GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA

Unidad Docente de Oftalmología
Jefatura de Unidad Docente: Dra. Ana García Bernal
Tutores: Dr. Ernesto Pereira Delgado, Dr. Jesús Hernández-Barahona Palma
Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme
Aprobado en Comisión de Docencia: 26 de junio de 2019

ÍNDICE

Pág.

1. **BIENVENIDA**
2. **Unidad Docente de**
   - 2.1. **Estructura física**
   - 2.2. **Organización jerárquica y funcional**
   - 2.3. **Cartera de Servicios**
   - 2.4. **Otros**
3. **PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces)**
4. **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE**
   - 4.1. **Competencias generales a adquirir durante la formación**
   - 4.2. **Plan de rotaciones**
   - 4.3. **Competencias específicas por rotación**
   - 4.4. **Rotaciones Externas recomendadas**
5. **GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad**
6. **SESIONES**
7. **OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO**
8. **EVALUACIÓN**
   - 8.1. **FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE**
   - 8.2. **HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**
   - 8.3. **HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**
9. **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación**
10. **PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**
11. **OTROS**

1. BIENVENIDA

1.1. Jefatura de la UGC Oftalmología

La Dra. Dª Ana García Bernal como Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Oftalmología del Hospital de Valme quiere dar un cordial saludo de bienvenida a los nuevos Residentes de Oftalmología a nuestro Servicio y les invita a aprovechar cada uno de los días de este periodo de formación.

Como Directora de la U.G.C Oftalmología intentaré hacer todo lo que esté en mi mano para que vuestra estancia durante estos cuatro años sea fructífera y que consigáis una formación lo más completa posible, sabiendo que es imprescindible el trabajo diario por vuestra parte. En nombre de todos los miembros del Servicio espero que os sintáis bien entre nosotros.

1.2. Tutores/as

Igualmente, los tutores de Oftalmología, el Dr. Ernesto Pereira Delgado Y el Dr. Jesús Hdez-Barahona Palma. quieren sumarse a esta bienvenida, expresando también su disponibilidad para ayudar en la medida de lo posible la formación como especialistas en Oftalmología. Deseamos que vuestra elección al final sea acertada y que consigáis una formación completa aunque siempre sabiendo que la "formación" no termina con estos cuatro años, sino que en realidad, todos tenemos la obligación de estar en continua formación y actualización de nuestros conocimientos, tanto médicos como quirúrgicos.

2. LA UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

El Servicio de Oftalmología del Hospital de Valme nace con el Hospital hace ya 32 años, habiendo sido su Jefe durante la mayor parte de este tiempo el Prof. Dr. D. Antonio Piñero Bustamante. Desde la creación de la Unidad de Gestión Clínica de Oftalmología (U.C.G. Oftalmología), la Directora como ya hemos señalado anteriormente es la Dra. Dª Ana García Bernal.

2.1. **Estructura física**

El Servicio de Oftalmología del H. de Valme hace la recepción, exploración, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oftalmológicas de los pacientes del Área Sur de Sevilla, que supone aproximadamente unas 360.000 personas, además de pacientes que son remitidos de otras áreas y otros pacientes que por estar más próximo a su domicilio (Barriada Bellavista) también son atendidos en nuestro Servicio.

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Virgen de Valme está representado en toda el Área Hospitalaria Sur de Sevilla y esto incluye:

- El propio Hospital Universitario Virgen de Valme. Las consultas dentro del Hospital se encuentran en la planta sótano del Hospital junto a las consultas del Servicio de Endocrinología también junto a Rehabilitación. La entrada a las consultas se puede realizar también por la parte posterior del Hospital.
- Hospital del Tomillar.
- CPE de Morón de la Frontera.
- CPE de Dos Hermanas.
- CEP de Alcalá de Guadaíra.
- **<u>Área Administrativa:</u>**

- Dentro del propio Servicio de Oftalmología en la planta -1, en su entrada por la fachada posterior del hospital.

- **Área de Consultas:**

- El Servicio dispone de 7 consultas externas de diferentes subespecialidades y una consulta de Urgencias. La sala de espera de estas consultas se encuentra en la entrada a las misma por la parte posterior del Hospital.

- Igualmente, en consultas externas del H. de Valme de forma especializada, disponemos de una consulta con las condiciones adecuadas para la aplicacion intravitrea de inyecciones para las patologías que las requieren.

