

Programa formativo del residente de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Costa del Sol

Unidad docente de ORL

Autores: Juan Miguel Palomeque Vera

Rafael Luis Tenor Serrano

Octubre 2024

Contenido

1. Bienvenida	4
2. El Hospital Universitario Costa del Sol	5
2.1 Historia del Hospital Universitario Costa del Sol	5
3. Unidad Docente de Otorrinolaringología	9
3.1 Breve historia del servicio de Otorrinolaringología	9
3.2 Estructura física	10
3.3 Organización jerárquica y funcional.....	12
3.4 Actividad asistencial.....	14
3.5 Cartera de servicios	16
3.5.1 Procedimientos en consultas externas y pruebas funcionales:	16
3.5.2 Procedimientos en quirófano (tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización):	16
3.5.3 Procedimientos urgentes.....	17
4. Programa formativo oficial de la especialidad en otorrinolaringología	18
5. Guía o itinerario formativo tipo del residente en Otorrinolaringología	18
5.1 Competencias a adquirir.....	19
5.2 Plan de rotaciones y competencias específicas por rotación.....	19
5.2.1 Rotaciones propias. Competencias específicas, objetivos y actividades	20
5.2.2 Rotaciones externas.....	35
5.2.3 Actividades por año de residencia.....	37
5.2.4 Cronograma/ruta formativa tipo.....	40
5.3 Sesiones clínicas	41
5.4 Cursos y otras actividades formativas.	43
5.4.1 Programa de Formación en Competencias Transversales	43
5.4.2 Programa de formación propio del Hospital Universitario Costa del Sol.....	44
5.4.3 Cursos propios de Otorrinolaringología	45
5.4.4 Laboratorio de fresado de hueso temporal	45
5.4.5 Explotación de recursos de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC).....	46
6. Protocolo de Actuación para Graduar la Supervisión de las Actividades de los Residentes durante su Periodo de Formación en el Hospital Universitario Costa del Sol	47
6.1 Introducción.....	47
Extracto del RD 183/2008 sobre la responsabilidad progresiva del residente.	47
6.2 Protocolo general de supervisión de residentes en el Hospital Universitario Costa del Sol. (Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009)	48

Responsabilidad progresiva del residente:	49
6.3 Protocolo de Supervisión Específico para Residentes de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Costa del Sol.....	50
6.3.1 Generalidades	50
6.3.2 Actividades de cada año de residencia en función de los niveles de responsabilidad.....	52
6.3.3 Guardias	55
6.3.4 Algunas notas sobre los residentes de Otorrinolaringología de 2º, 3º y 4º año: 56	
7. Protocolo de evaluación del residente	56
7.1 Informe de evaluación de rotación (imagen 1 del anexo.)	58
7.2 Informe de Evaluación Anual del Tutor (imagen 2 del anexo).....	59
7.3 Evaluación final del periodo de residencia (imagen 4 del anexo)	60
8. Anexo	61
Imagen 1. Informe de evaluación de rotación.....	61
Imagen 2. Informe de Evaluación Anual del Tutor.....	63
Imagen 3. Evaluación anual por el comité de evaluación	65
Imagen 4. Evaluación final del periodo de residencia	67
Imagen 5. Informe sobre el periodo de recuperación	69

1. BIENVENIDA

Por parte de todos los que conformamos el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Costa del Sol, te damos una calurosa bienvenida y queremos expresarte nuestro agradecimiento por haber elegido nuestro hospital y nuestra Unidad Docente para comenzar tu formación como especialista.

Emprendes un nuevo capítulo en tu carrera profesional donde tu principal enfoque será adquirir conocimientos, habilidades y competencias que te permitan convertirte en un especialista en Otorrinolaringología con una preparación sobresaliente al concluir tu período de formación. Tu esfuerzo y dedicación serán fundamentales para lograrlo, pero también queremos hacerte saber que como Unidad y en el marco de nuestro Hospital, nos comprometemos a respaldarte y orientarte en este camino hacia el éxito. Este período no solo te formará como profesional, sino que también influirá en tu desempeño a lo largo de tu carrera, por lo que es crucial que sepas administrar tu tiempo de manera eficiente durante los próximos cuatro años, tanto en el ámbito laboral como personal, sin perder de vista tu desarrollo como médico.

Todos los miembros de nuestra Unidad tienen un papel esencial en este viaje que emprendes. Los residentes más experimentados te ayudarán a integrarte, los facultativos colaborarán como mentores y serán fundamentales en tu aprendizaje. El tutor estará ahí para guiarte, resolver tus dudas y proporcionarte los consejos necesarios. El personal de enfermería y los auxiliares te brindarán apoyo desde el principio, contribuyendo a tu integración y trabajando en equipo para garantizar los mejores resultados en la salud de nuestros pacientes.

Durante tu estancia con nosotros, es importante que cultives una visión crítica, que te permita analizar detalladamente las situaciones y evaluarlas según tus propios criterios. Debes cuestionar todo aquello que pueda mejorarse, lo cual fomentará tu curiosidad y tu habilidad para buscar información precisa que enriquezca tu conocimiento y contribuya a mejorar nuestra práctica profesional diaria.

Puedes tener la certeza de que todo nuestro equipo está ilusionado y comprometido a brindarte oportunidades para que alcances tus metas profesionales. Recibirás nuestro apoyo y nuestra exigencia en todo momento, porque queremos acompañarte en este emocionante trayecto hacia el éxito en la Otorrinolaringología.

Juan Miguel Palomeque Vera

Jefe de servicio

Rafael Luis Tenor Serrano

Tutor de residentes

2. EL HOSPITAL UNIVERSITARIO COSTA DEL SOL

El Hospital Universitario Costa del sol es una organización pública sanitaria que pertenece Servicio Andaluz de Salud y depende de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. De este centro también depende el funcionamiento del Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE) de Mijas y desde 2021 el Hospital de Alta Resolución (HAR) de Estepona.

La política sanitaria que se desarrolla en este centro sigue las claves de la política sanitaria autonómica y, por tanto, se centran en los siguientes aspectos:

- El ciudadano como eje del sistema sanitario.
- Los profesionales como centro de una nueva cultura organizativa, basada en su implicación y responsabilidad en la gestión.
- La coordinación entre niveles asistenciales como garantía de una asistencia integral y continuada.
- La formación y la investigación como herramientas básicas para el desarrollo y promoción de la salud.
- Los sistemas de información y telecomunicaciones como instrumento imprescindible para la planificación, gestión y evaluación sanitaria, como herramienta para facilitar el trabajo de los profesionales

El ámbito territorial del Hospital Costa del Sol está delimitado por los municipios: Benahavis, Casares, Estepona, Fuengirola, Istán, Manilva, Marbella, Mijas y Ojén. La población del área de referencia del Hospital Costa del Sol asciende a un censo de 451.872 personas a 26 de diciembre de 2023.

Tabla 1 Población de referencia del Hospital Universitario Costa del Sol

Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2023

	Total	Varones	Mujeres
Benahavis	9.244	4.612	4.632
Casares	8.111	4.166	3.945
Estepona	76.975	37.624	39.351
Fuengirola	85.598	41.521	44.077
Istán	1.621	804	817
Manilva	17.857	8.979	8.878
Marbella	156.295	74.623	81.672
Mijas	91.691	45.335	46.356
Ojén	4.480	2.296	2.184
Total Área H. Costa del Sol	451.872	219.960	231.912

Area HAR Estepona 102.943 50.769 52.174

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 26/12/2023

2.1 HISTORIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO COSTA DEL SOL

Este centro surgió de la necesidad de crear un hospital moderno y accesible para atender a la creciente población de la zona, impulsada en gran parte por el desarrollo turístico y

residencial. Es el centro hospitalario de referencia en la Costa del Sol, en la provincia de Málaga.

Desde sus inicios ha perseguido ofertar al ciudadano servicios eficientes y de calidad. Gracias al esfuerzo de todos sus profesionales, ha presentado un crecimiento paulatino y su buen hacer ha sido avalado por distinciones y acreditaciones externas.

En su apertura, en diciembre de 1993, el Hospital Costa del Sol (HCS) nació como una **empresa pública sanitaria**, operando con un innovador modelo de gestión que combinaba la financiación pública con una gestión moderna y eficiente de los recursos.



Ilustración 1 El Hospital Costa del Sol en sus inicios

Inicialmente estaba compuesto por una plantilla de 325 profesionales, con una edad media de 29 años. Las especialidades quirúrgicas eran Cirugía, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología y Anestesiología y Reanimación. Las especialidades médicas Medicina Interna, Digestivo, Cardiología, Neumología y Pediatría. En el área de diagnóstico se contaba con Radiodiagnóstico y Laboratorio Clínico y se disponía de Urgencias y Medicina Intensiva. Ya en el año 1995 se incorporó a la cartera de servicios Otorrinolaringología, Urología, Rehabilitación y Nefrología, comenzando a funcionar entonces 12 equipos de hemodiálisis.

Con el paso de los años nuevas especialidades se fueron incorporando, así como numerosos nuevos procedimientos que han ido engrosando la cartera de servicios del hospital.

Uno de los hitos más importantes en la historia del hospital tuvo lugar en 2022, con la integración del centro en el Servicio Andaluz de Salud tanto del Hospital Universitario Costa del Sol como los centros que en este momento gestionaba: el Centro de Alta Resolución de Especialidades de Mijas y el Hospital de Alta Resolución de Estepona. El Hospital de Alta Resolución de Benalmádena, adscrito al Hospital Universitario Costa del Sol desde su apertura en 2007 pasó entonces a depender del Hospital Universitario

Virgen de la Victoria. En este momento el centro hospitalario contaba con unos 2000 profesionales.

Ampliación del hospital

Dado el grueso crecimiento presentado por el hospital, en 2008 se inició la obra de ampliación. Con numerosas vicisitudes, y marcada por la crisis económica española de 2008 – 2014, la obra terminó paralizada. No fue hasta el año 2021 cuando se reiniciaron las ansiadas obras, llegando por fin a su finalización a finales de 2024, con la puesta en marcha a principios de 2025. La ampliación del hospital va a suponer prácticamente duplicar la superficie del centro, pasando de 48000 metros cuadrados a más de 82000. Casi la totalidad de los servicios del hospital va a experimentar una mejora tras las obras y con la ampliación se da la bienvenida al servicio de Radioterapia, Medicina Nuclear, Neurología, Neurofisiología, Cirugía Vascular, Cuidados Paliativos y una unidad de ingreso de pacientes agudos de Salud Mental, sumándose al servicio de Endocrinología y Nutrición recientemente incorporado.



Ilustración 2 Entrada al edificio B del Hospital Universitario Costa del Sol (parte de la ampliación)

Después de unos años sufriendo los efectos de las obras, el servicio de Otorrinolaringología va a ver ampliado su terreno, estrenando una nueva zona de consultas externas, con más espacios y equipamiento, y una nueva zona de quirófanos, incluyendo nuevos equipos y tecnología. Se va a disponer de un quirófano híbrido y se está trabajando en disponer de Robot da Vinci para uso en Urología, ORL y Cirugía General.

