

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo <small>Servicio Andaluz de Salud</small>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE VALME (AGS SUR DE SEVILLA)	Anexo 7
		Fecha: 23/07/2024

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGIA

Unidad Docente de Oftalmología

Jefatura de Unidad Docente: Dr. Jesús Hernández-Barahona Palma

Tutores/as: Dr. Lorente Pascua, José; Dra. Andersen Pérez, Rosario, Dr Pereira Delgado, Ernesto

Aprobado en Comisión de Docencia con fecha 25/09/2024

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Oftalmología	4
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	6
2.3. Cartera de Servicios	7
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) OFTALMOLOGIA	9
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE OFTALMOLOGIA	10
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	10
4.2. Plan de rotaciones	11
4.3. Competencias específicas por rotación	12
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	17
4.5. Plan de rotaciones por Residente	18
5. GUARDIAS Y PROTOCOLO DE SUPERVISION	20
6. SESIONES	24
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	25
8. EVALUACIÓN	26
8.1. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD	26
8.2. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	34
8.3. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	36
8.4. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	38
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	42
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	43
11. OTROS	44

1. BIENVENIDA

1.1. Jefatura de la UGC Oftalmología

El Dr Jesús Hernández-Barahona Palma como director de la Unidad de Gestión Clínica de Oftalmología del Hospital de Valme quiere dar un cordial saludo 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 director 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. José Lorente Pascua , el Dr. Ernesto Pereira Delgado y la Dra. Rosario Andersen Pérez 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. 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. Deseamos que disfrutéis de la experiencia que se os ofrece y esperamos seáis capaces de aprovecharla al máximo

2. LA UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

El Servicio de Oftalmología del Hospital de Valme nace con el Hospital hace ya más de 50 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. D^a Ana García Bernal desde hace más de 10 años.

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 450.000 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.
- Hospital Muñoz Carriñanos
- CPE de Morón de la Frontera.
- CPE de Dos Hermanas.
- CEP de Alcalá de Guadaíra
- HAR Utrera (centro asociado)
- HAR Lebrija (centro asociado)
- CARE Los Alcores

Dentro de estos centros se presentan las siguientes áreas:

- Área Administrativa: dentro del propio Servicio de Oftalmología en la planta -1, en su entrada por la fachada posterior del hospital.

- Área de Consultas:
 - Hospital de Valme: El Servicio dispone de 8 consultas externas de diferentes subespecialidades, 5 consultas de pruebas o técnicas y una consulta de Urgencias. La sala de espera de estas consultas se encuentra en la entrada a las mismas por la parte posterior del Hospital.
Igualmente, en consultas externas del H. de Valme de forma especializada, disponemos de una sala limpia con las condiciones adecuadas para la aplicación 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.
 - Centro de Alta Resolución Mairena del Alcor: 3 consultas semanales (lunes, martes y jueves).
- Área de Hospitalización: No dispone de un área específica asignada a nuestra Unidad. Los ingresos de adultos son limitados a patología de urgencias, queratoplastias y Pediatría.
- Área Quirófanos: Los quirófanos están ubicados tanto en el mismo Hospital de Valme como en el Hospital del Tomillar como en el Hospital Muñoz Carriñanos.
 - El Hospital de Valme dispone de un quirófano para la UGC de Oftalmología situado en la 2ª planta del mismo. Este quirófano funciona diariamente de la siguiente manera:
 - 3 quirófanos semanales de cirugía retiniana (normalmente lunes, martes y viernes).
 - 1 quirófano de Glaucoma.
 - 1 quirófano para patología pediátrica (estrabismo principalmente) alternando con patología palpebral

- 1 quirófano 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 Alcalá de Guadaíra, dispone de un quirófano 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 patología de Vía Lagrimal y oculoplastia. Asimismo, se realizan 3 quirófanos de cataratas por la tarde, habitualmente el lunes, martes y jueves
 - Por último, en el Hospital Muñoz Carriñanos, se realizan 4 quirófanos de cataratas semanales en horario de mañana.
- Otros centros: el área se compone de dos centros más dependientes en la gestión del área Sur de Sevilla con personal y población propia:
 - HAR Utrera: cuenta con una dotación de 4 oftalmólogos, con 2 consultas y 1 quirófano diario de mañana y uno de tarde
 - HAR Lebrija: cuenta con una dotación propia de 2 oftalmólogos, con una consulta diaria y quirófanos 3 veces a la semana

2.2. Organización jerárquica y funcional

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

- Directora de la UGC Oftalmología: Dr. Jesús Hernández-Barahona Palma
- Tutores de Residentes: Dra. Rosario Andersen Pérez, Dr. José Lorente Pascua, Dr Ernesto Pereira Delgado
- Facultativos Especialistas de Área en H.U. Ntra Sra de Valme:
 - Dra. Rosario Andersen Pérez
 - Dr. José Lorente Pascua
 - Dra. Ana María García Bernal
 - Dr. Juan Carlos Guerrero Jurado.
 - Dra. Concepción Osuna Malo de Molina.
 - Dra. Julia Jordano Almoguera
 - Dr. Ernesto Pereira Delgado.
 - Dr. Guillermo Silva.
 - Dra. Ana Isabel Sánchez Jiménez.