- Centro Periférico de Especialidades de Morón de la Frontera: 3 consultas semanales (martes, jueves y viernes).
- Centro Periférico de Especialidades Dos Hermanas: 2 Consultas diarias a tiempo completo.
- Centro Periférico de Especialidades Alcalá de Guadaíra: 2 Consultas diarias a tiempo completo.
- Actualmente existe actividad de tarde programada tanto de consulta y exploraciones en el hospital Valme como quirófano en hospital Tomillar.

- **Área de Hospitalización:**
- No dispone de un área específica asignada a nuestra Unidad. Los ingresos de adultos son limitados a patologia de urgências, queratoplastias y Pediatria.

- **Área Quirófanos:**
- Los quirófanos están ubicados tanto en el mismo Hospital deValme como en el Hospital del Tomillar.

- * El Hospital de Valme dispone de dos quirófanos para la UGC de Oftalmología situados en la 2ª planta del mismo. Estos dos quirófanos funcionan diariamente de la siguiente manera:
- - 4 quirófanos semanales de cirugía de cataratas (lunes a jueves), operandose normalmente 7 pacientes por sesión.
- - 3 quirófanos semanales de cirugía retiniana (normalmente lunes, martes y viernes).
- - 1 quirófano de Glaucoma.
- - 1 quirófano para patología pediatrica (estrabismo principalmente).
- - 1 quirofano ambulatorio que normalmente se realiza los viernes donde se opera habitualmente patología de anejos oculares.

- * Por otra parte, en el Hospital del Tomillar situado en la carretera de Dos Hermanas a Alcala de Guadaira, dispone de un quirofano de Oftalmología en el cual se programan 4 quirófanos semanales, de lunes a Jueves. Normalmente 3 de estos quirófanos son de cirugía de cataratas y el cuarto corresponde a patologia de Vía Lagrimal y oculoplastia.

2.2. Organización jerárquica y funcional

Nuestro Servicio está distribuido de forma Jerárquica de la siguiente manera:

Directora de la UGC Oftalmología: Dra. Dª Ana García Bernal

Tutores de Residentes: Dr. Ernesto Pereira Delgado y Dr. Jesús Hdez-Barahona Palma

Facultativos Especialistas de Area (FEA):

- Dra. María Victoria Fernández
- Dr. Luis Castellanos Mateos.
- Dr. Jesús Hernández- Barahona Palma.
- Dr. Juan Carlos Guerrero Jurado.
- Dra. Concepción Osuna Malo de Molina.
- Dra. Rosa Merino Jiménez.
- Dr. Ernesto Pereira Delgado.

- Dr. Guillermo Silva Silva.
- Dra. Ana Isabel Sánchez Jiménez.
- Dra. Rosario Andersen Pérez
- Dr. Gregorio Hernández Anguiano
- Dra. Diana González
- Dra. Maria Arroyo Lizondo
- Dra. Carmen Martin Rodríguez
- Dra. Elena Mayordomo Morales
- Dr. Francisco Rosales
- Dr. Aitor Castilla

Personal de Enfermería (consultas externas): 4 enfermeras, 3 auxiliares
Personal de Enfermería de quirófano (Valme): 4 enfermeras, 2 auxiliares
Auxiliar Administativo: 1

2.3. Cartera de Servicios

Unidades que componen el Servicio:

- **Unidad de Polo anterior y Superficie ocular**, incluido unidad de trasplante de corneas: Dra Ana García Bernal y Dr. Gregorio Hernández Anguiano, Francisco Rosales. En esta unidad se realizan consultas especializadas de Queratoplastia.

- **Unidad de Retina Médica y quirúrgica.** Dr. Luís Castellanos, Dr. Guillermo Silva, Dr., Dr. Ernesto Pereira, Dr. Diana González. Cada Facultativo dispone de 2-3 días semanales de consulta y 2 dias de quirófano. Ademas disponemos de 2 consultas mensuales para la realización de Angiografía Fluoresceínica.

- **Unidad de Glaucoma**: Dr. Jesús Hernández-Barahona Palma y Dra. Carmen Martín Rodríguez. Habitualmente se realizan 5-6 consultas semanales y un día de quirófano.

- **Unidad neuroftalmologia:** Dra. Elena Mayordomo, consulta semanal.

- **Unidad Uveitis:** Dra. Rosario Andersen una consulta semanal y reumatólogo Dr. Sergio Rodríguez consulta quincenal

- **Unidad de Oftalmología General:** Dra. Rosa Merino Jiménez, Dra. Concepción Osuna Malo de Molina, el resto de los médicos del servicio colaboran en consultas externas en CPE. Estas consultas pueden llevarse a cabos tanto en las consultas externas de Hospital como en los distintos Centro Periféricos de Especialidades (CPE) de Morón, Dos Hermanas o Alcalá de Guadaira.