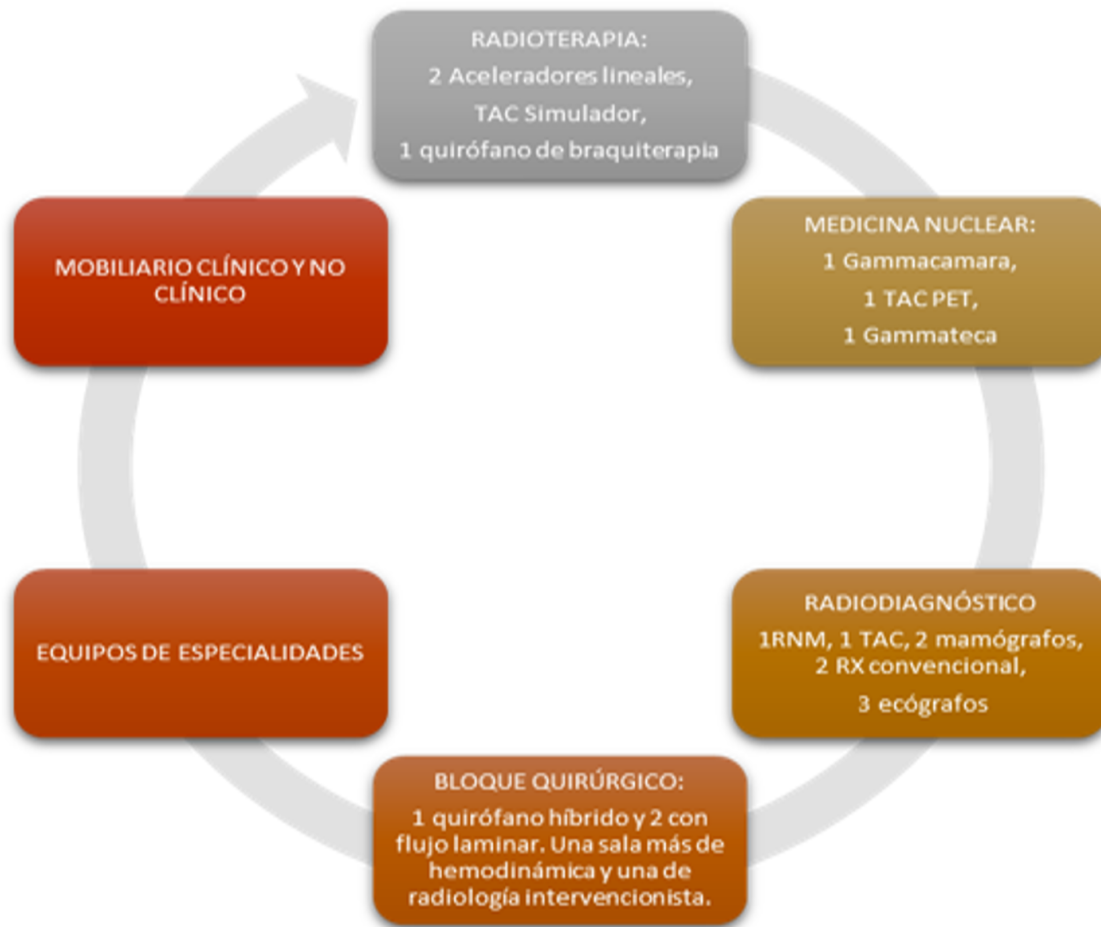


Ilustración 3 Nuevos equipamientos del centro obtenidos con la gran ampliación

Docencia

El Hospital Costa del Sol fue considerado Hospital Universitario Asociado en 2000, a través de una resolución emitida el 14 de julio de ese año (publicada en el BOJA el 5 de agosto de 2000), que formalizó un acuerdo entre la Consejería de Salud, la Consejería de Educación y Ciencia, la Universidad de Málaga y el Servicio Andaluz de Salud. En marzo de 2023, el hospital logró su reconocimiento oficial como **"Hospital Universitario"**, destacándose por cumplir "los más altos estándares de calidad en lo asistencial, docente e investigador".

En cuanto a la formación de residentes, el centro inició esta labor en 1995 con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Actualmente, ofrece formación en 20 especialidades MIR, incluyendo Medicina Física y Rehabilitación, incorporada en 2021. El hospital cuenta con 29 tutores encargados de la formación, y actualmente tiene 135 residentes en proceso de formación.

Investigación. Unidad de investigación del Hospital Universitario Costa del Sol

La Unidad de Investigación del Hospital Universitario Costa del Sol ofrece un servicio integral de apoyo a los profesionales sanitarios, promoviendo una investigación e innovación de alta calidad. Entre sus servicios se incluyen el apoyo metodológico y ético, asesoría estadística, búsqueda bibliográfica, gestión de ensayos clínicos, captación de

financiación y colaboraciones con universidades y centros de investigación. Además, facilita la protección y traslación de los resultados de investigación. El hospital cuenta con una importante actividad investigadora, habiendo producido cerca de 880 publicaciones desde 1995 y manteniendo una media de 90 publicaciones anuales en revistas científicas de alto impacto desde 2016. Participa en una media anual de 100 estudios clínicos.

Actualmente, el servicio de Otorrinolaringología en colaboración con la Unidad de Investigación está trabajando en la apertura de nuevas líneas de investigación relacionadas con estos aspectos:

- Tratamientos biológicos en la poliposis nasal
- Cirugía del ronquido y apnea del sueño
- Otoneurología
- Tumores de cabeza y cuello



Ilustración 4 Infografía de la ampliación del hospital (los edificios B y C)

3. UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

3.1 BREVE HISTORIA DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El Servicio de Otorrinolaringología inició su actividad en el año 1995, al principio compuesto por 2 facultativos. Paulatinamente, y de forma paralela al hospital, se fue ampliando tanto su cartera de servicios como la dotación de personal. Actualmente se compone por 13 facultativos y se trabaja en unas instalaciones recién estrenadas, dentro de la gran ampliación del hospital que acaba de finalizar.

Se está en proceso de certificación para conseguir el grado de acreditación "Avanzado" concedido por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Este proceso de certificación tiene la finalidad de promover la mejora continua de la calidad en las unidades sanitarias y requiere, entre otras cosas, la participación de todos los componentes del servicio y la cumplimentación de diversos "estándares".

3.2 ESTRUCTURA FÍSICA

Se distribuye en varias instalaciones:

- El Hospital universitario Costa del Sol, situado en la carretera A-7, Km 187, en Marbella
- El Centro de Alta Resolución de Especialidades de Mijas, situado en la calle Margarita 52, en Mijas
- El Hospital de Alta Resolución de Estepona, situado en la calle Irene Villa González, 9 en Estepona

Siendo el Hospital Universitario Costa del Sol (HUCS) el núcleo de la estructura se cuenta con el Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE) de Mijas que ofrece cobertura a más de 110.000 habitantes de los municipios de Mijas y Fuengirola que no tienen que desplazarse al Hospital. Y desde enero de 2021 con el Hospital de Alta Resolución de (HARE) de Estepona. La gestión de este Hospital fue adjudicada a la entonces Agencia Sanitaria Costa del Sol, a partir de enero de 2021, mediante la Orden de 29 de octubre de 2020, por la que se establece el Hospital de Alta Resolución de Estepona y se le adscribe su gestión a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, publicada en BOJA 214 de 05/11/2020. Este centro da cobertura a más de 90.000 habitantes de los municipios de Estepona, Casares y Manilva.



Ilustración 5 El Hospital de Alta Resolución de Estepona

La distribución de los espacios físicos del Servicio de Otorrinolaringología es la siguiente:

Número de locales para consulta médica

- HUCS: 4 consultas equipadas con equipo compacto de exploración endoscopia y otomicroscopio. 1 consulta de logopedia.
- CARE Mijas: 1 consulta con una torre de endoscopia y microscopio
- HARE Estepona: 1 consulta con una torre de endoscopia y microscopio

Número de locales de pruebas diagnósticas

- HUCS: 1 sala de pruebas audiológicas, 1 sala de microscopio, 1 sala de exploraciones vestibulares
- CARE Mijas: 1 sala de pruebas audiológicas
- HARE Estepona: 1 sala de pruebas audiológicas.

Hospitalización de Otorrinolaringología

- Situada en la planta 1200 del HUCS con 13 camas
- Sala de trabajo médica y de enfermería dotada de 4 puestos informáticos
- Despacho del Responsable Médico de la Unidad

- Camas de CMA situada en la planta 2200.

Quirófanos

- El quirófano 1-4 (área quirúrgica primera planta)
- El quirófano 3-4 (área quirúrgica CMA tercera planta)
- Sala de reuniones en la 5ª planta
- Despacho del jefe de servicio 5º planta
- Secretaria 5ª planta

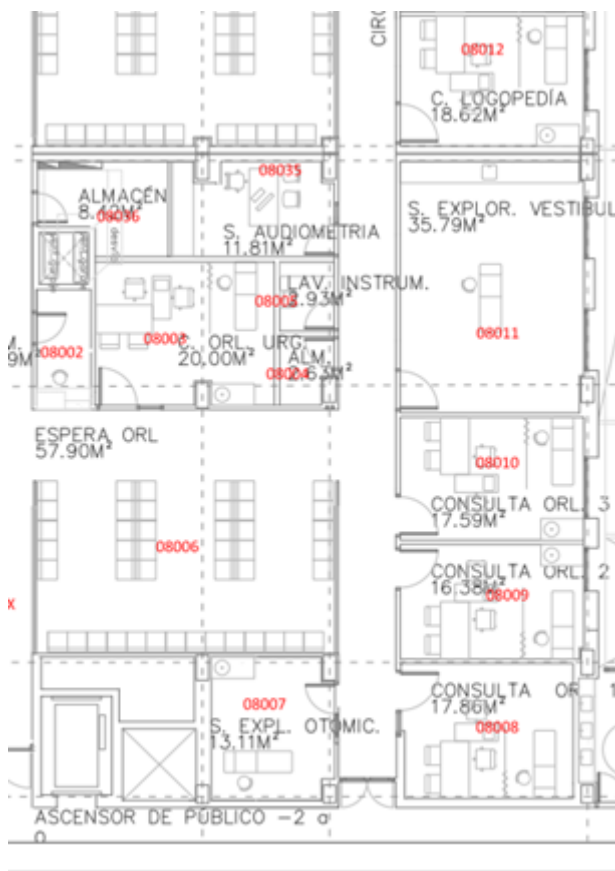


Ilustración 6 Plano del área nueva de consultas externas de Otorrinolaringología

3.3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

El servicio se compone de 13 facultativos especialistas, un logopeda y técnico superior en audiolgía protésica y personal de enfermería y auxiliar repartido por las distintas áreas asistenciales.

El Jefe de Servicio es el Dr. Juan Miguel Palomeque Vera. El resto de los especialistas se adscriben a una de las siguientes secciones y unidades asistenciales:

Sección de otoneurología, audiología y cirugía de oído.

Coordinador: Manuel Oliva Domínguez

- Unidad de otología y cirugía de oído
 - Carlos David Gómez Velasco (responsable de Unidad)
 - Carolina Moreno de Jesús
- Unidad de patología vestibular-otoneurología
 - Manuel Oliva Domínguez (responsable de unidad y sección)
- Unidad de hipoacusia Infantil-cribado neonatal
 - Ángel Bandera López (responsable de unidad)
- Unidad de Logopedia
 - Rafael Casanova (responsable de unidad)

Sección de cirugía de cabeza y cuello, roncopatía, disfagia y patología de la voz

Coordinador: Juan Miguel Palomeque Vera

- Unidad de oncología ORL y cirugía de cabeza y cuello.
 - Juan Miguel Palomeque Vera (responsable de unidad y sección, jefe de servicio)
 - José Francisco Muñoz Villanueva
 - Ángel Bandera López
 - Rafael Luis Tenor Serrano
- Unidad de cirugía del ronquido
 - Rafael Luis Tenor Serrano (responsable de unidad)
 - Laura Rodríguez Alcalá
- Unidad de voz
 - Carolina Moreno de Jesús (responsable de unidad)
 - Belén Salvatierra Vicario
- Unidad de disfagia
 - José Francisco Muñoz Villanueva (responsable de unidad)

Sección de patología nasal

Coordinador: Manuel Ortiz Rueda

- Unidad de patología nasal e inflamación nasosinusal (UINS)
 - Manuel Ortiz Rueda (responsable de unidad)
 - Cristina de la Plata Sánchez
 - María Isabel Aguadero García
 - Laura Arias Gómez
- Unidad de dacriocistorrinostomía
 - Cristina de la Plata Sánchez (responsable de unidad)
- Unidad de alergias
 - Posibilidad de futura creación



Ilustración 7 Sala de espera del área nueva de consultas externas de Otorrinolaringología

El personal de enfermería adscrito a la unidad está integrado por:

- 3 enfermeros de pruebas funcionales. Entre ellos están Juan José Escalona Gutiérrez en el HUCS y Loles Martínez Vellarino en el CARE de Mijas.
- Personal auxiliar de consultas externas.
- Personal de planta de hospitalización.