- Dra. María Barrios Román
- Dr. Pablo Guerra Algaba
- Dra. María Arroyo Lizondo
- Dra. Carmen Martin Rodríguez
- Dr. Francisco Rosales
- Dr. Aitor Castilla Lázpita
- Rosa María Merino Jiménez
- Dr. Alberto Meca Requejo
- Dr. Mariano Hernández-Barahona Campos
- Dra. Lucia Moreno Castro
- Facultativos en HAR Utrera:
 - Silvia Gómez García
 - Aurora Castell del Estad
 - Jorge Sánchez Rodas
 - Beatriz Marcuello Melendo
- Facultativos en HAR Lebrija
 - Israel Coronilla de Luis
 - Guillermo Barriga Doy
- Personal de Enfermería (consultas externas H.U. Valme): 5 enfermeras, 4 auxiliares
- Personal de enfermería otros centros: 2 enfermeros, 8 auxiliares
- Personal de Enfermería de quirófano (Valme): 2 enfermeras, 1 auxiliares Auxiliar
- Personal de Enfermería de quirófano (Hospital Militar): 2 enfermeras, 1 auxiliares Auxiliar
- Personal de Enfermería de quirófano (Hospital Tomillar): 2 enfermeras, 1 auxiliares Auxiliar
- Personal de Enfermería de quirófano (Utrera): 2 enfermeras, 1 auxiliares Auxiliar
- Personal de Enfermería de quirófano (Lebrija): 2 enfermeras, 1 auxiliares Auxiliar
- Administrativo Valme: 2
- Administrativo (otros): 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. Francisco Rosales. En esta unidad se realizan consultas especializadas de Queratoplastia Penetrante y Lamelar.
- **Unidad de Retina Médica y quirúrgica**. Dra. Andersen Pérez, Dr. Guillermo Silva, Dr. Ernesto Pereira, Dr. José Lorente, Dr. Pablo Guerra y Dr. Meca Cada Facultativo dispone de 2-3 días semanales de consulta y 1-2 días de quirófano. Además, disponemos de 2 consultas mensuales para la realización de Angiografía Fluoresceínica, 1 consulta de laser y 3 consultas semanales monográficas de acto único
- **Unidad de Glaucoma**: Dr. Jesús Hernández-Barahona Palma, Dra Lucia Moreno Castro, Dr Mariano Hernandez-Barahona Campos y Dra. Carmen Martín Rodríguez. Habitualmente se realizan 5-6 consultas semanales y un día de quirófano donde se realiza todo tipo de cirugías de glaucoma incluidos MIGS.
- **Unidad Neuroftalmología**: Dr. José Lorente Pascua, consulta semanal más una consulta conjunta con Neurología una vez al mes
- **Unidad Uveítis**: Dra. Rosario Andersen una consulta semanal y con reumatólogo Dr. Sergio Rodríguez consulta quincenal
- **Unidad de Oftalmología General**: , Dra. Julia Jordano Almoguera, Dra. Concepción Osuna Malo de Molina, Dra. Rosa Merino Jimenez, Dr. Alberto Meca Requejo, el resto de los médicos del servicio colaboran en consultas externas en CPE. Estas consultas pueden llevarse a cabo tanto en las consultas externas de Hospital como en los distintos Centro Periféricos de Especialidades (CPE) de Morón, Dos Hermanas, Alcalá de Guadaira o Mairena del Alcor.
- **Unidad de Oftalmología Pediátrica**: Dra. María Arroyo, Dra. María barrios Román, con consultas externas en el Hospital 4 días a la semana y un día de quirófano (jueves).
- **Unidad de anejos (Vías lagrimales), Órbita y Oculoplastia**: Dr. Juan Carlos Guerrero, Dra. Ana Isabel Sánchez y Dr. Castilla Lázpita. 3 consultas semanales más 2 quirófanos semanales.

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:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498>

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/acreditacion/UnidadesDocentes/legislacion/programasVigor/docs/Oftalmologia.pdf>

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

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

Al final de su programa de formación, el residente deberá:

- Adquirir unos sólidos conocimientos de las ciencias básicas en su aplicación a la Oftalmología.
- Utilizar de forma correcta los diferentes métodos de exploración ocular.
- Diagnosticar, establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto a todas las enfermedades oculares más habituales.
- Reconocer las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.
- Desarrollar criterios con relación a la indicación de las intervenciones quirúrgicas.
- Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas oculares.
- Presentar información, tanto científica como clínica, a los profesionales, a los alumnos, a los pacientes, de forma sucinta, clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita.
- Analizar críticamente cualquier información científica o clínica que esté relacionada con la Oftalmología.
- Diseñar y ejecutar una labor de investigación, ya sea clínica o de laboratorio.
- Estudiar los métodos de gestión necesarios para conseguir la máxima eficiencia, efectividad y eficacia en la toma de decisión.

Asimismo, los residentes realizarán las actividades del plan de formación en competencias transversales en cumplimiento del Decreto 62/2018, de 6 de marzo y Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, organizados por la Consejería de Salud. A saber:

- Bioética y profesionalismo.
- Comunicación asistencial y trabajo en equipo.
- Metodología de la investigación.