- **Unidad de Oftalmología Pediátrica:** Dra. Maria Arroyo, Dra. María Victoria Fernández, con consultas externas en el Hospital 4 días a la semana y un día de quirófano (Miércoles).

- **Unidad de anejos (Vías lagrimales) y Oculoplastia:** Dr. Juan Carlos Guerrero, Dra. Ana Isabel Sánchez.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

El programa formativo oficial de la especialidad de Oftalmología se encuentra publicado en el BOE, de manera que a continuación adjuntamos dos links, el primero general y el segundo en concreto para la especialidad de Oftalmología:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/oftalmologiaNuevosProgramas.pdf

http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Como se recoge en el Programa Oficial de Formación de nuestra Especialidad, la Oftalmología es la especialidad médico-quirúrgica que se encarga del diagnóstico y tratamiento de los defectos y enfermedades del aparato de la visión. Por lo tanto el médico residente en Oftalmología, durante los cuatro años de formación deberá adquirir todos los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para afrontar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del aparato visual, además de la correcta exploración, corrección óptica y quirúrgica de los defectos de refracción ocular.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El Residente de Oftalmología, al final de su periodo de formación en nuestro Servicio debe estar capacitado en los siguientes aspectos generales:

- Adquirir unos conocimientos sólidos en lo referente a las ciencias básica en su aplicación a la Oftalmología. Esto se refiere a:
  - la anatomía y patológica ocular.
  - Fisiología-neurofisiología ocular.
  - Farmacología ocular.
  - Óptica fisiológica.
  - Oncología ocular.

- Inmunología-microbiología ocular.

- Utilizar de forma correcta los diferentes métodos de exploración ocular:

  Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca.
  Exploración de la visión binocular, exoftalmometría.
  Exploración de agudeza visual.
  Lámpara de hendidura: biomicroscopia de polo anterior y posterior en la lámpara.
  Oftalmoscopía directa e indirecta. Lentes de contacto y de no contacto.
  Estudio de la presión intraocular (Tonometría).
  Exploración de campo visual (Campimetria automática).
  Estudio angiofluoresceingrafínico ocular.
  Estudio mediante Tomografia de coherencia óptica (OCT).
  Ultrasonidos en Oftalmologia (Ecografia ocular).
  Exploración de sistema lagrimal.
  Paquimetría.
  Exploración radiológica en Oftalmología (TAC y Resonancia magnética).
  Microscopio quirúrgico.

- Saber diagnosticar, establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto a todas las enfermedades oculares más habituales.
- Reconocer correctamente las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.
- Desarrollar criterios en relación a las intervenciones quirúrgicas.
- Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas oculares.
- Presentar información, tanto científica como clínica, a los profesionales, a alumnos, a pacientes, de forma clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita.
- Saber analizar de forma crítica cualquier información científica o clínica relacionada con la Oftalmología.
- Diseñar y ejecutar alguna labor de investigación o al menos participar en ella.
- Tomar interés por los métodos de gestión necesarios para conseguir la máxima eficiencia, eficacia y efectividad en la toma de decisiones.

4.2. Plan de rotaciones

En nuestro Servicio desde el año pasado volvemos a contar con dos residentes por año, actualmente 5 residentes.

El rotatorio lo disponemos actualmente de la siguiente forma:

OFTALMOLOGÍA GENERAL BÁSICA Y REFRACCIÓN:
Durante los primeros 1.5 meses se realizará un rotatorio donde se adquirirán conocimientos básicos de oftalmología general, exploración y refracción.

ROTACIÓN POR ÁREA DE URGENCIAS:
Durante 1.5 meses se realizará rotatorio en el cual el residente colaborará diariamente con el adjunto de guardia, para resolver las urgencias que accedan a nuestro servicio en horarios de mañana.

ROTATORIO POR SUBEPECIALIDADES
Periodos de 5 meses en retina médica, retina quirúrgica, estrabismo-oft. Pediátrica, via lagrimal-anejos, periodo de 6 meses en córnea-uveitis, y glaucoma-neuroftalmologia.

CURSO BASICO DE OFTALMOLOGÍA:
Podrán asistir en el mes de Febrero al Instituto Castroviejo de la Universidad Complutense (Madrid) para realizar el “Curso General Básico de Oftalmología”.

ROTATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA.
Durante el primer año se rotará dos meses por centros de salud de atención primaria, según establece la comisión local de docencia y en fecha a convenir.