3.4 ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El Servicio de Otorrinolaringología ofrece una amplia y variada gama de servicios, brindando una atención integral con un compromiso hacia la excelencia clínica, basado en un alto nivel de conocimientos científicos y una actualización continua, aprovechando los avances médicos y tecnológicos.

Se ocupa del diagnóstico, tratamiento y cuidados de diversas patologías, tanto agudas como crónicas. Se atienden pacientes tanto pediátricos como adultos de su área de

influencia, proporcionando además apoyo y coordinación con otros servicios del hospital, como pediatría, anestesiología, oncología, medicina interna, neumología, dermatología, respondiendo también a las interconsultas de otros departamentos.

El objetivo de la cartera de servicios de ORL es atender las necesidades asistenciales de la población de referencia de manera segura, personalizada, integral y de calidad, alineándose con las directrices estratégicas de la Consejería de Salud.

La actividad del Servicio de Otorrinolaringología se desarrolla en las siguientes áreas:

Consultas: en nuestro servicio las consultas están estructuradas por secciones y unidades (cuello, rinología, otología, otoneurología, hipoacusia infantil, disfagia, voz, dacriocistorrinostomía, cirugía del ronquido, interconsultas y atención primaria.)

Urgencias: atendemos a los pacientes que acudan a urgencias tanto de adultos como pediátricas, ofreciéndoles el tratamiento que precisen, ya sea ambulatorio, con hospitalización o quirúrgico.

Quirófano: diariamente disponemos de entre 1 a 2 quirófanos programados.

Hospitalización: los distintos facultativos rotan durante dos semanas en la planta de hospitalización para ofrecer una continuidad al seguimiento de estos pacientes, que pueden provenir de urgencias para tratamiento médico o quirúrgico, o de pacientes ya intervenidos durante el posoperatorio, así como pacientes que ingresan para estudio.

Logopeda: el logopeda adscrito a nuestro servicio también es técnico superior en audiolgía protésica. Participa en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos de la comunicación y del lenguaje en pacientes de todas las edades, en el tratamiento de la disfagia

Pruebas funcionales: tanto los otorrinolaringólogos como los logopedas y el personal de enfermería, se encargan de la realización de las pruebas funcionales.

Sesiones: diariamente se llevan a cabo sesiones en la sala de juntas, desde sesiones multidisciplinarias (comité de tumores de cabeza y cuello), hasta sesiones clínicas o bibliográficas.

Docencia: formación de grado (clases teóricas, seminarios y prácticas de la asignatura y de rotatorio de 6º curso) y de postgrado, con rotantes MIR de Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría, así como de residentes de Otorrinolaringología de otros hospitales. Además, se realizan cursos y jornadas por parte del servicio.

Investigación: publicaciones científicas, asistencia a cursos y congresos con comunicaciones orales y pósters.

3.5 CARTERA DE SERVICIOS

3.5.1 Procedimientos en consultas externas y pruebas funcionales

ORL pediátrica: estudio y tratamiento de patología de oído, faringe y laringe y cuello.

Otología: diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología relacionada con el oído externo, medio e interno. Realizamos otoemisiones acústicas, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y de estado estable, timpanometrías y reflejo estapedial, audiometrías en cabina y en campo libre. Disponemos de microscopio en la consulta de oído.

Otoneurología: consulta específica para el diagnóstico y tratamiento de la patología vestibular. Se realizan videonistagmografía, posturografía diagnóstica y rehabilitadora y v-HIT.

Rinología: toda la patología relacionada con la nariz, fosas nasales y senos paranasales. Disponemos de torre para endoscopia en la consulta de rinología. Además, existe una consulta específica para valoración de pacientes candidatos a dacriocistorrinostomía endoscópica láser o intervenidos de ello en colaboración con oftalmología. Como nueva incorporación a la cartera de servicios contamos con los tratamientos biológicos.

Patología cervical, faringe y laringe y glándulas salivales: diagnóstico, tratamiento y seguimiento de todas las patologías relacionadas con estas áreas. Disponemos de nasofibrolaringoscopia en todas las consultas además de un ecógrafo portátil en la consulta de cuello. Específicamente, existe una consulta de disfagia en colaboración con el servicio de rehabilitación y una consulta de voz en conjunto con el logopeda, equipada con luz estroboscópica y analizador de la voz.

Logopeda: diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos de la comunicación y del lenguaje en pacientes de todas las edades, tratamiento de la disfagia.

3.5.2 Procedimientos en quirófano (tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización):

Cirugía otológica: miringotomía con/sin inserción de drenajes transtimpánicos, timpanotomía exploradora, inyecciones intratimpánicas, miringoplastias, cirugía estapedial, timpanoplastias, mastoidectomías, petrosectomía subtotal, implantes osteointegrados, descompresión del nervio facial, cirugía de tumores de oído externo o del hueso temporal, reparación de fístulas de líquido cefalorraquídeo o fístulas perilinfáticas, canaloplastias, meatoplastias.

Cirugía de fosas nasales y senos paranasales: septoplastia, septorrinoplastia, rinoplastia abierta, extracción endoscópica de cuerpos extraños, cirugía endoscópica nasosinusal con/sin microdebridador (etmoidectomía anterior y posterior, abordaje de los senos maxilar, esfenoidal y frontal, cierre de fístulas de líquido cefalorraquídeo), descompresión orbitaria endoscópica y externa, abordaje externo del seno maxilar y frontal, dacriocistorrinostomía endoscópica láser, tumores benignos y malignos de nariz, fosas

nasales y senos paranasales, cirugía de los cornetes con/sin radiofrecuencia, cirugía de la atresia de coanas, exéresis de sinequias nasales, cierre de perforaciones septales.

Cirugía de la faringe, laringe y cuello: exploración endoscópica de la vía aerodigestiva superior, biopsias de cavidad oral, faringe y laringe, amigdalectomía (incluyendo técnica de reducción volumétrica mediante radiofrecuencia), adenoidectomía, cirugía del paladar, faringoplastias, microcirugía laríngea, tiroplastias, laringectomía total, laringectomías parciales abiertas o con punta de tungsteno, prótesis fonatorias, cirugía de la estenosis laríngea, vaciamientos cervicales funcionales y radicales, cervicotomías (adenectomía, fístulas y quistes branquiales o tiroglosos, entre otras). Reconstrucción de defectos de cabeza y cuello mediante colgajos locales (pectoral mayor, supraclavicular...)

Submaxilectomía, parotidectomías superficiales y totales, biopsia de glándula salivar menor, frenectomía lingual y labial, dilatación tubárica, procedimientos menores sobre la lengua, uvulectomía, traqueotomías y cierres de traqueostomas.

3.5.3 Procedimientos urgentes

En colaboración con el Servicio de Urgencias, se atenderá a todos los pacientes que acudan con patologías urgentes de la especialidad, según los protocolos establecidos con el Servicio de Urgencias de nuestro Hospital, 24 horas al día durante los 365 días al año.

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más frecuentes en urgencias son:

- Epistaxis: taponamientos anteriores, posteriores, ligadura endoscópica de las arterias esfenopalatina y etmoidales anterior y posterior.
- Infecciones faríngeas y sus complicaciones: tratamiento médico y drenajes de abscesos periamigdalinos, parafaríngeos o retrofaríngeos.
- Patología de las glándulas salivares: submaxilitis, parotiditis, sialolitiasis, abscesos.
- Patología del oído externo y medio: otitis externas difusa y maligna, pericondritis, otitis medias aguda y crónica, otomastoiditis y abscesos subperiósticos o mastoideos.
- Cuerpos extraños: óticos, nasales, faríngeos, laríngeos, esofagoscopia rígida.
- Atención de los traumatismos y heridas complejas del área de cabeza y cuello.
- Fracturas nasales: reducciones con anestesia local o en quirófano.
- Traqueotomías.

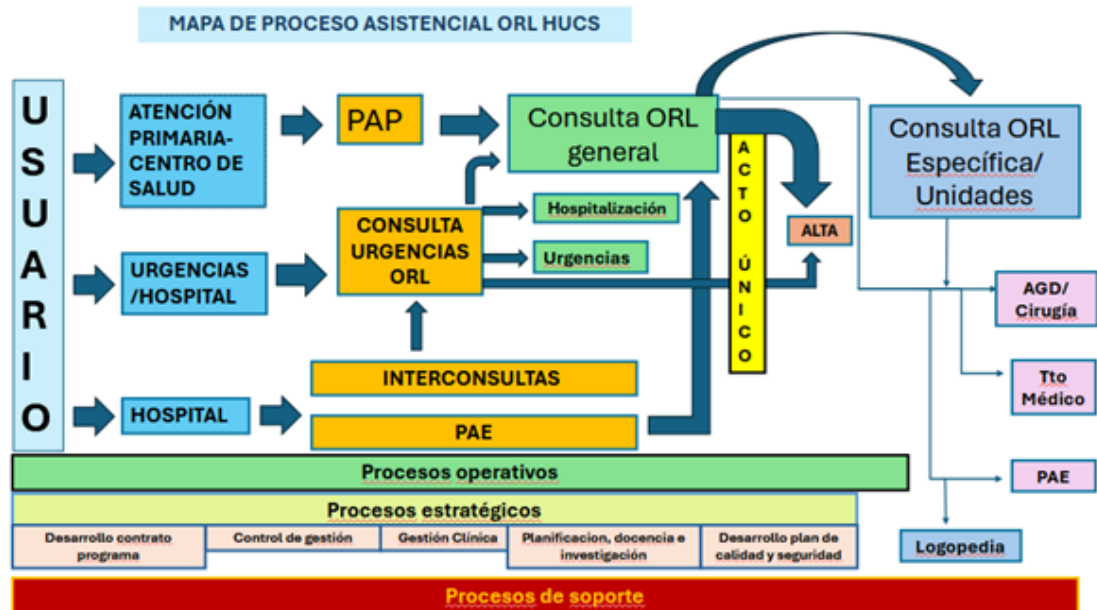


Ilustración 8 Mapa del proceso asistencial del Servicio de Otorrinolaringología del HUCS

4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

El programa formativo para la especialidad de Otorrinolaringología queda recogido en la ORDEN SCO/1262/2007, de 13 de abril de 2007, por la que se aprueba y publica el programa formativo de dicha especialidad (BOE nº110 de 8 de mayo de 2007) y puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.boe.es/boe/dias/2007/05/08/pdfs/A19880-19889.pdf>

En mayo de 2024, el Ministerio de Sanidad publicó un documento común para los adjudicatarios de plazas de formación sanitaria especializada, la Guía del Periodo de Residencia de Formación Especializada:

https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/docs/Guia_del_periodo_de_residencia_en_formacion_sanitaria_especializada_2024.pdf

5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

La guía se elabora adaptando el Programa Oficial de la Especialidad a las particularidades de la Unidad y de nuestro centro. En ella se incluyen tanto objetivos generales como

específicos, junto con las competencias (asistenciales, docentes y transversales) que el residente debe adquirir cada año y durante cada estancia formativa.

Desarrollo del programa docente

El sistema de formación estará siempre tutorizado. Para cumplir con los objetivos establecidos, el residente deberá adquirir conocimientos a lo largo de cada rotación a través de:

- Autoaprendizaje: Mediante el estudio de material bibliográfico y la práctica de técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Aprendizaje guiado: Participando en cursos específicos, asistiendo a congresos, reuniones y sesiones.
- Actividad científica: Incluyendo la realización de sesiones clínicas, publicaciones, así como la presentación de comunicaciones y ponencias.