- Asistencia basada en la evidencia y calidad.
- Soporte Vital Intermedio/Avanzado (sólo para MIR y EIR).
- Protección Radiológica

4.2. Plan de rotaciones

El plan de rotación por años y meses será en este orden, aunque podrá ser modificado si hay factores externos que lo aconsejen. El orden será modificado dentro de cada año para que los residentes no coincidan entre sí en las diferentes secciones según el calendario mostrado más abajo:

- Primer año:
 - Oftalmología General y Urgencias 11 meses:
 - **Junio-Septiembre:** El residente realizará todas las semanas 2 días en Urgencias acompañando a un adjunto o residente mayor. Irá otros dos días a los CPE rotando entre los mismos de forma mensual acompañado de un adjunto. Se deja un día libre a la semana para salientes o quirófanos. Los residentes no coincidirán en el mismo sitio el mismo día siempre que haya disponibilidad.
 - **Octubre-Febrero:** Se ubicará 2 días semanales en Urgencias, realizando la atención de esta, teniendo a un adjunto liberado como responsable directo para supervisión presencial. Irá otros dos días a los CPE rotando entre los mismos de forma mensual acompañado de un adjunto. Se deja un día libre a la semana para salientes o quirófanos.
 - **Marzo-Mayo:** Dos días a la semana irá al CPE de Dos Hermanas o Alcalá de Guadaira con una pequeña consulta propia de PAP a partir de Julio con supervisión presencial directa. Asimismo, realizará un día la atención de Urgencias, teniendo a un adjunto liberado como responsable directo para supervisión. Se dejan dos días libres para quirófano o salientes.
 - Permiso para participación en el curso de Oftalmología Ramón Castroviejo: 1 mes
- Segundo año:
 - Cornea y polo anterior: 3 meses
 - Retina médica y uveítis: 3 meses
 - Glaucoma y Neurooftalmología: 3 meses

- Estrabismo y oftalmología pediátrica: 3 meses
- Tercer año:
 - Estrabismo y oftalmología pediátrica: 2 meses
 - Vías y anejos, órbita y oculoplastia: 5 meses
 - Glaucoma: 4 meses
 - Cornea y polo anterior: 1 mes
- Cuarto año:
 - Cornea y polo anterior: 3 meses
 - Retina quirúrgica: 4 meses
 - Rotatorio externo: 3 meses
 - Rotatorio libre según criterio del residente : 2 meses

4.3. Competencias específicas por rotación

Oftalmología General,

- Debe tener los siguientes conocimientos teóricos:
 - Morfología y fisiología de todas las estructuras del órgano de la visión.
 - Embriología:
 - Globo ocular: Cornea; Esclerótica; Iris; Cuerpo ciliar; Coroides: Retina: Vítreo: Papila óptica.
 - Anejos: Conjuntiva: Párpados; Aparato lagrimal secretor y excretor; Musculatura ocular intrínseca y extrínseca; Órbita.
 - Vías y centros ópticos: Nervio óptico. Quiasma óptico. Cintillas ópticas. Radiaciones ópticas: Corteza occipital; Centros ópticos del SNC. Inervación ocular.
 - El fenómeno de la refracción y sus aplicaciones en la función visual:
 - Principios de la refracción. Óptica general.
 - Refracción ocular: Óptica fisiológica.
 - Farmacología ocular.
 - Inmunología y Oftalmología.
 - Microbiología oftalmológica.
 - Anatomía patológica ocular.
 - El ojo como sistema óptico
 - Fundamentos de óptica: dispersión, refracción de la luz, tipos de lentes y su fundamento físico.

- Semiología general de las alteraciones de la refracción del ojo: Hipermetropía; Miopía; Astigmatismo;
 - Defectos ópticos binoculares: Anisometropía. Aniseiconía.
 - La acomodación y sus alteraciones: Presbicia
- Debe desarrollar las siguientes habilidades de exploración, diagnóstico y terapéuticos.
 - Lámpara de hendidura y biomicroscopía indirecta. Biomicroscopía de polo anterior
 - Anamnesis en Oftalmología.
 - Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca.
 - Exploración de la agudeza visual angular y morfoscópica, visión de contraste. .
 - Gonioscopia.
 - Estudio de la presión intraocular. Tonometría.
 - Oftalmoscopia directa. Oftalmoscopia indirecta. Biomicroscopía con lentes auxiliares con y sin contacto.
 - El campo visual cinético y estático. Campimetría automática.
 - Exploración del sistema lagrimal.
 - Determinación subjetiva de la refracción en la visión lejana.
 - Determinación subjetiva de la refracción en la visión próxima.

Urgencias en Oftalmología, el residente al final de su rotación deberá:

- Diferenciar patología grave de banal
- Ser capaz de tratar de forma básica las afecciones de segmento anterior más frecuente en la urgencias (conjuntivitis, queratitis...)
- Tener conciencia de las patologías urgentes más frecuentes de retina y su manejo
- Ser capaz de conocer las limitaciones y los casos en los que pedir asistencia de subespecialidades
- Diagnosticar y tratar las uveítis en su primera visita a Urgencias
- Ser capaz de realizar una exploración básica con la lámpara de hendidura

Retina médica y uveítis, el residente al final de su rotación deberá:

- Conocer de forma detallada la anatomía del segmento posterior
- Saber los procesos fisiológicos que están detrás de la visión
- Adquirir pericia en la exploración del segmento posterior con lentes.
- Realizar e interpretar tomografías de coherencia óptica de segmento anterior

- Entendimiento de los procesos fisiopatológicos que subyacente detrás de las maculopatías
- Aprender el árbol diagnóstico terapéuticos de las patologías retinianas más frecuentes en retina médica:
 - Retinopatía diabética
 - Degeneración macular asociada a la edad
 - Trombosis retiniana
 - Membrana miópica
- Conocer los subtipos de uveítis y las diferencias en sus grupos diagnósticos
- Aprender el manejo de fármacos sistémicos para su tratamiento

Atención primaria, el residente al final de su rotación deberá:

- Conocer el funcionamiento del centro de salud
- Ser capaz de comprender las derivaciones más frecuentes
- Entender la problemática de la atención primaria y sus dificultades e la práctica clínica diaria en la atención del paciente Oftalmológico

Glaucoma y Neurooftalmología, el residente al final de su rotación deberá:

- Tener un conocimiento estrecho de la anatomía del ángulo y del cuerpo ciliar
- Aprendizaje de la vía visual a nivel de neurología, sus relaciones, funcionamiento y fisiopatología básica
- Realizar gonioscopia interpretando sus resultados
- Realización de OCT de papila y células ganglionares, interpretando sus resultados
- Ser capaz de conocer el árbol diagnóstico terapéutico del glaucoma
- Iniciar tratamiento en pacientes con glaucoma y reconocer la existencia de progresión
- Conocer los principales tipos de cirugías en glaucoma y sus indicaciones
- Interpretar campos visuales y ser capaz de diferenciar defectos glaucomatosos de neurooftalmológicos
- Conocer las patologías más frecuentes en neurooftalmología y su tratamiento
- Ser capaz de realizar diagnóstico diferencial razonado en patología pupilar
- Ser capaz de realizar diagnóstico diferencial razonado en alteraciones adquiridas de la movilidad ocular
- Ser capaz de realizar diagnóstico diferencial razonado en neuropatías

Cornea y Polo anterior, el residente al final de su rotación deberá:

- Conocer de forma detallada las estructuras del segmento anterior del ojo
- Aprendizaje de la fisiología y la fisiopatología básica corneal
- Realización de Pentacam y OCT de segmento anterior e interpretar sus resultados
- Realización de biometría e interpretación de esta
- Manejo y tratamiento de las patologías de segmento anterior más frecuentes:
- Queratitis herpéticas
- Ojo seco
- Queratocono
- Distrofia de Fuchs
- Saber las indicaciones de los trasplantes, sus distintos tipos y procedimientos.

Estrabismo y oftalmología pediátrica, el residente al final de su rotación deberá

- Conocer la patología básica en estrabismo y sus tipos
- Realizar la exploración muscular extraocular avanzada dirigida según los casos y la estereopsia
- Ser capaz de realizar graduación infantil en casos complejos y ser capaz de graduar prismas
- Distinguir las alteraciones congénitas oculares más comunes y su diagnóstico
- Manejar el árbol diagnóstico terapéutico del estrabismo y sus indicaciones quirúrgicas
- Haber realizado cirugía sobre al menos 5 músculos extraoculares como primer cirujano
- Haber asistido al menos 15 cirugías como ayudante en estrabismo
- Conocer y realizar la inyección de botox en músculos extraoculares al menos 5 veces

Vías y anejos, órbita y oculoplastia, el residente al final de su rotación deberá:

- Realizar la exploración especializada en consulta (exoftalmometría, canalización de vía, etc.)
- Conocer y valorar TAC orbitario y sus hallazgos
- Conocer las patologías orbitarias más frecuentes y su tratamiento
- Comprender las técnicas quirúrgicas más frecuentes en oculoplastia y sus indicaciones
- Asistir al menos 10 dacriocistorrinostomias y realizar al menos 2 como cirujano principal
- Asistir como ayudante al menos a 2 intervenciones de enucleación o/y evisceración y realizar 1 como primer ayudante.
- Asistir como ayudante al menos a 20 intervenciones de cirugía palpebral y realizar 3 como primer cirujano

Retina quirúrgica, el residente al final de su rotación deberá:

- Tener un conocimiento exhaustivo de la patología médica y su tratamiento.
- Realizar el tratamiento de pacientes con DMAE
- Dirigir el tratamiento de pacientes con EMD
- Haber realizado asistencia como ayudante a un mínimo de 30 procedimientos quirúrgicos específicos asistido por un especialista.
- Haber realizado como primer cirujano al menos 5 cirugías de vítreo y retina).
- Realizar un número de fotocoagulaciones superior a 20.
- Ser capaz de la realización e interpretación de angiografías.

Glaucoma, segunda rotación, el residente al final de su rotación deberá:

- Haber adquirido un conocimiento exhaustivo del árbol diagnóstico terapéutico del glaucoma
- Conocer y manejar con soltura los fármacos comerciales y combinaciones disponibles en el mercado para su tratamiento.
- Saber identificar pacientes con necesidad de cirugía y el tipo de cirugía más adecuada según el tipo particular de cada paciente.
- Llevar a cabo la asistencia al menos en 15 cirugías de glaucoma y al menos 5 con primer cirujano
- Haber realizado cirugía combinada de glaucoma y catarata, 5 como ayudante y 1 como primer cirujano.

Cornea y polo anterior, segunda rotación, el residente al final de su rotación deberá:

- Tener conocimiento del árbol diagnóstico terapéutico del queratocono
- Haber realizado el tratamiento de infecciones corneales complicadas
- Haber llevado a cabo la realización de al menos 5 queratoplastia lamelar como ayudante y 1 como cirujano principal
- Conocer y manejar el tratamiento de la queratopatía de fuchs
- Conocer el tratamiento del ojo seco y su escalón terapéutico

Cataratas: independientemente de los objetivos específicos en cada una de sus rotaciones, el residente durante todo el periodo de formación deberá ir avanzando en el control y realización de la cirugía de cataratas mediante facoemulsificación e implante de lente intraocular. De esa forma, al final de su periodo deberá:

- Haber realizado al menos 50 cirugías como primer cirujano

- Haber realizado al menos 10 cirugías en casos de catarata compleja.
- Si es posible, haber realizado al menos 1 cirugía de catarata extracapsular.