ROTATORIO EXTERNO.
4 meses en un Centro externo, un residente durante R-3 y el otro R-4

ROTATORIO LIBRE
4 meses para volver a rotar en unidades de especial interés para el R-4.

4.3. **Competencias específicas por rotación**

Urgencias Oftalmológicas:

El residente deberá tomar contanto durante este rotatorio con las principales y más frecuentes urgencias oftalmológicas que acuden a nuestro Servicio tanto de polo anterior como de polo posterior, sabiendo afrontarlas, estableciendo correctos diagnósticos diferenciales y planteamiento de su tratamiento.

Oftalmología general básica y refracción:

- Morfología y fisiología de todas las estructuras del órgano de la visión y Embriología:

Globo ocular: Córnea; Esclerótica; Iris; Cuerpo ciliar; Coroides: Retina: Vítreo: Papila óptica. Vascularicación (arterial y drenaje venoso) del ojo.

Anejos: Conjuntiva, párpados, aparato lagrimal secretor y excretor, musculatura intrínseca y extrínseca del ojo, órbita.

Vías y centros ópticos, nervio óptico, quiasma óptico, cintillas ópticas, radiaciones ópticas, corteza occipital, centros del SNC e inervación ocular.

- Refracción del ojo: Óptica general y fisiológica.

Hipermetropía
Miopía
Astigmatismo
Afaquia
Defectos ópticos binoculares:
- Anisometropía y Aniseiconia
- La acomodación y sus alteraciones:
  - Presbicia.
  - Parálisis de la acomodación.

- Contenidos prácticos:

Anamnesis en Oftalmología
Exploración ocular mediante Lámpara de Hendidura
Toma de Agudeza visual lejana y cercana.
Presión intraocular (Tonometría).
Oftalmoscopia:
- Directa e indirecta

Biomicroscopia con lente de Goldman
Queratometría
Biometria. Campimetría.

Esquiascopias con y sin cicloplejia.
Determinación subjetiva de la refracción en la visión lejana
Determinación subjetiva de la refracción en la visión próxima.
Determinación objetiva de la refracción.
Refractometría ocular.
Corrección de las alteraciones de la refracción:
- Lentes convencionales
- Lentes de contacto
- Lentes intraoculares.

Corrección quirúrgica de los defectos de refracción:
- Cirugía refractiva.
- El laser en la cirugía refractiva.

- Realización de *100* Refracciones en adultos.
- Realización de 50 Refracciones en niños.

- Cirugía:

Realización de todo tipo de cirugía menor del segmento anterior 50 intervenciones *como* primer cirujano.

- <u>Unidad de Estrabismo y oft-pediátrica y unidad neuroftalmología:</u>

Anatomía del sistema visual.
Fisiología del sistema visual.
Anatomía del aparato muscular.
Fisiología de los movimientos oculares.
Fisiología de la visión binocular normal.
Alteraciones prequiasmáticas, quiasmáticas , retroquiasmáticas Y corticales.
Migrañas y alteraciones vasculares del sistema visual.
Via pupilar y sus alteraciones.
Alteraciones del V y VII par.
Alteraciones nucleares e infranucleares de la motilidad ocular.
Alteraciones supranucleares de la motilidad ocular.
Nistagmus y otros movimientos patológicos oculares.
Estrabismos no paralíticos.

- Contenidos prácticos:

Examen de los movimientos oculares extrínsecos.
Determinación del ángulo de desviación.
Determinación del grado de visión binocular.
Determinación de la ambliopía a cualquier edad.
Valoración de los test de diplopia y confusión.
Valoración de la función macular.
Valoración de la visión de los colores.
Determinación de la sensibilidad al contraste.
Exploración de los reflejos pupilares.
Valoración de T AC y resonancia magnética cerebrales.
Valoración y conocimiento de las pruebas de neurofisiología ocular.

CIRUGÍA

Realización de quince intervenciones sobre la musculatura ocular extrínseca como primer ayudante.
Realización de 5 intervenciones como primer cirujano
Aplicación de toxina botulínica en la patología neuro-oftalmológica en cinco casos.