5.1 COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Durante el proceso formativo, los residentes de otorrinolaringología deben adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- Desarrollar las habilidades necesarias para ejercer como otorrinolaringólogo general.
- Ser capaz de realizar los procedimientos exploratorios específicos de la especialidad, lo que permitirá diagnosticar y tratar, tanto médica como quirúrgicamente, las patologías más comunes en todos los ámbitos de la otorrinolaringología.
- Fomentar actitudes éticas en la relación con los pacientes, la mejora continua de la calidad, la valoración de la investigación y el avance en el conocimiento científico, la gestión eficiente de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.
- Desarrollar, en el futuro, áreas de mayor complejidad dentro de la especialidad.

5.2 PLAN DE ROTACIONES Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN

El programa de actividades clínicas formativas abarca una amplia experiencia en el ámbito de la Otorrinolaringología. Estas actividades están estructuradas para proporcionar una experiencia clínica integral que se alinea con los requisitos formativos del programa.

La experiencia clínica permite al residente asumir responsabilidades progresivamente mayores con una supervisión cada vez menor a medida que avanza en el programa, demostrando niveles crecientes de competencia.

Para este fin, los periodos de formación están distribuidos y adaptados de manera que garanticen la adquisición mínima necesaria de conocimientos y habilidades.

La formación especializada de los residentes de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Costa del Sol se basa en el siguiente programa general, el cual se estructura en áreas de aprendizaje por patologías y rotaciones a lo largo de todo el periodo de residencia, de acuerdo con la siguiente clasificación:

Rotaciones propias en el hospital/distrito sanitario Costa del Sol: consulta de ORL general, de urgencias ORL, de rinología/DCR, de cirugía de la AOS, de patología cervical/oncología ORL, de hipoacusia infantil, de otología, de la voz, de patología vestibular. Hospitalización ORL, Quirófano de ORL general y especialidades, Radiodiagnóstico, Atención Primaria.

Rotaciones externas por convenio: son aquellas que se realizan en el Hospital Regional de Málaga (en el servicio de Cirugía Maxilofacial) debido a que la cartera formativa de nuestro centro no las puede proporcionar total o parcialmente.

Rotaciones externas voluntarias: no deben superar 12 meses en total ni los 4 meses por año. Se recomienda al menos la realización de una rotación en una unidad de implantes cocleares de un servicio de Otorrinolaringología de nuestro país.

5.21 Rotaciones propias. Competencias específicas, objetivos y actividades

Consulta y quirófano de ORL general. Hospitalización.

Incluye el pase de planta en sala de hospitalización de Otorrinolaringología y asistencia a interconsultas procedentes de salas de otras especialidades, actividad supervisada de atención a urgencias otorrinolaringológicas de 8h a 15h y guardias de especialidad.

Objetivos y competencias

- Colaborar en el manejo de pacientes en el Servicio de ORL (urgencias, planta, consulta y quirófano)
- Realización de una historia clínica de ORL: Anamnesis, exploración física e instrumental
- Identificar signos de emergencia y urgencia en el paciente de ORL
- Las exploraciones complementarias en ORL: audiometría tonal y verbal. Impedanciometría.
- Laboratorio de hueso temporal
- Extracción de tapones y cuerpos extraños.
- Realización e interpretación de pruebas neurofisiológicas
- Asistente en cirugía de oído medio y externo
- Rinoscopia anterior y posterior.
- Exploración microscópica
- Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas
- Epistaxis: taponamiento anterior y posterior
- Curas microscópica/endoscópicas de operados de nariz y senos
- Anamnesis en faringología

- Inspección y palpación cervicofacial
- Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y de la cavidad oral
- Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe
- Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas
- Anamnesis en laringología
- Inspección y palpación laringo-cérvico-facial
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe
- Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas
- Traqueotomía reglada
- Anamnesis en patología cervical
- Inspección y palpación cervical
- Examen por imagen cervical
- Anamnesis en patología de tiroides
- Exploración clínica de la glándula tiroides
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de las cuerdas vocales
- Anamnesis en patología de glándulas salivales
- Exploración clínica de las glándulas salivales
- Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida
- Microcirugía endolaringea tipo Kleinsasser como ayudante
- Iniciación a la valoración crítica de las pruebas
- El tratamiento del paciente general, específico quirúrgico y no quirúrgico.
- La preparación de la intervención en ORL
- Concepto de seguridad del paciente. Check-list.
- Conocer y colaborar en los protocolos de preparación preoperatoria.
- La profilaxis ATB en ORL
- Conocer el lavado quirúrgico
- La asepsia en el quirófano ORL
- La preparación del campo operatorio
- Colaborar en procedimientos y técnicas quirúrgicas
- El protocolo postoperatorio en el paciente de ORL
- Los drenajes postoperatorios en ORL. Indicaciones, manejo, control. Seguridad.
- Conocer el postoperatorio normal y la aparición de eventos en la evolución postoperatoria de un paciente de ORL.
- Manejo del dolor postoperatorio del paciente de ORL
- La prevención del evento tromboembólico en el paciente de ORL
- Manejo de procedimientos menores en ORL: sondaje nasogástrica, venoclisis central y periférica, etc
- Colaborar en la indicación y realización de las técnicas básicas
- La herida en urgencias. Conceptos de lavado, desbridamiento, profilaxis antibiótica, antitetánica, etc. Técnicas de sutura. Evolución de la herida.

- Drenaje de abscesos
- Concepto de anestesia local. Farmacología de los anestésicos. Técnicas. Seguridad. Indicaciones
- La historia clínica digital. Gestión de la historia clínica
- Conocer los protocolos mas frecuentes
- Documentación. Tipos de documentos. Indicaciones de uso. Gestión.



Ilustración 9 Nuevos quirófanos

Unidad de otología y cirugía de oído.

Objetivos y actividades

- Adquirir conocimientos y habilidades relativos al campo de la Otología
- Consulta externa de Unidad de Otología y pruebas funcionales audiológicas
- Cirugía otológica.
- Contenido teórico:
 - Embriología del oído.
 - Bases anatómicas del oído y el hueso temporal.
 - Fisiología auditiva.
 - Fisiología vestibular.
 - Semiología del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros síntomas).
 - Exploración física.
 - Exploración Funcional Auditiva.
 - Exploración de paciente con Acúfenos.
 - Diagnóstico por imagen.
 - Malformaciones congénitas y adquiridas. Cirugía de las malformaciones.
 - Tapón de cerumen y epidérmico. Cuerpos extraños.
 - Patología inflamatoria del oído externo. Otitis externa. Otitis externa maligna.
 - Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Ototubaritis. Otitis Media Aguda. OMA recurrente.
 - Otitis media secretora.

- Otitis Media Crónica. Aspectos generales. Otitis Media Crónica Simple.
- Otitis Media Crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma Congénito y Primario.
- Complicaciones de las Otitis.
- Secuelas de la Otitis Media Crónica.
- Técnicas quirúrgicas en Otología. Conceptos generales. Vías de abordaje.
- Cirugía del oído medio: Mastoidectomía y timpanoplastias.
- Dispositivos implantables en otología: Implantes de oído externo y epítesis; implantes osteointegrados; implantes de oído medio.
- Traumatismos del oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas.
- Tumores del hueso temporal. Abordaje quirúrgico de la fosa yugular. Resección lateral y total del hueso temporal.
- Tumores del ángulo pontocerebeloso, petroclivales y del apex petroso. Abordajes quirúrgicos.
- Distrofias del hueso temporal. Otosclerosis. Cirugía de la otosclerosis.
- Enfermedades autoinmunes del oído.
- Hipoacusia neurosensorial adquirida.
- Evaluación del paciente con hipoacusia.
- Audioprótesis externas. Indicaciones. Selección del tipo de adaptación. Adaptación y evaluación de resultados. Rehabilitación del paciente adaptado con prótesis.
- Semiología, exploración y patología del nervio facial.
- Tratamiento de la parálisis facial periférica. Cirugía del nervio facial.

- Contenido práctico:
 - Historia Clínica.
 - Otoscopia.
 - Exploración microscópica de oído.
 - Otoendoscopia.
 - Pruebas audiológicas: acumetría, audiometría tonal, audiometría verbal, audiometría supraliminar, acufenometría. Timpanometría/Impedanciometría. OEA y productos de distorsión. Potenciales evocados auditivos (Latencia breve, Tronco, Latencias medias, Cortex). Potenciales auditivos de estado estable. Electrocoqueografía. Otras pruebas audiológicas.
 - Neurofisiología y exploración del Nervio facial: clínica, pruebas neurofisiológicas.
 - Conducta ante el paciente con acúfenos.
 - Miringotomía y colocación de drenajes trastimpánicos.
 - Electrocoqueografía.
 - Miringoplastia.
 - Mastoidectomía. Técnicas abiertas, cerrada, reconstrucción, obliteración. Rehabilitación de cavidades.
 - Timpanoplastias con reconstrucción tímpano-osicular.
 - Técnicas de cirugía de dispositivos implantables.

- Abordajes laterales de la base del cráneo.
- Cirugía del nervio facial.
- Cirugía de las malformaciones.
- Cirugía oncológica del hueso temporal.
- Cirugía de los traumatismos del hueso temporal.

Unidad de patología vestibular-otoneurología

Objetivos y actividades

- Adquirir conocimientos y habilidades relativos al campo de la Otoneurología
- Consulta externa de Unidad de Otoneurología y pruebas funcionales otoneurológicas
- Contenido teórico:
 - Exploración de la Función Vestibular.
 - Síndromes vestibulares periféricos: Enfermedad de Ménière, neuronitis vestibular, vértigo posicional paroxístico benigno. Cirugía del vértigo.
 - Síndromes vestibulares de origen vascular: insuficiencia vértebro-basilar, migraña y vértigo.
 - Síndromes vestibulares centrales. Alteraciones oculomotoras.
 - Evaluación del paciente con trastornos del equilibrio y de la marcha. Presbivértigo y caída en el anciano.
- Contenido práctico:
 - Historia clínica
 - Exploración vestibular: clínica, instrumental. Pruebas neurofisiológicas: Videonistagmografía, Posturografía diagnóstica y rehabilitadora. Video Head Impulse Test.

Unidad de hipoacusia infantil-cribado neonatal

Objetivos y actividades

- Adquirir conocimientos y habilidades relativos al campo de la hipoacusia en la edad infantil. Cribado auditivo universal. Pruebas funcionales audiológicas. Programa de implantes cocleares del servicio andaluz de salud.
- Consulta externa de Unidad de Hipoacusia infantil
- Contenido teórico:
 - Hipoacusia neurosensorial congénita no genética.
 - Hipoacusias de origen genético.
 - Hipoacusia neurosensorial adquirida.
 - Detección precoz de la hipoacusia.
 - Audición y lenguaje. El niño sordo.
 - Evaluación del paciente con hipoacusia.
 - Audioprótesis Externas. Indicaciones. Selección del tipo de adaptación. Adaptación y evaluación de resultados. Rehabilitación del paciente adaptado con prótesis.

- Aspectos teóricos de los Implantes cocleares. Implantes de tronco cerebral.
- Indicaciones de la petrosectomía subtotal.
- Aspectos básicos de programación. Estrategias de estimulación.
- Aspectos básicos de rehabilitación logopédica del paciente implantado coclear.
- Contenido práctico:
 - Historia clínica
 - Pruebas audiológicas: acumetría, audiometría tonal, audiometría verbal, audiometría supraliminar, acufenometría. Timpanometría/Impedanciometría. OEA y productos de distorsión. Potenciales evocados auditivos (Latencia breve, Tronco, Latencias medias, Cortex). Potenciales auditivos de estado estable. Otras pruebas audiológicas.
 - Pruebas audiológicas en la infancia: audiometría por observación del comportamiento, audiometría por condicionamiento, audiometría de juego.
 - Conceptos de rehabilitación auditiva en sordera profunda.
 - Evaluación de la adaptación protésica y de dispositivos implantables.

