías otológicas básicas (miringocentesis +/- DTT, Iniciación tratamiento intratimpánicos).

Iniciación a cirugías de dificultad moderada (Miringoplastia, Timpanoplastia).

Disección y fresado de Hueso Temporal en Laboratorio Experimental. Obtención de huesos temporales en colaboración con Anatomía Patológica)

- **NARIZ (1-2 meses) (*)**

Manejo diagnóstico-terapéutico de la insuficiencia respiratoria nasal

Manejo diagnóstico-terapéutico de la poliposis nasal con o sin asma

Manejo del Sd EREA

Interpretación de las pruebas radiológicas nasales

Interpretación de las pruebas funcionales nasales

Manejo de la septoplastia y turbinoplastia. Manejo de la CENS

- **CABEZA Y CUELLO (1-2 meses) (*)**

Sesiones del comité de tumores de cabeza y cuello

Colaboración 1er o 2º ayudante en cirugía oncológica

Cirujano y 1er ayudante en cirugía urgente de cabeza y cuello

Sesiones clínicas de la sección

Atención y curas de pacientes oncológicos ingresados

Atención asistida en consulta de cabeza y cuello, voz, técnicas laríngeas y disfagia orofaríngea.

- **NEURORRADIOLOGÍA (1 mes : Mayo o Junio)**

Conocimiento técnicas de imagen más empleada en paciente ORL

Indicación de estudios según patología

Lectura imágenes paciente ORL

Interpretación de imágenes patológica

(*) Rotaciones opcionales en función del número de residentes en el servicio y rotaciones externas de las residentes mayores.

Residente de Tercer Año

- **PLANTA, URGENCIAS Y CONSULTA**

Indicaciones de la cirugía urgente, preferente y electiva

Manejo del paciente hospitalizado

Abordaje integral de la patología urgente
Resolución de interconsultas hospitalarias
Consulta tutorizada (10-15 pacientes) de paciente ORL general (remitido desde atención primaria)
Asistente en consultas monográficas (Oído, Vestibular, Nariz, Cabeza y Cuello; Pediatría, Técnicas Laríngeas, Voz y Disfagia Orofaríngea)
Sesiones clínicas de la sección

- OÍDO

Enfoque diagnóstico y terapéutico de pacientes con patología otológica.
Interpretación de pruebas auditivas objetivas en adulto (PEATC, PEE).
Interpretación de pruebas vestibulares (VNG, VEMPc, vHIT).
Tratamientos específicos con medicación intratimpánica (corticoides, gentamicina)
Realización de cirugías otológicas de dificultad moderada (miringoplastia, timpanoplastia).
Iniciación de cirugías de dificultad elevada (mastoidectomía, estapedectomía).
Diseción y fresado de Hueso Temporal en Laboratorio Experimental. Obtención de huesos temporales en colaboración con Anatomía Patológica)

- NARIZ

Manejo consulta de rinología y vía aérea única
Manejo de la urgencia nasal
Manejo planta hospitalización pacientes con patología nasal
Manejo en quirófano de rinología

- CABEZA Y CUELLO

Presentación de casos en sesiones semanales del comité de tumores de cabeza y cuello
Atención, curas y seguimiento de pacientes oncológicos y de cirugías cervicales ingresados
Atención asistida en consulta de cabeza y cuello, voz, técnicas laríngeas y disfagia orofaríngea
Colaboración 1er ayudante o primer cirujano asistido en cirugía oncológica básica.
Cirujano y 1er ayudante en cirugía urgente de cabeza y cuello
Iniciación como primer cirujano asistido en cirugía de glándulas salivales
Primer ayudante en el resto de procedimientos en cabeza y cuello

Residente de Cuarto Año

- PLANTA, URGENCIAS Y CONSULTA
 - Manejo de la patología de la consulta general
 - Indicaciones de la cirugía urgente, preferente y electiva
 - Tratamiento quirúrgico de la patología urgente
 - Manejo integral del paciente hospitalizado en la planta de ORL
 - Resolución de interconsultas hospitalarias
 - Consulta (10-15 pacientes) de paciente ORL general (remitido desde atención primaria)
 - Consultas monográficas tutorizadas (Oído, Vestibular, Nariz, Cabeza y Cuello; Pediatría, Técnicas Laríngeas, Voz y Disfagia Orofaríngea)
- HOSPITAL EL ESCORIAL (2ª Sede Docente del Servicio ORL HUPHM): (1 mes)
 - Consulta ORL general. Consulta de pacientes derivados desde Atención Primaria
 - 2 quirófanos semanales de Cirugía Mayor Ambulatoria
- OÍDO
 - Manejo de pacientes con patología vestibular y/o auditiva complejos.
 - Valoración integral de la patología inflamatoria crónica de oído medio.
 - Realización de cirugías de dificultad elevada (Timpanoplastias con y sin mastoidectomía, Estapedectomía /estapedotomía, 2º Tiempo Funcional de Timpanoplastias, Vaciamiento radical y modificado).
 - Iniciación a Otoplastia
 - Diseción y fresado de Hueso Temporal en Laboratorio Experimental. Obtención de huesos temporales en colaboración con Anatomía Patológica.
- NARIZ
 - Valoración integral de la patología respiratoria nasal
 - Toma de contacto con la rinoplastia de reducción y aumento
 - Evaluación de la patología de la válvula nasal y su tratamiento
 - Septoplastia extracorpórea
 - Análisis facial básico
 - Manejo de la neuronavegación en CENS.
 - Ayudante en cirugía del abordaje de base de cráneo. Ayudante en cirugías de abordajes externos.
- CABEZA Y CUELLO
 - Asistencia y seguimiento de pacientes ingresados en la sección
 - Presentación semanal de casos en el comité de tumores de cabeza y cuello
 - Primer cirujano asistido en pacientes oncológicos