4.4. Rotaciones externas

Para la superación del periodo de formación, no es obligatorio la rotación en ningún centro externo, no obstante, se recomienda la rotación en centros con las siguientes unidades:

- Tumores coroideos y retinianos
- Patología neonatal y del niño < de 3 años
- Cirugía refractiva en centro privado

Se recomendará y impulsará la rotación en centros internacionales de alto nivel durante el periodo de formación.

4.5 Organización de las rotaciones por residente

Cada residente tendrá su propio calendario de rotaciones personalizado para optimizar el espacio y el aprendizaje. Será:

Residente 1:

	A1	A2	A3	A4
Junio	General	Cornea	Estrabismo	Cornea
Julio	General	Cornea	Estrabismo	Cornea
Agosto	General	Cornea	Vías/parpados	Cornea
Septiembre	General	Retina	Vías/parpados	Retina
Octubre	General	Retina	Vías/parpados	Retina
Noviembre	General	Retina	Vías/parpados	Retina
Diciembre	MFyC	Glaucoma	Vías/parpados	Retina
Enero	MFyC	Glaucoma	Glaucoma	Libre/Ext
Febrero	Castroviejo	Glaucoma	Glaucoma	Libre/Ext
Marzo	General	Estrabismo	Glaucoma	Libre/Ext
Abril	General	Estrabismo	Glaucoma	Libre/Ext
Mayo	General	Estrabismo	Cornea	Libre/Ext

Residente 2:

	A1	A2	A3	A4
Junio	General	Retina	Vías/parpados	Retina
Julio	General	Retina	Vías/parpados	Retina
Agosto	General	Retina	Estrabismo	Retina
Septiembre	General	Glaucoma	Estrabismo	Glaucoma
Octubre	MFyC	Glaucoma	Estrabismo	Glaucoma
Noviembre	MFyC	Glaucoma	Estrabismo	Glaucoma
Diciembre	General	Cornea	Estrabismo	Glaucoma
Enero	General	Cornea	Cornea	Libre/Ext
Febrero	Castroviejo	Cornea	Cornea	Libre/Ext
Marzo	General	Vías/parpados	Cornea	Libre/Ext
Abril	General	Vías/parpados	Cornea	Libre/Ext
Mayo	General	Vías/parpados	Retina	Libre/Ext

Residente 3:

	A1	A2	A3	A4
Junio	MFyC	Glaucoma	Estrabismo	Glaucoma
Julio	MFyC	Glaucoma	Estrabismo	Glaucoma
Agosto	General	Glaucoma	Vías/parpados	Glaucoma
Septiembre	General	Cornea	Vías/parpados	Cornea
Octubre	General	Cornea	Vías/parpados	Cornea
Noviembre	General	Cornea	Vías/parpados	Cornea
Diciembre	General	Retina	Vías/parpados	Cornea
Enero	General	Retina	Retina	Libre/Ext
Febrero	Castroviejo	Retina	Retina	Libre/Ext
Marzo	General	Estrabismo	Retina	Libre/Ext
Abril	General	Estrabismo	Retina	Libre/Ext
Mayo	General	Estrabismo	Glaucoma	Libre/Ext

1. Guardias y protocolo de supervisión de la unidad.

El REAL DECRETO 183/2008 en su artículo 15, insta a la asunción progresiva de responsabilidades del residente en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista (punto 1).

También desarrolla que los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o la unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación (punto 2).

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente podrá recurrir o consultar a los profesionales cuando lo considere necesario (punto 4).

Las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realicen los residentes en áreas asistenciales significativas (punto 5).

Niveles de responsabilidad

- Nivel I de Responsabilidad (GRADO DE RESPONSABILIDAD MÍNIMO): El residente ve las técnicas y procedimientos llevados a cabo por el Facultativo Oftalmólogo. No actúa directamente.
- Nivel II de Responsabilidad (GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIA): El residente realiza diagnósticos, tratamientos, técnicas y procedimientos siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.
- Nivel III de Responsabilidad (GRADO DE RESPONSABILIDAD MÁXIMO): El residente puede realizar las técnicas, diagnósticos y procedimientos sin necesidad de supervisión directa, pero disponiendo SIEMPRE de esa posibilidad cuando lo considere oportuno. La supervisión puede realizarse con posterioridad.

Protocolo

El protocolo de supervisión de los residentes de Oftalmología de manera general consta de las siguientes consideraciones:

Actividad programada consultas.

La supervisión será llevada a cabo por los oftalmólogos adjuntos adscritos a la subespecialidad donde esté rotando el residente, con una ratio residente: facultativo 1:1. El residente llevará a cabo las actividades de consulta o bien directamente bajo la supervisión del facultativo responsable o bien con la posibilidad de supervisión posterior según la experiencia del residente.

Actividad guardia.

La supervisión durante la guardia será realizada de forma presencial por los oftalmólogos adjuntos que se hallen presentes en el centro de tarde en el caso de los residentes de primer año.

A partir del primer año, la supervisión se realizará de forma telemática por el facultativo adjunto de guardia localizada, pasando la supervisión a ser presencial en los casos que así se requieran.

El residente se incorporará a la guardia una vez finalizada su actividad programada sin límite de horarios.

El residente llevará consigo el buscapersonas activo, contestando y decidiendo según su nivel de responsabilidad las llamadas de otros facultativos de especialidad o bien del área de Urgencias.