Sección de rinología, patología nasal e inflamación nasosinusal, dacriocistorrinostomía.

Objetivos y actividades

- Adquirir conocimientos y habilidades relativos al campo de la rinología básica y avanzada
- Consulta externa de Unidad de Rinología
- Cirugía rinológica.
- Incluye rotación por consulta de Dacriocistorrinostomía
- Contenido teórico:
 - Embriología y anatomía de la nariz y de los senos paranasales. Variaciones anatómicas de las fosas nasales.
 - Fisiología de la nariz y de los senos paranasales. Mecanismos de la olfacción.
 - Fisiopatología rinosinusal.
 - Exploración de la nariz y de los senos paranasales. Rinoscopia, microscopía, endoscopia.
 - Exploración funcional de las fosas nasales: rinometría y rinomanometría.
 - Diagnóstico por imagen de la nariz y de los senos paranasales: radiología simple, tomografía computarizada, resonancia magnética. Técnicas especiales.
 - Síndromes nasales: insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea, epistaxis, algias, alteraciones de la olfacción.
 - Patología de la pirámide nasal y del vestíbulo. Malformaciones de la nariz y de los senos paranasales.

- Patología del septum nasal. Septoplastia.
 - Rinoplastia y septo-rinoplastia.
 - Epistaxis. Cuerpos extraños.
 - Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebro-espinal. Tratamiento de las fistulas de LCR.
 - Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas. Rinitis específicas.
 - Rinitis vasomotora.
 - Rinitis alérgica.
 - Patología inflamatoria de los senos paranasales. Sinusitis agudas y crónicas: sinusitis maxilar, sinusitis etmoidal, sinusitis frontal, sinusitis esfenoidal.
 - Poliposis nasosinusal.
 - Complicaciones de las sinusitis.
 - Tratamiento quirúrgico de las sinusitis y de sus complicaciones: cirugía de abordaje externo. Cirugía de abordaje endoscópico.
 - Algas craneofaciales.
 - Patología de la olfacción.
 - Tumores benignos, de las fosas nasales y de los senos paranasales. Quistes y mucocelos de los senos paranasales. Tratamiento quirúrgico.
 - Tumores malignos de las fosas nasales y senos paranasales. Granulomas malignos.
 - Técnicas quirúrgicas en los tumores de senos.
 - Fisiopatología y evaluación de la vía lacrimal. Dacriocistorrinostomía endonasal.
- Contenido práctico:
 - Historia clínica
 - Rinoscopia anterior y posterior.
 - Exploración microscópica de las fosas nasales.
 - Exploración endoscópica de las fosas nasales.
 - Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía computarizada, resonancia magnética y otras técnicas especiales.
 - Exploración funcional de las fosas nasales: rinometría, rinomanometría.
 - Exploración de la olfacción.
 - Cirugía:
 - Cirugía Endoscópica Nasosinusal BÁSICA:
 - Septoplastia endoscópica.
 - Conchotomía lateral.
 - Turbinectomía parcial inferior.
 - Reducción turbinal con radiofrecuencia, electrocoagulación u otros sistemas.
 - Coagulación arterias etmoidales anterior y posterior y esfenopalatina.
 - Biopsia endoscópica.
 - Infundibulotomía.

- Antrostomía maxilar media e inferior.
- Etmoidectomía anterior.
- Dacriocistorrinostomía endonasal.
- Cirugía Endoscópica Nasosinusal AVANZADA:
 - Etmoidectomía posterior.
 - Esfenoidotomía.
 - Abordaje del receso y del seno frontal.
 - Cirugía nasosinusal de abordaje externo BÁSICA:
 - Septoplastia convencional y/o con microscopio.
 - Turbinectomía parcial inferior.
 - Rinoplastia.
 - Abordaje transmaxilar-gingivolabial del seno maxilar tipo Caldwell-Luc.
 - Trepano-punción del seno frontal.
- Cirugía nasosinusal de abordaje externo AVANZADA:
 - Abordaje transfacial del etmoides (Etmoidectomía externa).
 - Abordaje fronto-orbitario unilateral y bilateral, con o sin osteoplastia frontal.
 - Infundibulotomía fronto-etmoidal.
 - Abordaje de la fosa pterigomaxilar.
 - Abordaje transfacial del maxilar: Rinotomía lateral, Maxilectomía.
- Cirugía nasosinusal Mixta (endoscópica + externa):

Sección de oncología ORL y cirugía de cabeza y cuello, cirugía del ronquido, disfagia y patología de la voz

Objetivos y competencias:

- Adquirir conocimientos y habilidades relativos al campo de la patología y cirugía de cabeza y cuello, tanto benigna como maligna
- Consulta externa de Unidad de Cabeza y Cuello
- Cirugía de Cabeza y Cuello.
- Incluye rotación por la consulta de disfagia, voz y cirugía del ronquido.

CAVIDAD ORAL Y FARINGE

- Contenido teórico
 - Embriología y anatomía de la cavidad oral y de la faringe.
 - Fisiología de la cavidad oral y de la faringe. Deglución.
 - Fisiología de gusto.
 - Semiología y exploración clínica.
 - Exploración por la imagen de la faringe.
 - Exploración funcional de la faringe. Exploración del gusto y de la deglución.
 - Malformaciones congénitas y adquiridas de la cavidad oral y de la faringe. Hendiduras labiopalatinas.
 - Patología inflamatoria de la cavidad oral.

- Fisiopatología del anillo de Waldeyer. Patología inflamatoria inespecífica de la faringe.
- Faringoamigdalitis específicas. Manifestaciones faríngeas de las enfermedades sistémicas.
- Complicaciones de las infecciones orales y faríngeas.
- Amigdalectomía y adenoidectomía. Indicaciones, técnicas y complicaciones.
- Traumatismos orales y faríngeos. Cuerpos extraños.
- Roncopatía crónica. Apnea obstructiva del sueño (AOS). Polisomnografía.
- Tratamiento de la AOS con CPAP. Técnicas quirúrgicas y sus indicaciones.
- Lesiones preneoplásicas de la cavidad oral. Tumores benignos y malignos de la cavidad oral.
- Tumores de la rinofaringe. Abordajes quirúrgicos de la rinofaringe.
- Tumores de la orofaringe. Abordajes quirúrgicos de la orofaringe.
- Tumores de la hipofaringe. Abordajes quirúrgicos de la hipofaringe.
- El Virus del Papiloma Humano y los tumores de orofaringe
- Cirugía reconstructiva del tracto digestivo superior.
- Patología neurológica de la faringe. Trastornos funcionales del segmento faringoesofágico.
- Reflujo gastroesofágico. Patología otorrinolaringológica en relación con el reflujo gastroesofágico.
- Contenido práctico
 - Historia clínica
 - Exploración de la cavidad oral y orofaringe básica y endoscópica.
 - Exploración de la rinofaringe clásica y endoscópica.
 - Exploración de la hipofaringe clásica y endoscópica.
 - Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y otras técnicas especiales.
 - Poligrafía respiratoria domiciliaria
 - Gustometría clásica, Electrogustometría y PEG.
 - Manometría faríngea y esofágica. pHmetría.
 - Exploración de los síndromes obstructivos y disfuncionales del tracto aerodigestivo superior.
- Cirugía:
- Cirugía Básica de la Faringe:
 - Biopsia de cavum.
 - Biopsia de orofaringe.
 - Biopsia de hipofaringe (sin anestesia general).
 - Adenoidectomía
 - Amigdalectomía por disección extracapsular. Otras técnicas (amigdalotomía, RF, laser)
 - Uvulopalatofaringoplastia.
 - Drenaje de absceso periamigdal.
 - Resección de pequeños tumores benignos vía natural.
- Cirugía Mayor de la Faringe:
 - Cirugía de tumores benignos vía externa.
 - Cirugía de base de cráneo anterior.

- Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.
- Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
- Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
- Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.
- Procedimientos y Técnicas Especiales:
 - Somnoscopia o *Drug-Induced Sleep Endoscopy (DISE)*
 - Cirugía de radiofrecuencia y similares del velo del paladar (ronquido - AOS).
 - Nuevas faringoplastias (expansión, lateral, palatoplastia anterior, faringoplastia barbada...)
 - Cirugía láser de tumores faríngeos.
 - Adenoidectomía con dispositivos electrónicos de sección-aspiración.
 - Técnicas de reducción amigdalar con coablación.
 - Procedimientos quirúrgicos para braquiterapia de los tumores faríngeos.
 - Cirugía de la base lingual en la AOS.

LARINGE

- Contenido teórico:
 - Anatomía y embriología de la laringe.
 - Funciones respiratoria, esfinteriana y fonatoria de la laringe.
 - Fisiología y desarrollo del lenguaje.
 - Semiología y exploración básica de la laringe. Semiología fonatoria.
 - Exploración endoscópica y microlaringoscópica.
 - Exploración por la imagen de la laringe y región cervical.
 - Exploración funcional de la laringe. El laboratorio de la voz.
 - Malformaciones congénitas laringotraqueales.
 - Traumatismos laríngeos. Estenosis laringotraqueales infantiles y del adulto.
 - Laringitis agudas del adulto.
 - Laringitis crónicas.
 - Laringitis por reflujo. Laringitis disfuncional.
 - Laringitis infantiles.
 - Trastornos neuromusculares de la laringe. Fisiopatología, topodiagnóstico y tratamiento.
 - Tumores benignos de la laringe.
 - Pólipos, nódulos, quistes, edema de Reinke y laringoceles. Microcirugía laríngea.
 - Cuerpos extraños laríngeos y traqueobronquiales.
 - Traqueotomía: indicaciones, técnicas y complicaciones. Intubación.
 - Neoplasias laríngeas intraepiteliales.
 - Aplicaciones de la biología molecular en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de cabeza y cuello.
 - Tumores malignos de la laringe.
 - Indicaciones y planificación del tratamiento. Protocolos de preservación de órgano con quimio-radioterapia.

- Cirugía radical y parcial de los tumores malignos. Cirugía transoral laser.
- Rehabilitación de los laringectomizados.
- Fistuloplastias fonatorias. Prótesis fonatorias. Indicaciones y técnica.
- Patología de la voz hablada y de la voz cantada.
- Fonocirugía.
- Tiroplastias.
- Fundamentos de la rehabilitación fonatoria.
- Contenido práctico:
 - Historia clínica
 - Exploración básica de la laringe. Inspección y palpación laringocervical.
 - Laringoscopia indirecta y directa.
 - Endoscopia Laríngea con instrumental rígido. Registro y documentación gráfica.
 - Laringofibroscopia.
 - Laringoestroboscopia.
 - Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y otras técnicas especiales.
 - Técnicas de análisis de la voz en el laboratorio de voz.
- Cirugía:
 - Cirugía básica laringocervical:
 - Biopsia por laringoscopia indirecta.
 - Biopsia por microcirugía.
 - Microcirugía laríngea de pseudotumores y pequeños tumores.
 - Traqueotomía reglada. Traqueotomía/laringotomía de extrema urgencia.
 - Cirugía abierta de los tumores benignos.
 - Cordectomía.
 - Cirugía mayor laringocervical:
 - Cirugía de los tumores benignos vía externa.
 - Laringectomía horizontal supraglótica.
 - Laringectomía total.
 - Vaciamiento selectivo, funcional y radical cervical ganglionar.
 - Laringectomía subtotal. Otras laringectomías parciales.
 - Fistuloplastias fonatorias primarias y secundarias.
 - Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.
 - Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción cervical. Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción cervical.
 - Procedimientos y Técnicas Especiales Laringocervicofaciales:
 - Cirugía láser del cáncer de laringe.

CUELLO

- Contenido teórico
 - Embriología, anatomía topográfica y anatomía quirúrgica de las regiones cervicofaciales.
 - Exploración cervical: inspección, palpación, examen por la imagen.