Primer cirujano asistido en Parotidectomías

Primer ayudante en el resto de procedimientos en cabeza y cuello

Sesiones clínicas de la sección

Revisión sistemática de casos oncológicos tratados con cirugía y/o quimioterapia-radioterapia

6. GUARDIAS

Cada uno de los residentes está obligado a realizar 5 guardias al mes, aunque pueden realizar más guardias por iniciativa propia. Existe supervisión de presencia las 24 horas. Durante las guardias los residentes atienden pacientes procedentes de Urgencias generales y pediátricas, a los pacientes ingresados a cargo de ORL y problemas ORL surgidos en cualquier otro Servicio hospitalario, incluidos UCI y quirófanos.

7. ACTIVIDADES DOCENTES

a) Programa de formación común complementaria

- Presentación de una sesión general del Hospital cada 12 meses.
- Cursos obligatorios del centro como el curso de Reanimación Avanzada, el de protección radiológica y asistencia a los seminarios semanales que se imparten durante el primer año de residencia.

b) Sesiones específicas del servicio: Todas las mañanas entre las 8.15 y las 8,50 h se reúne el equipo en la Sala de Juntas del Servicio para llevar a cabo el pase de guardia en primer lugar, y después la sesión dispuesta para ese día.

Se realizan 3 sesiones específicas cada semana, y además todos los miércoles se celebra la llamada “sesión prequirúrgica” en la que se revisan los pacientes que se van a operar en la semana siguiente con énfasis en la indicación quirúrgica y la técnica a realizar.

Las sesiones específicas son de 3 tipos: sesiones monográficas (exposición de un tema por parte de un residente), sesiones bibliográficas (selección y exposición de artículos recientes de las revistas de la especialidad y algunas generales como el NEJM) y sesiones de casos clínicos (exposición por parte del residente de un caso real o ficticio planteado unos días antes).

Esporádicamente se plantean sesiones alternativas impartidas por miembros de otras especialidades (Anestesia, Medicina Preventiva, Oncología Radioterápica, Cirugía Plástica, Medicina de Familia...) y de diversas secciones administrativas o de la Fundación para la Investigación Biomédica del hospital (Admisión, Biobanco, etc.).

Así mismo, el residente adscrito a la sección de cabeza y cuello estará encargado de llevar los casos al subcomité de tumores de cabeza y cuello los viernes a las 8h así como de elaborar un registro de todos los pacientes discutidos en dicho comité, en colaboración con la Enfermera Gestora de casos de Cabeza y Cuello (Susana Urea)

c) Otras actividades: Cursos de disección quirúrgica y de diagnóstico especial ORL (disección de hueso temporal, de senos paranasales, de cuello, audiología, pruebas vestibulares, estudios de voz...). En el año 2011 todos los residentes tuvieron un puesto de disección de senos paranasales en el Curso de Cirugía Endoscópica Nasosinusal impartido por nuestro Servicio. A partir del año 2012 se reserva 1 puesto de disección para el residente de 3er año.

Procedimientos experimentales en la zona de Investigación.

8. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

a) Criterios de asignación de tutores e información general sobre los mismos:

El Servicio dispone de dos tutores: Dr. Javier Vicente Herrero, nombrado en año 2020, y Dr. Antonio Rodríguez Valiente, nombrado en 2022

b) Protocolo de supervisión:

Protocolos de supervisión de los residentes

En planta

Supervisión siempre directa por parte de un adjunto del R1 y R2.
Supervisión potencialmente indirecta por parte de un adjunto de R3 y R4 en casos no complicados (disponibilidad del adjunto en el área de Hospitalización).

En consulta

Supervisión presencial constante por parte de un adjunto de R1 y R2 en consultas generales y de especialidad (Otología, Rinología y Cabeza y Cuello).
Supervisión potencialmente no presencial de R3 y R4 en casos no oncológicos (siempre disponibilidad de adjunto en área de Consultas Externas). Supervisión siempre presencial en casos oncológicos para los residentes de cualquier año.

En quirófano

Supervisión presencial constante en las cirugías mayores (bajo anestesia general) para los residentes de cualquier año. En cirugías menores (bajo anestesia local) sencillas y no complicadas, R3 y R4 podrán trabajar bajo supervisión no presencial (adjunto disponible en área de Quirófano); R1 y R2 podrán trabajar bajo la supervisión presencial de R3 y/o R4 además de la supervisión no presencial de un adjunto (disponible en zona de Quirófano).

En Urgencias

Supervisión presencial durante las 24 horas: en turno de mañana, al menos un adjunto estará al cargo de las llamadas urgentes junto con el residente encargado. En horario de guardia, los residentes de todos los años trabajan siempre con un adjunto de presencia en el hospital.

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 una aplicación informática específica para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentada 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 (Aplicación informática: Formación Salud Madrid):

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 dicha aplicación informática 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 programa contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos méritos 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.