Área quirúrgica.

La supervisión será presencial en TODOS los casos con un ratio residente: facultativo de 1:1 salvo en el quirófano ambulatorio, que podrá ser llevado a cabo por un residente de 3º y 4º año de manera autónoma, pero con la posibilidad de supervisión de un facultativo en caso necesario.

Es resto de la actividad quirúrgica se subdividirá en:

- **Cataratas:** el residente comenzará a realizar los primeros pasos de la cirugía en su primer año hasta ser capaz de llevarla a cabo y completarla según su evolución y capacidades personales. Siempre se encontrará bajo la supervisión directa de un facultativo adscrito a ese quirófano a pesar de que sea autónomo en la cirugía.
- **Quirófanos de subespecialidad:** el residente llevará a cabo procedimientos de quirófanos de subespecialidad (párpados, retina, glaucoma, cornea y estrabismo) bajo la supervisión directa siempre de al menos 1 facultativo asignado a ese quirófano, siendo de forma habitual 2 facultativos. El residente siempre se encontrará bajo la supervisión de un facultativo especialista.

En función del año de residencia, la supervisión seguirá los siguientes parámetros:

Residente de primer año

El residente de primer año de oftalmología estará en todo momento supervisado por el médico especialista de forma directa y presencial. Seguirá la curva de aprendizaje establecida por nuestro servicio.

En consultas tendrá el GRADO DE RESPONSABILIDAD MÍNIMO al principio, obteniendo un GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIO según adquiera capacidades, siendo el mismo procedimiento el aplicado en el área quirúrgica.

Siempre será directamente supervisado en las guardias por un facultativo de forma directa.

Residentes de 2º año

Los residentes de segundo año de residencia tendrán un GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIO, lo que supone que pasarán consulta programada y realizarán procedimientos en área quirúrgica, pero estarán SIEMPRE supervisados por el adjunto.

Podrán realizar procedimientos en el quirófano ambulatorio de cirugía menor, siendo supervisados por un residente de 3º o 4º año y con la posibilidad de supervisión de un facultativo en caso necesario

En el horario de guardias, la supervisión se realizará de forma telemática por el facultativo adjunto de guardia localizada, pasando la supervisión a ser presencial en los casos que así se requieran.

Residentes de 3º año

Los residentes de tercer año de residencia tendrán un GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIO, lo que supone que pasarán consulta y realizarán procedimientos en área quirúrgica, pero estarán SIEMPRE supervisados por el adjunto.

Podrán realizar procedimientos en el quirófano ambulatorio de cirugía menor, teniendo un GRADO DE RESPONSABILIDAD MÁXIMO y con la posibilidad de supervisión de un facultativo en caso necesario

En el horario de guardias, la supervisión se realizará de forma telemática por el facultativo adjunto de guardia localizada, pasando la supervisión a ser presencial en los casos que así se requieran.

Residentes de 4º año

El residente en su último año de formación podrá realizar actividad de consulta de Oftalmología General y de subespecialidad de forma autónoma sin supervisión directa, disponiendo del adjunto cuando lo considere oportuno, pudiendo consultar a posteriori en caso de duda, asumiendo un GRADO DE RESPONSABILIDAD MÁXIMO

En área quirúrgica, tendrán un GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIO, lo que supone que realizarán procedimientos en área quirúrgica, pero estarán SIEMPRE supervisados por el adjunto. La excepción sería el quirófano ambulatorio de cirugía menor, asumiendo un GRADO DE RESPONSABILIDAD MÁXIMA y con la posibilidad de supervisión de un facultativo en caso necesario.

En el horario de guardias, la supervisión se realizará de forma telemática por el facultativo adjunto de guardia localizada, pasando la supervisión a ser presencial en los casos que así se requieran.

Guardias

Durante el primer año de residencia, se distribuirá de la siguiente manera:

- Los primeros 6 meses, llevará a cabo máximo 3 guardias al mes en Urgencias Generales, complementando el resto con tardes de Oftalmología, siendo obligatorio realizar al menos 1 al mes.
- Los siguientes 6 meses, realizará guardias en Urgencias según necesidades y el resto se realizarán en formato tardes en oftalmología

A partir del primer año y hasta que finalice su periodo de formación, el residente realizará cinco guardias en oftalmología no pudiendo en ningún caso superar ese número. De ellas, al menos una será de 24 horas de fin de semana no pudiendo realizar más de 2 al mes de estas. No se podrán realizar menos de 5 guardias, salvo periodo vacacional en ese mes.

6. SESIONES

Se realizarán sesiones clínicas del servicio programadas una vez a la semana de ocho a nueve de la mañana.

Las sesiones serán acreditadas y de obligada asistencia. Se realizará habitualmente en el aula del área de formación. Cada residente realizará un mínimo de dos sesiones clínicas al año cuyo calendario será programado a principios de septiembre. La temática de las sesiones será libre por lo que el residente podrá elegir tema a criterio propio, siendo asistido por el tutor en su desarrollo y preparación.

Asimismo, se realizarán sesiones interhospitalarias los miércoles, siendo su asistencia obligatoria para los residentes.

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.

El residente deberá llevar a cabo al menos 1 trabajo de investigación con recogida de datos anualmente. Deberá presentar al menos dos comunicaciones, orales o en formato poster a congresos de carácter regional o nacional. Tendrá prioridad en cuanto a asistencia a congresos aquel residente que presente algún tipo de trabajo en dicho congreso.