- Estrategia para el diagnóstico de las masas cervicofaciales. Metástasis de origen desconocido.
- Patología disontogénica cérvico-facial. Fístulas y quistes congénitos.
- Patología inflamatoria cervicofacial. Celulitis. Abscesos. Linfadenitis.
- Tumores cutáneos cervico-faciales: carcinoma epidermoide y basocelular.
- Melanoma de cabeza y cuello.
- Técnicas exéresis y reconstructivas de los tumores cutáneos.
- Tumores vasculares y nerviosos cervicofaciales. Tumores benignos y malignos de partes blandas.
- Drenaje linfático del área cérvico-facial. Punción y biopsia ganglionar. Biopsia del ganglio centinela.
- Tratamiento físico y quimioterápico de las metástasis.
- Las metástasis regionales en los tumores de cabeza y cuello. Vaciamientos radicales, funcionales y selectivos.
- Cirugía reconstructiva de los grandes defectos cervicofaciales.
- Manifestaciones del SIDA en Otorrinolaringología.
- Embriología y anatomía de la tráquea y el esófago.
- Fisiología del esófago.
- Semiología, exploración básica, por imagen y funcional de la tráquea y el esófago.
- Patología del esófago cervical.
- Cuerpos extraños del esófago.
- Patología de la tráquea cervical.
- Contenido práctico
 - Historia clínica
 - Inspección y palpación cervical.
 - Realización de PAAF, BAG mediante palpación y ecoguiadas.
 - Examen por la Imagen TAC, RNM, PET, gammagrafía cervical, angiografía.
 - Ultrasonografía, angiodoppler y otras técnicas.
- Cirugía
 - Adenectomía.
 - Traqueotomía.
 - Cervicotomía lateral.
 - Cervicotomía anterior.
 - Cirugía de los tumores benignos cervicales.
 - Cirugía de los tumores malignos cervicales.
 - Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional, radical y radical modificado.
 - Reconstrucción con colgajos locales y regionales.

GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

- Contenido teórico
 - Fisiología de las glándulas tiroides y paratiroides.
 - Exploración clínica del tiroides: PAAF, ecografía, escintigrafía y TC.
 - Hipertiroidismo. Bocio nodular. Bocio intratorácico. El problema de los nódulos tiroideos.
 - Cáncer de tiroides.

- Técnicas quirúrgicas sobre el tiroides.
- Hiperparatiroidismo primario y secundario: clínica y medios de exploración.
- Cirugía de las paratiroides.
- Contenido práctico
 - Historia clínica
 - Exploración clínica de la glándula tiroides: Inspección y palpación.
 - Interpretación de las exploraciones de imagen: Gammagrafía con tecnecio/sestamibi, ecografía, TC.
 - Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.
 - Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.
- Cirugía
 - Paratiroidectomía.
 - Hemitiroidectomía.
 - Tiroidectomía subtotal.
 - Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

GLÁNDULAS SALIVARES

- Contenido teórico
 - Fisiología de las glándulas salivales.
 - Semiología, exploración clínica, por imagen y funcional de las glándulas salivales.
 - Patología no tumoral de las glándulas salivales.
 - Patología tumoral de las glándulas salivales.
- Contenido práctico
 - Historia clínica
 - Exploración clínica de las glándulas salivales: inspección y palpación.
 - Interpretación de las exploraciones radiológicas: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.
 - Pruebas funcionales: sialometría, sialoquímica.
- Cirugía
 - Exéresis de cálculos ductales.
 - Submaxilectomía.
 - Exéresis extracapsular de tumor benigno.
 - Parotidectomía parcial.
 - Parotidectomía total conservadora.
 - Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.
 - Reconstrucción del nervio facial.

PATOLOGÍA FONIÁTRICA Y COMUNICACIÓN ORAL

- Contenido teórico
 - Bases anatomofisiológicas de la voz, el habla (palabra), y el lenguaje y la audición.
 - Bases neurofisiológicas de los procesos centrales (memoria, integración, etc.) del habla y de la audición.
 - Bases genéticas e influencia del entorno en el desarrollo de habilidades de la palabra, lenguaje y audición.
 - Procesos de crecimiento y edad de la voz, lenguaje y audición.

- Aspectos fisiológicos y conductuales de la comunicación verbal.
- Bases de acústica, fonética, fonología.
- Bases de psicología y ciencias de la conducta.
- Epidemiología, etiología, patogenia, profilaxis, fisiopatología de alteraciones congénitas de la voz.
- Alteraciones del desarrollo de la voz.
- Disfonía causada por hormonas.
- Alteraciones funcionales de la voz con y sin lesiones secundarias en la laringe, incluyendo la disfonía ocupacional y la voz de cantante.
- Disfonía por lesiones orgánicas de la laringe.
- Alteraciones de la voz por enfermedades neurológicas y psiquiátricas, incluyendo parálisis de cuerda vocal.
- Alteraciones de la voz postquirúrgicas y traumáticas.
- Rinolalia (nasalidad) incluyendo hendidura palatina.
- Retrasos del lenguaje.
- Alteraciones de la lectura, escritura y cálculo (Dislexia, Disgrafía).
- Disfemia (tartamudez).
- Disfasia, Afasia.
- Otras alteraciones de la palabra y lenguaje en enfermedades neurológicas y psiquiátricas.
- Alteraciones auditivas infantiles centrales y periféricas.
- Agnosia acústica.
- Examen de la respiración en relación con la fonación.
- Análisis de la vibración de las cuerdas vocales.
- Microlaringoscopia directa e indirecta.
- Análisis de la voz y de los sonidos del habla.
- Examen de las funciones periféricas y centrales de la voz y el habla, incluyendo tests adecuados.
- Métodos subjetivos y objetivos para explorar la audición central y periférica.
- Terapia médica de afecciones foniátricas de causa inflamatoria, neurógena o psiquiátrica.
- Terapia quirúrgica de la voz y el habla: Fonocirugía.
- Métodos de rehabilitación de la voz, la palabra y el lenguaje.
- Contenido práctico
 - Historia clínica
 - Análisis de cuerdas vocales (Estroboscopia, Videoquimografía, Aerodinamia, Glotografía, etc).
 - Análisis instrumental de sonidos de la voz, palabra y lenguaje (Sonografía, Espectrografía, etc).
 - Exploración de las funciones centrales y periféricas del habla y lenguaje.
 - Tests subjetivos y objetivos para explorar la audición central y periférica.
- Cirugía
 - Microcirugía endolaríngica convencional.
 - Microcirugía endolaríngica con láser.
 - Fonocirugía en parálisis vocales: abordaje endolaríngico y externo.
 - Fonocirugía en disfonías funcionales.

Rotación por Atención Primaria

Objetivos y competencias

- Conocer las características específicas de la actividad en Atención Primaria y en concreto en Medicina Familiar y Comunitaria (gestión de consulta y enfoque biopsicosocial)
- Profundizar en la atención integral del paciente (preventiva, asistencial, rehabilitadora).
- Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.
- Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como su forma de presentación inicial, y el manejo del enfermo crónico.
- Apreciar la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales y su aplicación en el razonamiento clínico.
- Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes, así como los criterios de derivación, especialmente aquellos relacionados con su especialidad.
- Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Analizar la prescripción farmacéutica, la adherencia al tratamiento y el uso racional del medicamento.
- Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria.
- Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en Atención Primaria: historia clínica informatizada, receta electrónica, etc.
- Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria, sentando las bases para facilitar posteriores colaboraciones en trabajos de investigación.
- Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades y otros dispositivos.

Rotación por Radiodiagnóstico

Objetivos y competencias

- Iniciación al conocimiento de las diferentes técnicas diagnósticas en Radiodiagnóstico relacionadas con la región de cabeza y cuello.
- Iniciación al conocimiento de las técnicas intervencionistas relacionadas con el Área de ORL.
- Radioprotección.
- Manejo en el diagnóstico mediante técnicas de imagen en la patología de la esfera ORL: oído, nariz, senos paranasales, cérvicofacial y radiología básica común.

- Indicar las pruebas complementarias radiológicas oportunas.
- Interpretar los resultados de estas pruebas.
- Relacionar los resultados con la sintomatología del paciente.

5.22 Rotaciones externas

Durante los años tercero y cuarto, para complementar la formación integral como otorrinolaringólogo, se estipulan varios periodos de rotaciones externas. Estas rotaciones se llevan a cabo en otros centros, una obligatoria en el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Regional Universitario de Málaga, y otra voluntaria, a elección del residente, recomendando la unidad de implantes cocleares del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Además, los residentes que así lo deseen podrán realizar otros rotatorios externos nacionales o internacionales en áreas que se consideren de interés para su formación como especialista en otorrinolaringología y/o que complementen su labor de investigación y/o doctorado. Dichas rotaciones serán acordadas por los tutores y se realizarán de acuerdo con la normativa sobre rotaciones externas del Hospital Universitario Costa del Sol.

Rotación por Cirugía Maxilofacial

Objetivos y Competencias

- Conocimiento anatómico especializado: Adquirir un conocimiento detallado de la anatomía de la región maxilofacial, incluyendo estructuras óseas, musculares, vasculares y nerviosas relevantes.
- Evaluación y diagnóstico: Desarrollar habilidades para la evaluación clínica y el diagnóstico de patologías maxilofaciales, como traumatismos faciales, malformaciones congénitas, neoplasias y trastornos de la articulación temporomandibular.
- Intervenciones quirúrgicas: Participar en procedimientos quirúrgicos maxilofaciales, incluyendo reconstrucción facial, cirugía ortognática, tratamiento de fracturas faciales y manejo de tumores maxilofaciales.
- Manejo de complicaciones: Aprender a identificar y manejar las complicaciones comunes en la cirugía maxilofacial, incluyendo infecciones, cicatrices y disfunción nerviosa.
- Planificación preoperatoria: Desarrollar habilidades en la planificación preoperatoria, incluyendo la interpretación de estudios de imagen específicos como tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), y la utilización de modelos 3D para la planificación quirúrgica.
- Colaboración multidisciplinar: Integrarse en equipos multidisciplinarios para el tratamiento de casos complejos, colaborando con otros especialistas como oncólogos, ortodoncistas, y cirujanos plásticos.
- Postoperatorio y rehabilitación: Conocer las estrategias de manejo postoperatorio, incluyendo rehabilitación funcional y estética del paciente.

- Relación con el paciente: Fortalecer habilidades en la entrevista clínica y en la relación médico-paciente, enfocándose en el manejo de expectativas y en la comunicación de los riesgos y beneficios de los procedimientos quirúrgicos.
- Ética y responsabilidad profesional: Aplicar principios éticos en la toma de decisiones clínicas y quirúrgicas, incluyendo el consentimiento informado y la atención centrada en el paciente.
- Investigación y desarrollo: Participar en actividades de investigación relacionadas con la cirugía maxilofacial, con el objetivo de contribuir al avance del conocimiento en esta área y mejorar las prácticas clínicas.

Rotación por Unidad Especializada en Implantes Cocleares (rotación externa recomendada, aunque no obligatoria)

Objetivos y Competencias:

- Evaluación de candidatos: Desarrollar habilidades para la evaluación integral de pacientes candidatos a implantes cocleares, incluyendo pruebas audiométricas, imagenológicas y valoración del estado general de salud.
- Conocimiento de las tecnologías: Familiarizarse con las diferentes tecnologías de implantes cocleares disponibles, incluyendo sus componentes, programación y ajustes postoperatorios.
- Procedimiento quirúrgico: Participar en la planificación y ejecución del procedimiento quirúrgico de colocación de implantes cocleares, entendiendo las etapas clave de la intervención y las técnicas quirúrgicas involucradas.
- Rehabilitación auditiva: Conocer los principios y técnicas de rehabilitación auditiva post-implantación, incluyendo la programación del dispositivo, terapia auditiva y seguimiento a largo plazo.
- Manejo de complicaciones: Aprender a identificar y manejar posibles complicaciones del implante coclear, tanto intraoperatorias como postoperatorias, y el abordaje clínico de estas situaciones.
- Trabajo multidisciplinar: Colaborar con un equipo multidisciplinar que incluye audiólogos, logopedas, psicólogos y otros especialistas en la planificación y el seguimiento de los pacientes implantados.
- Aspectos psicosociales: Comprender y abordar los aspectos psicosociales relacionados con el uso de implantes cocleares, incluyendo la adaptación del paciente y su entorno familiar al dispositivo.
- Educación al paciente y familia: Desarrollar habilidades para educar al paciente y su familia sobre el proceso de implantación coclear, el uso y mantenimiento del dispositivo, y las expectativas realistas de los resultados.
- Investigación en implantes cocleares: Participar en investigaciones relacionadas con los implantes cocleares, contribuyendo al desarrollo de nuevas técnicas, mejoramiento de resultados y comprensión de los factores que influyen en el éxito del implante.