- Unidad de Segmento anterior y Queratoplastia:

Anatomo-fisiologia del segmento anterior
Conjuntiva.
Patología conjuntival.
Embriologia y formación
Ultraestructua.
Fisiología córneal.
Queratitis.
Distrofias, Degeneraciones, Disgenesias corneales.
Edema y proceso de reparación corneal.
Fisiología cristaliniana.
Cataratas Adquiridas.
Cataratas congénitas.
Dislocaciones y otras anomalías congénetas.
Patología Escleral.
Inmunología y Uvea.
Uveitis anteriores, Intermedias, posteriores y panuveitis.
Manejo Diagnóstico y Terapeútico.
Degeneraciones, atrofias y tumores de la úvea.
Traumatología.
Endoftalmitis.
Tumores

- Contenidos prácticos:

Localización exacta con lámpara de hendidura de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la córnea, cámara anterior y cristalino.
Valoración de las tinciones corneales y conjuntivales.
Queratometria corneal.
Valoración del Tyndall y el Flare.
Tonometría y Gonioscopia.
Biometría y cálculo de lentes intraoculares.
Uso de laser Yag en patología del segmento anterior.
Orientación terapéutica en la patología inflamatoria, traumática y degenerativa del segmento anterior.

CIRUGÍA:

Realización de los procedimientos habituales en cirugía del segmento anterior:

Cirugía de la catarata, Cirugía reparadora del segmento anterior, Queratoplastia:
40 intervenciones como ayudante y 40 como primer cirujano que se irán realizando con grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo y en función de la decisión del Especialista responsable de la rotación y de las habilidades del residente.
Cirugía reparadora de traumatología del segmento anterior 5 como primer ayudante y 2 como primer cirujano.
Queratoplastias 5 como primer ayudante y 2 como primer cirujano.
Realizará un mínimo de 15 aplicaciones de laser YAG en forma específica.

- <u>Retina Médica:</u>

Exploración oftalmoscópica del fondo de ojo. Biomicroscopia del fondo de ojo.
Conocimiento de las caratacterísticas del fondo de ojo normal
Diagnóstico mediante las técnicas de exploración habituales como son la oftalmoscopía directa, indirecta y biomicroscopía de fondo de ojo, de la

patología retino-coroidea.

Orientación al tratamiento de la patología del fondo del ojo.

Métodos diagnósticos:

Realización e interpretación de la AG.F. (Angiografía Fluorsceínica)

Realización e interpretación de O.C.T. (Tomografía de Coherencia Óptica)

Realización e interpretación de Ecografía ocular A y B.

Realización e interpretación de la Campimetría en patología retiniana.

Fotocoagulación con laser retiniano en las patologías retinianas más frecuentes (Retinopatía diabética, Oclusiones vasculares, degeneraciones retinianas perifericas/roturas retinianas).

Familiarización con la patologia más frecuente del fondo de ojo:

Desprendimiento Seroso de Retina y E.P.R.
Neovascularización subrretiníana.
Distrofias del E.P.R y retina.
Enfermedades vasculares retinianas (Retinopatía Diabética, Oclusiones Vasculares retinianas).
Retinopatía traumática.
Enfermedades toxícas del E.P.R y retina.
Tumores de reina y coroides (exploración clínica).
Desprendimiento de retina (exploración clínica).

- Contenidos prácticos:

Realización de más de 20 A.G.F. y de 50 Fotocoagulaciones láser retiniano.

- <u>GLAUCOMA:</u>

Formas clínicas del Glaucoma.
Alteraciones vasculares y glaucoma
Hípotonía ocular
Tonometría. Tonografía.
Gonioscopia
Valoración de la excavación papilar.
Perimetría: tipos.
Tratamiento: médico, quirúrgico, laser.

CIRUGIA:

Trabeculectomia simples y combinadas con cataratas
Implante espres.
El residente deberá realizar 10 trabeculectomias simples y al menos una combinada.

- UNIDAD DE ORBITA y ANEJOS

Conocimientos teóricos:

Anatomofisiología de la órbita
Anomalías congénitas y del desarrollo de las órbitas.
Inflamación orbitaria.
Orbita y alteraciones endocrinológicas.
Tumores y Degeneraciones.
Traumatología orbitaria.
Anatomofisiología de sistema lagrimal.
Patología del sistema de drenaje lacrimal.
Tumores, degeneraciones e inflamaciones de las glándulas lacrimales.
Traumas de aparato lacrimal.
Anatomofisiología de los párpados
Inflamaciones de los párpados.
Tumores y degeneraciones de los párpados.
Alteraciones de la motilidad, posición y forma palpebrales.
Elementos de oculoplastia.

Conocimientos prácticos:

Palpación orbitaria.
Exoftalmometría.
Exploración de las vías lacrímales.
Realización de dacriocístografias.
Valoracíón de T AC y Resonancia orbitarias.