A lo largo de la residencia, deberá realizar el diseño, preparación y publicación como primer autor de al menos un trabajo científico en revista indexada con asistencia de tutor o personal facultativo o al menos estar en proceso de publicación de este al terminar la residencia. Deberá colaborar en la publicación de al menos otros dos trabajos.

8. EVALUACIÓN

8.1. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD

OBJETIVO:

- Informar al residente de Oftalmología de todo el proceso formativo y aportar información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método y el ritmo.
- Evaluación formativa, sumativa y proactiva de todo el proceso de formación.
- Evaluación anual para calificar al residente al finalizar cada año del programa formativo.
- Evaluación final de la residencia para verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el periodo de residencia y calificar a los residentes para que accedan al título de especialista de Oftalmología.
- Evaluación de las estructuras docentes asistenciales o no, así como de los tutores.

LÍMITES:

- **De entrada:** residente que tras obtener una plaza vía examen EIR accede al SSPA con objeto de realizar la especialidad de Oftalmología en nuestra Unidad Docente.
- **De salida:** residente evaluado que ha seguido con su tutor el plan de formación para el desarrollo de determinadas competencias.

INPUTS Y OUTPUTS:

- Inputs:
 - Competencias del residente de Oftalmología.
 - Programa oficial de Oftalmología y GIFT de la Unidad.
 - PIF del residente.
 - Hojas de evaluación de las rotaciones.
 - Informe de entrevistas periódicas estructuradas entre tutor y residente (en www.portaleir.es).
 - Libro del residente.
- Outputs:
 - Informes de la entrevista estructurada tutor-residente (en www.portaleir.es).
 - PIF con mejoras, recomendaciones, etc.
 - Criterios de evaluación del Comité de Evaluación.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DEL PROCESO:

1. Entrevista tutor-residente:

El tutor realizará una primera entrevista estructurada con el residente a su incorporación, estableciendo el PIF según su perfil. Tras esta primera entrevista, el residente cumplirá los objetivos descritos en este plan completando la parte reflexiva de la entrevista estructurada, al menos de manera trimestral. El tutor y el residente, en la celebración de las entrevistas que mantendrán con carácter trimestral, comentarán, completarán y validarán lo contemplado en la entrevista. Estas entrevistas se registrarán en el libro del residente, que será guardado en la plataforma www.portaleir.es. Esta entrevista tiene el objeto de identificar los puntos fuertes del proceso de formación individual, definir los elementos de mejora y plazos en los que se aplicarán durante el período siguiente de formación y quedará reflejado en el PIF. En el transcurso de la entrevista se comprobarán las evaluaciones obtenidas en las rotaciones y la cumplimentación del libro del residente.

Responsable: Tutor/Residente.

2. Evaluación de rotaciones:

Las realizarán los colaboradores docentes y tutores en cada rotación utilizando la Ficha de Evaluación de Rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con los colaboradores docentes. Para que las evaluaciones de los colaboradores docentes cuenten en la evaluación final del residente, ésta tendrá que ser validada por el tutor.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a la rotación el tutor habrá realizado la definición de objetivos para cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación. En la evaluación anual se comprobará el cumplimiento del plan de formación definido, utilizando todos los registros disponibles (libro del residente, hoja de asistencia a sesiones, etc.).

Responsable: Tutor/Colaborador Docente.

3. Análisis de libro del residente:

El tutor, de forma anual, junto con el Comité de Evaluación evaluará las actividades reflejadas en el libro del residente. Para ello dispone del Informe de Evaluación Anual del Tutor y de los Criterios de Evaluación Anual. El tutor previamente habrá analizado detalladamente y validado cada actividad reflejada en el libro del residente durante las entrevistas trimestrales con objeto de

verificar los datos obtenidos por otras fuentes (entrevista, fichas de rotaciones, observación, exámenes, etc.).

Responsable: Tutor.

4. Realización de la evaluación anual y calificación:

La evaluación anual de la FSE está regulada por el RD 183/2008 de 8 febrero. La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha introducido nuevas directrices al respecto a través de la resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de julio de 2018. También han sido introducidas modificaciones a través del *Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.*

El comité de evaluación, con el informe normalizado anual de evaluación elaborado por el tutor donde se refleja el análisis de todos los elementos anteriormente expuestos (fichas de rotaciones, libro del residente, entrevistas, etc.), realizará la evaluación del residente y cumplimentará la ficha de evaluación anual donde pondrá la calificación correspondiente que será enviada al Ministerio de Sanidad.

Responsable: Comité de Evaluación/Tutor.

5. Planificación de la recuperación:

El tutor, cuando proceda y con la conformidad del Comité de Evaluación, elaborará un documento donde se definan objetivos, cursos, conocimientos, habilidades, etc., que formen el conjunto de elementos de mejora para la formación del residente y subsane cualquier deficiencia encontrada. Este plan estará reflejado en el plan individual de formación del residente para el siguiente periodo.

Responsable: Tutor.

6. Registros de evaluación:

Corresponde al tutor y a la Jefatura Estudios la cumplimentación de los documentos legales necesarios para la realización de la evaluación anual. El residente rellenará la encuesta anónima de evaluación de la Unidad Docente y del Centro durante el período de la evaluación anual, así como la encuesta de satisfacción respecto de su formación.