- Innovación y actualización: Mantenerse actualizado en las últimas innovaciones tecnológicas y técnicas quirúrgicas en el campo de los implantes cocleares, aplicando estos conocimientos en la práctica clínica.

5.2.3 Actividades por año de residencia.

Primer año de residencia

- Consulta/quirófano de ORL general y hospitalización (4 meses)
- Consulta/quirófano de urgencias ORL (3 meses)
- Unidad de rinología-DCR (1 mes)
- Consulta de patología vestibular (1 mes)
- Atención primaria (2 meses)

Cirugía

Se espera que alcance durante este año los siguientes objetivos:

Como cirujano y/o ayudante:

- Traqueotomía reglada

Como ayudante y/o asistente:

- Urgencias quirúrgicas habituales: cirugía de reducción/corrección de traumatismos nasales, esofagoscopia para extracción de cuerpo extraño, drenaje de abscesos profundos del cuello, drenaje de abscesos faríngeos, control de epistaxis bajo anestesia general, otomastoiditis complicadas, complicaciones quirúrgicas de rinosinusitis agudas.

Segundo año de residencia

- Consulta/quirófano de ORL general y hospitalización (3 meses)
- Consulta/quirófano de urgencias ORL (3 meses)
- Unidad de rinología-DCR (2 meses)
- Quirófano ORL infantil (1 mes)
- Consulta de cirugía de la AOS (1 mes)
- Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Costa del Sol (1 mes)

Cirugía:

Se espera que alcance durante este año los siguientes objetivos:

Como cirujano:

- Miringotomía y colocación de drenajes transtimpánicos.
- Cirugía básica laringocervical: microcirugía laríngea para toma de biopsias y para exéresis de lesiones benignas de laringe. Adenectomía.
- Cirugía básica de la faringe: adenoidectomía, amigdalectomía, técnicas de reducción amigdalar, biopsia de lesiones malignas o premalignas, resección de tumores benignos de cavidad oral y faringe.
- Cirugía nasal básica septoplastia convencional, turbinectomía parcial inferior.
- Cirugía endoscópica nasosinusal básica: polipsectomía, abordaje del seno maxilar, etmoidectomía anterior y posterior, acceso al seno frontal y esfenoidal.

Como ayudante:

- Rinoplastia.
- Cirugía endoscópica nasosinusal avanzada.
- Cirugía nasosinusal de abordaje externo (abordaje del seno maxilar tipo Caldwell-Luc, osteoplastia frontal) y mixta (endoscópica + externa):

Tercer año de residencia

- Consulta/quirófano de ORL general y hospitalización (3 meses)
- Consulta de patología cervical - oncología ORL (incluye la consulta de la voz y la consulta de disfagia y sus quirófanos) (5 meses)
- Consulta de hipoacusia infantil (2 meses)

Rotación externa

- Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Regional de Málaga (1 mes)

Cirugía:

Se espera que alcance durante este año los siguientes objetivos:

Como ayudante y/o cirujano:

- Cirugía mayor de faringe.
- Procedimientos y técnicas especiales de faringe. Nuevas faringoplastias. Somnoscopia.
- Cirugía mayor laringocervical: cirugía oncológica y reconstructiva de laringe.
- Procedimientos y técnicas especiales laringocervicofaciales: cirugía transoral láser oncológica de laringe.

- Cirugía de cuello: traqueotomía con anestesia local, cervicotomías para cirugía de tumores benignos y malignos cervicales, vaciamiento cervical ganglionar, cirugía reconstructiva cervical.
- Cirugía de glándula tiroides y paratiroides.
- Cirugía de glándulas salivares.

Cuarto año de residencia

- Consulta/quirofano de urgencias ORL (3 meses)
- Unidad de otología (3 meses)
- Pase supervisado de consulta de primeras visitas procedentes de atención primaria. (2 meses)
- Quirófano de ORL infantil (1 mes)
- Consulta de patología vestibular (1 mes)

Rotación externa

- Se planteará una rotación externa en algún centro con unidad de implantes cocleares, como pueda ser el Hospital Universitario Clínico San Cecilio u otro a elección del residente (1 mes)

Como ayudante y cirujano:

- Cirugía otológica básica y avanzada: miringoplastia, timpanoplastia, mastoidectomía, cirugía de dispositivos implantables de oído medio,
- implantes osteointegrados, cirugía de la otoesclerosis.

Tabla 1. Meses de rotación por año de residencia

	Servicios/unidades (localización)
Primer año	ORL general (HCS): 5 meses
	Urgencias ORL (HCS): 3 meses
	Atención primaria (CS): 2 meses
	Patología vestibular (HCS): 1 mes
	Rinología (HCS): 1 mes
Segundo año	ORL general (HCS): 3 meses
	Urgencias ORL (HCS): 3 meses
	ORL infantil (HCS): 1 mes
	Rinología (HCS): 2 meses
	Cirugía AOS (HCS): 1 mes
Tercer año	Radiodiagnóstico (HCS): 1 mes
	Patología cervical (HCS): 4 meses
	ORL general (HCS): 2 meses

	Urgencias ORL (HCS): 2 meses
	Hipoacusia infantil (HCS): 1 mes
	Voz/disfagia (HCS): 1 mes
	Cirugía Maxilofacial (HRM): 1 mes
Cuarto año	Urgencias ORL (HCS): 3 meses
	Otología (HCS): 3 meses
	Patología vestibular: 1 mes
	ORL infantil (HCS): 1 mes
	Primeras visitas ORL (HCS): 2 meses
	Rotación externa: 1 mes

HCS: Hospital Universitario Costa del Sol, HRM: Hospital Regional Universitario de Málaga, CS: centro de salud.

5.2.4 Cronograma/ruta formativa tipo

Tabla 2. Ruta formativa tipo

	R1	R2	R3	R4
Mayo	Consulta general	Cronograma R2	Cronograma R3	Cronograma R4
Junio	Consulta general			
Julio	Consulta general			
Agosto	Planta ORL			
	Miércoles: urgencias			
Septiembre	Planta ORL			
	Miércoles: urgencias			
Octubre	Urgencias/interco nsultas		Rotación externa	
Noviembre	Urgencias/interco nsultas	Rotación Radiodiagnóstico		Cronograma R4
Diciembre	Rotación Atención Primaria	Cronograma R2		
Enero	Rotación Atención Primaria			
Febrero	Planta ORL			
	Consulta patología nasal			
Marzo	Planta ORL			
	Consulta DCR			
Abril	Urgencias/interco nsultas		Rotación: cirugía maxilofacial	
	Consulta patología vestibular		Cronograma R3	

Tabla 3. Cronograma por año de residencia

Cronograma R2	Cronograma R3	Cronograma R4
---------------	---------------	---------------

Lunes	Consulta general	Lunes	Urgencias	Lunes	Quirófano otología
Martes	Consulta general/AOS *	Martes	Quirófano cuello	Martes	Urgencias
Miércoles	Quirófano patología nasal	Miércoles	Consulta oncología/disfagia *	Miércoles	Consulta otología/patología vestibular*
Jueves	Quirófano pediatría/urgencias *	Jueves	Consulta general/hipoacusia infantil *	Jueves	Quirófano pediatría/urgencias *
Viernes	Urgencias	Viernes	Consulta general/voz *	Viernes	Consulta primeras visitas residente
		Extra	Quirófano general: 1 a la semana		

* Semanas alternas

5.3 SESIONES CLÍNICAS

Esta es actualmente la programación de sesiones clínicas del servicio de Otorrinolaringología. En caso de tener residente se añadirían las sesiones formativas semanales para residentes.

Sesión clínica.

A diario de 8.00 – 8.30 h en la sala de juntas ORL

Se revisan las incidencias de la guardia y la actualización de los pacientes ingresados. Se comentan los casos especiales y los pacientes que van a ir al comité oncológico.

Sesión multidisciplinar del comité oncológico de Otorrinolaringología

Semanales, los miércoles de 8.30 a 9.15 en sala de sesiones de oncología de la 4º planta.

Cuenta con la presencia de Oncología Médica, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Oncología Radioterapia por conexión telemática y enfermería. Se tratan todos los casos oncológicos de ORL y se decide el tratamiento o las pautas a seguir. Los casos se envían el lunes previo a los asistentes a la reunión para su correcta valoración.

Sesiones monográficas

Semanales, los viernes de 8.30 a 9.00 en la sala de juntas ORL

Se revisan en profundidad temas de actualidad por parte de los componentes del equipo y se utilizan también para presentar y discutir trabajos que serán expuestos en reuniones especializadas. A veces, se invita a otros servicios para enriquecer el enfoque multidisciplinar. Existe un programa oficial de sesiones que cada año se publica. El coordinador de sesiones solicita la acreditación de estas, a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

Se incluirá en este programa de sesiones a los residentes. Se pretende que al menos una vez al año expongan una sesión en inglés.

Este es el calendario de sesiones que se ha acreditado en el año 2024:

Sesiones monográficas acreditadas del año 2024

19/04/2024	Eficacia de la faringoplastia de expansión sin somnoscopia de cribado en la apnea obstructiva del sueño moderada a severa.	Rafael Tenor
03/05/2024	Protocolo de cribado neonatal en Hospital Costa del Sol, resultados del año 2023 y valoración de puntos de mejora.	Ángel Bandera
17/05/2024	Aplicación en práctica clínica del estudio audiológico.	Rafael Casanova
31/05/2024	Síndrome de dehiscencia del canal semicircular superior. Tratamiento quirúrgico.	Carlos Gómez
07/06/2024	Consenso sobre el tratamiento de la disfunción tubárica obstructiva mediante dilatación con balón.	Carolina Moreno
14/06/2024	Relación entre posturografía tradicional y con agitación cefálica.	Manuel Oliva
04/10/2024	Manejo hospitalario del paciente con disfagia	Jose Muñoz
11/10/2024	Manejo endoscópico de las fistulas de LCR	Isabel Aguadero
18/10/2024	Criterios de derivación a la unidad de inflamación nasosinusal	Manuel Ortiz
15/11/2024	Nuestros resultados en DCR endoscópica laser	Cristina de la Plata
22/11/2024	Cirugía de rescate en cáncer avanzado de laringe tratado con QT/RT	Juan Miguel Palomeque
29/11/2024	Actualización del último consenso europeo sobre AOS. Introducción a la DISE	Laura Rodríguez
13/12/2024	Aplicaciones del láser azul en la cirugía laríngea	Laura Arias

Sesiones bibliográficas

Bimensuales, los viernes de 8.30 a 9.00 en la sala de juntas ORL.

Una vez cada dos meses aproximadamente, en sustitución de una sesión monográfica. Se presenta algún artículo de interés de alguna revista de alto impacto de la especialidad.

Sesiones formativas de residentes

Semanales, los viernes de 9.00 a 9.30 en la sala de juntas ORL

En caso de tener residente se pretende establecer estas sesiones, con un contenido fijado previamente por el tutor para que el residente desarrolle delante del resto de residentes. La idea de ayudar en la formación sobre las distintas materias que componen el cuerpo teórico de la especialidad.