CIRUGIA

Asistir como ayudante al menos a 10 dacriocístorrínostomias o colocación de Stent y realizar al menos 2 como primer cirujano.
Asistir como ayudante al menos a dos intervenciones de enucleación y o evisceración y realizar 1 como primer cirujano.
Asistir como ayudante al menos a 30 cirugías palpebrales y realizar 3 como primer cirujano.

- Retina Quirúrgica:

Poseer los conocimientos teóricos mínimos sobre:

Patología del vítreo: Desprendimiento vítreo, Tracciones vitreorretinianas, Anomalías del desarrollo, Fibroplasia retrolental, Alteraciones degenerativas de vítreo.
Factores predisponentes al desprendimiento de retina
Examen clínico del vitreo.
Desprendimiento regmatógeno de la retina.
Agujeros maculares y Membranas epirretinianas
Hemorragias vítreas.
Vitreorretínopatias proliferativas.
Cirugía del vítreo

Adquirir habilidades en los siguientes campos:

Exploración del vítreo.
Exploración de la retina periférica.
Punción diagnóstica del vítreo
Técnica básica de la colocación de explantes y cerclajes. Correcta aplicación de la crioterapia transescleral.
Técnica básica de la inyección de gases expansibles.
Técnica básica de la vitrectomia via pars plana.
Técnica básica de la endofotocoagulación laser. Inyecciones de sustitutivos vítreos.

CIRUGÍA

Realización de cinco cerclajes y explantes como primer cirujano y 30 como primer ayudante.
Realizar ayudantías en vitrectomía parsplana e incluso según las habilidades del residente realizar alguna vitrectomia básica en casos de cirugía no compleja.

4.4. **Rotaciones externas**

El periodo de rotación externa se realizará durante el cuarto año de rotación y tendrá una duración máxima de 4 meses.

Se trata de realizar una rotación en otro centro de referencia ya sea Nacional o Internacional donde los residentes podrán adquirir conocimientos en áreas de la Oftalmología que en nuestro Servicio no tienen cobertura o bien para completar la formación en Centro de referencia para ciertas áreas de la Oftalmología en las que toma interés el residente. El residente podrá combinar estos dos supuestos pero siempre dentro del periodo llamado de rotatorio externo o bien podrá estar parte del tiempo en un rotatorio externo y la otra parte dentro de nuestro servicio en las áreas de interés por parte del residente y siempre respetando al residente que en ese momento está rotando en dicha area.

El Residente tendrá que disponer de las autorizaciones correspondientes tanto por parte del destino donde quieren rotar como de los Tutores de la especialidad, de la Directora de Servicio y de la Comisión de Docencia del Hospital, adaptándose durante ese periodo a la dinámica del Servicio donde estén rotando y siendo evaluados por el responsable en ese Servicio de la actividad que vayan a realizar.

5. GUARDIAS

Los residentes de Oftalmología de primer año realizarán Guardias en Urgencias Generales, durante todo el primer año, donde tendrán que enfrentarse a toda la patología general que se ve normalmente en cualquier puerta de un Hospital público.

En Urgencias Generales realizarán 4 guardias de presencia física al mes que comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente, es decir, un duración de 18 horas.

A partir del segundo año, ya comenzarán a realizar guardias específicas de la especialidad de Oftalmología, también de presencia física en el hospital, en un número de 5 guardias mensuales, de las que 2 serán en festivo.

El residente no podrá realizar más de 2 guardias de festivo “doble” del tipo 25 de Diciembre ó 1 de Enero (que son pagadas doblemente).

6. SESIONES

Los residentes de Oftalmología están obligados a todas las sesiones clínicas generales del Servicio, las cuales se celebrarán en el mismo servicio o bien en alguna sala de reuniones del Hospital, lo cual se avisará con antelación.
Estas sesiones clínicas tendrán lugar los miércoles a las 8:00 horas y tendrán una duración de aproximadamente 30 a 45 minutos.

El tema de las sesiones clínicas puede ser:

* Sesiones sobre temas oftalmológicos de interés tanto desde el punto de vista clínico como terapeútico (actualizaciones).
* Sesiones bibliográficas.
* Sesiones sobre casos clínicos.
* Los residentes deberán exponer en sesión clínica su experiencia, lo realizado y aprendido a la vuelta de realizar una Rotación Externa.

También deberán asistir a las sesiones con los Tutores de la especialidad. En estas sesiones se podrán tratar y discutir temas diversos:
* Casos clínicos reales atendidos por los residentes o por adjuntos.
* Cuestiones que preocupen a los residentes.
* Cuestiones de interés propuestas por los Tutores.