Responsable: Comisión de Docencia.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN ANUAL:

- **POSITIVA:** Significa que el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate y que, por tanto, pasa al año siguiente de residencia o pasa a la evaluación de final de residencia. Requiere que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual a 5.
- **NEGATIVA:** Indica que el residente no ha 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:

- **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 residente deberá realizar en un periodo máximo de tres meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de *OBSERVACIONES* y en el PIF. La prórroga anual del contrato quedará supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación. Esto quiere decir que el residente seguirá en el año de formación que se encontraba cursando hasta que finalice el periodo de recuperación. La evaluación positiva implica el paso al siguiente año de residencia. 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 sea positivo.

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

- **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 *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, 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 año de residencia 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.

- **Negativa no susceptible de recuperación:** Una evaluación negativa puede ser no recuperable por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje en el que a juicio de los órganos docentes no haya posibilidad de alcanzar el mínimo exigible tras un periodo de recuperación (máximo 3 meses) solapado con el siguiente año de residencia.

En estos supuestos el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y a la Dirección Gerencia del centro. Esto se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de esta decisión y su resultado fuera positivo.

En todos los supuestos de evaluación anual anteriormente referidos (positiva y negativa A, B y C) cada Comité de Evaluación recogerá los acuerdos adoptados en un acta de la que quedará un ejemplar en los archivos de la Comisión de Docencia.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL:

El Comité de Evaluación decide la calificación del residente basándose en los resultados de las evaluaciones anuales (Anexo 4E). Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final siguiendo los criterios de 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.

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **Positiva:** cuando el residente haya adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente estará entre 5 y 7,5.
- **Positiva destacado:** cuando el residente domine el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y haya destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de la calificación será 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 residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación en los que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento, las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES:

La Comisión de Docencia dispondrá de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos e informará a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios. Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los anuncios.

Una vez efectuadas las evaluaciones anuales y finales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la Comisión de Docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su Presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la Secretaría de la Comisión de Docencia y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la Comisión de Docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES:

De conformidad con lo dispuesto en el *RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud*, disposición adicional quinta, cuando las evaluaciones anuales o la evaluación final sean negativas y el Comité de Evaluación considere que no procede recuperación y, por lo tanto, sólo quepa la extinción del contrato, los afectados podrán solicitar su revisión. También podrán solicitar la revisión de la evaluación final si es positiva, pero consideran que la calificación obtenida es desfavorable. Estas revisiones se realizarán mediante los siguientes procedimientos:

- **Revisión de la evaluación anual negativa:** Dentro de los diez días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor. Los miembros de la comisión formularán las preguntas que consideren convenientes y la calificación, que resultará definitiva, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros.

En el caso de que la comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de la revisión.

Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al Director Gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

- **Revisión de la evaluación final negativa:** En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, en el plazo de diez días desde su publicación, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de Oftalmología. Recibida la solicitud, la CNE fijará una fecha para la realización de una prueba dentro de los treinta días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta de sus miembros.

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 CNE estará obligada a notificar al interesado la fecha de la prueba con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

- **Revisión de la calificación de la evaluación final positiva:** En el supuesto de que la evaluación final sea positiva pero el interesado considere que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la CNE de Oftalmología, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento será el mismo que el previsto

para la primera prueba de la revisión de la evaluación final negativa. La decisión de la comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

.

8.2. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Entrevista trimestral estructurada

Tutor/a-Residente

(Para más información consulte la página www.portaleir.es)

1. ROTACIONES

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 buenas 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 más 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 la Guía o 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?

2. SESIONES PRESENTADAS

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...

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

7. Observaciones

8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

9.- Comentarios del/de la tutor/tutora:

8.3. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

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		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>

MEDIA (A)

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>

MEDIA (B)

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

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 interpersonal 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. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto 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.

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:

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

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 período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente sugerir la duración del período 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 con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación⁶.

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.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Libros

- Kanski's Clinical Ophthalmology. A systematic approach. 9 th Ed. Elsevier Health Sciences. London. 2019. Disponible en el servicio.
- American Academy of Ophthalmology. 2022-2023. Basic and Clinical Science Course, Sections 1 to 13. San Francisco, American Academy of Ophthalmology. 2023. Disponible en el servicio.
- Mannis MJ, Holland EJ. Cornea; Fundamentals, Diagnosis and Management. 4 th Ed. Philadelphia, Elsevier Inc., 2017.
- Schachat AP, Wilkinson CP, Hinton DR, Sadda SR, Wiedemann P. Ryan's Retina. Philadelphia, Elsevier Inc., 2018.
- Yanoff M, Duker JS. Oftalmología. 5ª Ed. Elsevier Health Sciences. London. 2019.
- Bagheri N, Wadja BN. Manual de Oftalmología del Wills Eye Hospital: diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en la consulta y en urgencias. 9ª Ed. Wolters Kluwer. 2022. Disponible en el servicio.
- Ruiz Moreno JM, Arias Barquet L. Sociedad Española de Retina Vítreo. Manual de retina SERV, 2ª Ed. Elsevier 2019.
- Nelson L. Oftalmología pediátrica: atlas a color y sinopsis de Oftalmología Clínica 2ª Ed. Wolters Kluwer Health. 2019

Páginas Web

- Página web sociedad española de oftalmología <https://www.ofthalmoseo.com/>
- Página web Thea <https://thea-academy.es/>

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Se adaptará la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especificarán las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo.

Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y será revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y será subido a Portaleir por el tutor con periodicidad anual.

En el plan individualizado se incluirán el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo los cursos de competencias transversales y las actividades formativas externas, las fechas de las entrevistas, etc.

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD

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