Pueden plantearse también como una prolongación de las tutorías en conjunto con todos los residentes.

Todos los Residentes están obligados a asistir a las Sesiones Hospitalarias, las cuales se celebrarán una vez al mes, en concreto, actualmente los primeros miércoles de cada mes.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Consideramos importante que los residentes se tengan, además de una labor asistencial, otra de investigación y desarrollo del método científico por lo que los residentes de Oftalmología deben incorporarse a las líneas de producción científica que se puedan realizar en la Unidad, colaborando con los Adjuntos en lo necesario para llevar a buen fin el trabajo. Puede tratarse de Ensayos Clínicos Multicéntricos en los que nuestro servicio esté colaborando o bien estudios o ensayos realizados dentro de nuestro servicio. Lo más lógico sería que el Residente que colaborara en el ensayo o estudio fuera estuviera rotando en la Unidad relacionada con el tema del ensayo, aunque también podrán colaborar los demás en función del interés de los Residentes y las necesidades del Servicio según la magnitud del ensayo.

Por otra parte los Residentes deben de tener un mínimo de Comunicaciones en Congresos y de Publicaciones al final de la Residencia. Es más tendrá prioridad en cuanto a asistencia a congresos aquel residente que presente algún tipo de trabajo en dicho congreso.

Podríamos establecer un mínimo de 8 comunicaciones en congresos ya sea a nivel de Comunidad o Nacional y ya sea en panel u oral. En cuanto a las Publicaciones podríamos establecer un mínimo de participación y colaboración en 3 publicaciones.

8. EVALUACIÓN

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el RD 183/2008 y la resolución de 3 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. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final). En el Anexo I adjuntamos las hojas y los modelos de informes de evaluación.

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado ó libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

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

Por último la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

De acuerdo con el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Comités de Evaluación incluido en el Plan de Gestión de la Calidad de la Formación Especializada, la Comisión de Docencia constituye los Comités de Evaluación de cada una de las especialidades para el año 2013-14. Dichos Comités quedarán constituidos, además de por un representante de la Dirección, el Jefe de Estudios y un representante de la CC.AA., por un facultativo especialista de cada una de las Unidades y por el Tutor del Residente.

En nuestro Servicio este comité estará compuesto por:
Comité de Oftalmología: Dra. Dª Ana García Bernal, Dr. D. Ernesto Pereira Delgado y Dr. D. Jesús Hdez-Barahona Palma.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado ó libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones ó gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente.

Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.

A continuación incluyo una copia de la entrevista tipo que se realiza trimestralmente:

Objetivos Conseguidos

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en bueas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas mas enriquecedoras para la formación

Detallar

Objetivos que faltan por conseguir

Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

. SESIONES PRESENTADAS

Título **Tipo**

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. Revisión del libro del residente

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

Descargar libro del residente

(OFTALMOLOGÍA)

6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones

8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

EVALUACION ANUAL:

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LEF) de esa anualidad por parte del tutor. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras.

Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0,5 a +0,5 puntos. Ver Hoja de Evaluación y criterios a continuación:

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD **INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL TUTOR**

APELLIDOS Y NOMBRE				DNI/PASAPORTE:	
COMISIÓN DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRIT					
TITULACIÓN		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA	
TUTOR					

VACACIONES REGLAMENTARIAS	
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DE CONTRATO	

Cuando la suma de los períodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuper

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (meses)	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
		LIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES (SUMA PONDERA			

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

TIPO / NIVEL	DENOMINACIÓN / REFERENC	CANTIDAD	PUNTUACIÓN	CALIFICACIÓN
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
,,,,,,,,,,,,,			0	
:ALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Máximo 1 punt				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR (De 1 a 10 según criterios revés de esta hoja)	

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE [(Ax0,65) + (Cx0,25)] + B (máx. 1 punto)	

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TUTOR:

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del período 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 aparatado 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 a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{ÚMERO DE MESES total de las rotaciones que se evalúan ese a}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) 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
Autonómico	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (>= 10 horas)	Ponente curso/taller (>=2 horas)	Ponente Sesiones clínicas acreditadas	Participación en proyectos de investigación
0,02	0,2	0,01	0,05

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%);

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

Cuando la suma de los períodos 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 período de sus pensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación

EVALUACION FINAL:

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

A continuación pasamos a enumerar la bibliografía recomendada al residente en función del año de residencia:

Residente de Primer Año:

A criterio de los tutores los libros básicos de consulta para los residentes son:

"Oftalmología Clínica" 6 edición, escrito por Kanski Editorial: Elsevier (2009) Idioma: español ISBN: 8481747580.

Colección de libros "Curso de ciencias básicas y clínicas" de la Academia Americana de Oftalmología. Edición 2008-2009.

Libros básicos recomendables:

- Libro de Fisiología Ocular Adler (2004) 10 ª edición. Editorial Elservier.

- Manual de refracción de la SEO año 2000
- La Refracción en el niño. J.C. Castiella, J.C. Pastor. Mc Graw-Hill- Interamericana. 1999
- Principios de óptica clínica. Academia Americana de oftalmología.
- Manual de urgencias oftalmológicas. Hill. 5ª Edición.
- Atlas de Oftalmología Spalton.

- Residente de Segundo Año:

Libros básicos recomendables :

- Uveítis . SEO.
- Ectasias corneales. SEO.
- Estrabismo. Academia Americana de Oftalmología.
- Estrabismos. Jose Perea. Año 2006
- Estado actual del tratamiento del estrabismo. Ponencia oficial de la SEO 2012.
- Distrofias y degeneraciones corneales. Atlas y texto. Rafael I. Barraquer. Ed Expasis. 2004
- Cirugía del Cristalino (Vol 1 y 2). Ramon Lorente y Javier Mendicute. Ponencia oficial de la SEO 2008.
- Retina . Academia Americana de Oftalmología.
- Retina. Ryan
- Degeneraciones retinianas periféricas. Corcóstegui.
- Tomografía de Coherencia Óptica. Ponencia de la SEO del año 2011. F.J. Muñoz Negrete, Gema Rebolleda Fernandez, Manuel Diaz Llopis.

- Residente de Tercer Año:

- Requisitos de oftalmología de Glaucoma.
- Guía de la Sociedad Europea de Glaucoma.
- Diagnóstico y tratamiento del Glaucoma de angulo abierto. Julian garcía Sánchez. Ponencia oficial de la SEO 2013.
- Retinopatía Diabética. José Cunha-Vaz. Ponencia oficial de la SEO año 2006.

- Residentes de Cuarto año:

- Neuroftalmología. Academia Americana de Oftalmología
- En busca de la excelencia en la cirugía de la catarata. Jorge Alió.
- Cirugía plástica al alcance del oftalmólogo. SEO
- Orbita. Academia Americana de Oftalmología.
- Guías de práctica clínica de la SERV (Sociedad Española de Retina y Vitreo).
- Patología y cirugía de la Mácula (Vol. 1 y 2) Felix Armada Maresca. Ponencia oficial de la SEO año 2010.

- Revistas recomendables:

  * Archivos de la Sociedad Española de Oftalmologia.
  * Studium Ophthalmologicum.
  * Patología Macular.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDARD DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	**COMPETENCIAS A ADQUIRIR** "El residente al final de su periodo de formación será capaz de ……".			**ESCENARIO DE APRENDIZAJE**	**RESPONSABLE DOCENTE**	**METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN**	**NIVEL DE SUPERVISIÓN**
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

11. OTROS

Los residentes deben realizar las actividades Formativas del Plan Transversal Común. Estas son:

Programación del PCCEIR

1 - Bioética y profesionalismo.

2 - Comunicación asistencial y trabajo en equipo.

3 - Metodología de la investigación.

4 - Asistencia basada en la evidencia y calidad.

5 - Soporte Vital Avanzado

6 - Protección Radiológica

ANEXO I

Informe de evaluación de rotación

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	**GRADO DE CUMPLIMIENTO** Total/Parcial/No conseguido

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	**CALIFICACIÓN**	**NA**
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)		
B. ACTITUDES	**CALIFICACIÓN**	**NA**
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)		

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En_____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN

Fdo:_____

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN[1,2]

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

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

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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

Informe de evaluación anual del tutor

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B (máx. 1 punto)	

Fecha y firma del TUTOR	

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

A. ROTACIONES[4, 5]:
La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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

[4] Se calificará como rotación la formación teórico práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.
[5] La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.
[6] Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):

-

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor[7]. 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 (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 de 5.

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

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación[8] y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación[9]. 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, Servicios Sociales e Igualdad, 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 consideré 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[8] y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

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

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la 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.

[7] No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

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

[9] Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

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)

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

A. ROTACIONES:

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

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: **[(A X 70) + (C X 20)]/90 + B (máx. 1 punto)**

Fecha y firma del TUTOR	

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

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

A. ROTACIONES:

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

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

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

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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

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

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

Evaluación 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)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

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

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
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.

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

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

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

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:** **Fdo.:**
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo 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.