Sesiones generales hospitalarias

Mensuales, el último viernes de cada mes de 8.30 a 9.00 en el Salón de Actos

Junto a estas sesiones programadas, a lo largo del año se añaden las sesiones generales hospitalarias, que con periodicidad mensual (el último viernes de cada mes) se presentan en el Salón de Actos del hospital. Las coordina el responsable de la Comisión Local de Docencia asignando normalmente a cada servicio del hospital una de las sesiones.

5.4 CURSOS Y OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS.

Durante los cuatro años de residencia, además de la actividad clínica asistencial, la participación en las sesiones clínicas y el estudio diario, es fundamental que los médicos residentes realicen una serie de cursos y actividades formativas que complementen su formación. Algunos de estos cursos son generales y aplicables a todas las especialidades, mientras que otros son específicos para la especialidad de Otorrinolaringología. Las sociedades científicas de la especialidad ofrecen numerosos recursos de formación específicos, muchos disponibles online en las páginas web de estas sociedades, por lo que se recomienda visitarlas con frecuencia. Durante el periodo de residencia, los residentes podrán realizar cursos con acreditación oficial.

5.4.1 Programa de Formación en Competencias Transversales

En Andalucía, desde 2002, la Consejería de Salud implementó el **Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT)**. Este programa está diseñado para formar a los residentes en competencias generales, no específicas de su especialidad. Aunque el calendario de estos cursos se revisa anualmente, se considera que todos los residentes de Otorrinolaringología deben completarlos para obtener una formación integral que cubra áreas transversales importantes en su desarrollo profesional.

El programa de formación en competencias transversales de la Consejería de Salud incluyó las siguientes actividades en el pasado curso académico 2023-2024:

1. Bioética y profesionalismo.
2. Principios legales en ciencias de la salud.
3. Equidad y determinantes sociales de la salud.
4. Práctica basada en la evidencia.
5. Seguridad de pacientes y profesionales.
6. Comunicación asistencial.
7. Trabajo en equipo.
8. Metodología de la investigación.
9. Uso racional de recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados.
10. Competencias digitales para residentes.
11. Formación y docencia.
12. Promoción de la salud.
13. Escenario clínico en urgencias.

Más información en: <https://www.easp.es/web/formacioncompetenciastransversaleseir/>

Además, en los últimos años la consejería de Salud y Consumo en colaboración con IAVANTE ha desarrollado el **Programa de Formación en Competencias Específicas y Habilidades Clínicas** para Especialistas Internos Residentes. Está diseñado para ofrecer acciones formativas que faciliten a los residentes del Sistema Sanitario Público de Andalucía la adquisición de competencias comunes a diversas especialidades. Además, proporciona entrenamiento estructurado en habilidades técnicas relacionadas con la práctica clínica para residentes de determinadas especialidades. Estas acciones formativas ofrecen oportunidades significativas de aprendizaje en áreas como la microcirugía, laparoscopia o ecocardiografía, entre otras técnicas esenciales para el desarrollo clínico.

Entre las actividades específicas que ofrece de interés para el residente de Otorrinolaringología está el curso de “Fundamentos y habilidades en microcirugía” en el que se ofrece entrenamiento en microcirugía, centrándose en el uso de instrumental y técnicas de complejidad básica y media. Se desarrolla en un entorno quirúrgico altamente realista, utilizando modelos de simulación y biorreactivos animales, lo que permite una práctica en condiciones similares a las reales. Un equipo docente multidisciplinar realiza un seguimiento individualizado para asegurar la adquisición de habilidades, con un enfoque en la transferencia y el impacto real de las competencias adquiridas.

5.4.2 Programa de formación propio del Hospital Universitario Costa del Sol

Desde hace varios años se ha confeccionado un rico programa formativo transversal propio en el Hospital Universitario Costa del Sol, dirigido a los residentes en formación de este centro.

Se compone de varios cursos, algunos voluntarios, otros obligatorios. A continuación, señalamos los de carácter obligatorio:

Curso de Recepción/Urgencias para residentes de nueva incorporación

Coordinado por la Comisión de Docencia y la Unidad de Urgencias del Hospital Costa del Sol. Se realiza al inicio del primer año de residencia. Ofrece una introducción teórico-práctica a las urgencias más comunes, con el objetivo de preparar a los residentes para las guardias. Además, abarca temas generales de interés que no están directamente relacionados con las urgencias, pero que son relevantes para su formación.

El Programa de Inmersión en Investigación Clínica para Residentes

Está enfocado en proporcionar formación inicial sobre investigación clínica y epidemiológica. Ofrece conocimientos sobre la formulación de preguntas de investigación, el uso de gestores bibliográficos, análisis estadísticos, redacción de protocolos y manuscritos científicos, y aplicación de resultados de investigación. Incluye sesiones presenciales, tutorías personalizadas y la publicación de artículos en revistas con factor de impacto. El programa abarca desde la selección de problemas de estudio hasta la publicación de resultados y está disponible durante todo el periodo de residencia. Programa completo se plantea para su desarrollo en tres años, con objeto de adaptarlos a la adquisición de conocimientos y desarrollo de los diferentes hitos de investigación planteados.

Curso de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente Quirúrgico

Iniciado en 2017, es un programa semipresencial dirigido a residentes de primer año. Aborda temas como la estructura del quirófano, lavado quirúrgico de manos, infecciones, verificación de seguridad, bioseguridad ambiental y el proyecto "Infección Quirúrgica Zero". Incluye talleres prácticos sobre antisepsia y visitas al área quirúrgica. Es obligatorio para especialidades médico-quirúrgicas o intervencionistas, como Anestesiología, Cirugía y Ginecología, aunque está abierto a otras especialidades de manera voluntaria.

5.4.3 Cursos propios de Otorrinolaringología

Es importante establecer un número mínimo de cursos obligatorios que los residentes deben completar durante su formación. Consideramos que estos cursos son esenciales para desarrollar las competencias básicas necesarias que servirán como cimiento para la futura carrera profesional de cada residente. La formación complementaria, enfocada en nuestra especialidad, no solo enriquece su experiencia, sino que garantiza una preparación sólida y actualizada en los aspectos más relevantes de su campo.

Por su calidad, reconocimiento y larga trayectoria proponemos el siguiente programa de cursos:

- Segundo año de residencia: Curso de cirugía endoscópica nasosinusal, organizado por FAIGESCO y el Hospital Universitario Virgen Macarna y que tiene lugar en Sevilla, en el mes de junio.
- Tercer año de residencia: Curso de cirugía cervical en quirófano experimental. Organizado por el Servicio de ORL del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña y el CTF. En A Coruña en el mes de marzo.
- Cuarto año de residencia: Curso Teórico Práctico de cirugía de oído medio y disección de huesos Temporal "Doctor Juan José Arístegui". Organizado en Madrid en el mes de marzo.
- Cuarto año de residencia: Curso-Simposio sobre implantes cocleares de la Universidad de Navarra. Organizado por la CUN en abril.

5.4.4 Laboratorio de fresado de hueso temporal

Desde hace años los facultativos de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Costa del Sol participan en la formación de los alumnos de la Universidad de Málaga (tanto en las facultades de Medicina como en las de Psicología y Logopedia) y tenemos colaboradores honorarios y tutores de prácticas clínicas para recibir alumnos de Medicina en prácticas. Gracias a esta mutua colaboración tenemos acceso al laboratorio de fresado de hueso temporal de la Facultad de Medicina. Este laboratorio está compuesto por 8 estaciones fijas de disección de hueso temporal e incluye disección virtual con una estación VES (*Virtual Ear Simulator*) con un dispositivo háptico de control.

Se plantea la elaboración de un calendario para que todos los años el residente pase por este laboratorio a practicar el fresado de hueso temporal.



Ilustración 10 Laboratorio de fresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga

5.4.5 Explotación de recursos de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC)

La SEORL-CCC dispone de numerosos recursos para sus miembros y específicamente para los residentes y especialistas jóvenes que pretendemos usar. Aquí destacamos los que nos parecen más interesantes.

- Curso de introducción a la Otorrinolaringología: desde hace 8 años se imparte este curso de manera presencial en Madrid, organizado por la comisión de formación de la SEORL-CCC y dirigido a los nuevos residentes ORL de primer año. Se da la bienvenida a la especialidad y explican los aspectos básicos de la misma.
- Sesiones clínicas de la Comisión de Residentes de la SEORL-CCC: existe un calendario de sesiones clínicas elaboradas por los residentes y dirigido a los residentes de ORL. Se realiza de manera telemática, y todos los socios tienen acceso. Además, se guarda en la sección "Web TV SEORL" para su posterior consulta. Se pretende que los residentes de nuestro servicio participen tanto como discentes como docentes en este interesante programa.
- Ayudas y becas de la SEORL: periódicamente la Sociedad convoca diversos tipos de ayudas para la asistencia a reuniones organizadas por la SEORL-CCC y para realizar estancias formativas en España o en el extranjero. Se fomentará durante la residencia la participación de nuestros residentes en estas actividades. Más información en: <https://seorl.net/becas-premiadas-por-seorl/>

6. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS RESIDENTES DURANTE SU PERIODO DE FORMACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO COSTA DEL SOL

6.1 INTRODUCCIÓN

Extracto del RD183/2008 sobre la responsabilidad progresiva del residente.

El Real Decreto 183/2008, del 8 de febrero, establece la clasificación de las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla aspectos clave del sistema de formación sanitaria especializada. Dentro de este marco, el artículo 15 regula la responsabilidad progresiva de los residentes.

1. El sistema de residencia descrito en el artículo 20 de la Ley 44/2003 implica que los titulados universitarios, que están cursando programas oficiales en las diferentes especialidades de Ciencias de la Salud, presten servicios profesionales. Este sistema de formación se basa en la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad, con un nivel de supervisión decreciente a medida que el residente adquiere las competencias estipuladas en su programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad propia del ejercicio autónomo como especialista.

2. En este contexto, los residentes seguirán las indicaciones de los especialistas que trabajan en los dispositivos del centro o unidad en el que se encuentren, sin perjuicio de poder plantear dudas o cuestiones a los especialistas o a sus tutores como resultado de esta relación.

3. Durante el primer año de residencia, la supervisión será presencial y constante, realizada por los profesionales de los diferentes dispositivos del centro o unidad en los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas deberán firmar documentos como altas, bajas y otros relativos a la actividad asistencial en la que intervengan los residentes de primer año. Estas disposiciones se adaptarán a las particularidades de las especialidades que tienen una duración de un solo año.

4. A partir del segundo año de formación, la supervisión del residente será progresivamente menor. El tutor del residente proporcionará tanto al residente como a los especialistas del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad del residente, en función de las características de la especialidad y del progreso individual en la adquisición de competencias. En cualquier momento, el

residente tendrá derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad y podrá acudir a ellos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia deberán elaborar protocolos escritos para regular la supervisión de las actividades realizadas por los residentes en áreas asistenciales clave, con especial atención a las urgencias y otras áreas que se consideren importantes. Estos protocolos serán presentados a los órganos de dirección del centro o unidad correspondiente para que el jefe de estudios de formación especializada pueda consensuar su implementación y realizar revisiones periódicas.

6.2 PROTOCOLO GENERAL DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO COSTA DEL SOL (APROBADO EN COMISIÓN DE DOCENCIA EL 21 DE OCTUBRE DE 2009)

El Real Decreto 183/2008, en su artículo 15, trata sobre la "responsabilidad progresiva del residente". Establece que el sistema de residencia implica la prestación de servicios profesionales por parte de los universitarios que están cursando programas oficiales en las distintas especialidades de Ciencias de la Salud. En este proceso, los residentes asumen de forma progresiva responsabilidades en su especialidad, con una supervisión que disminuye a medida que adquieren las competencias del programa formativo, hasta que alcanzan el nivel de autonomía propio de un especialista.

El Real Decreto asigna la responsabilidad de la supervisión a los profesionales de la organización sanitaria. Así, la supervisión de los residentes debe ser realizada por los especialistas que trabajan en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que los residentes estén rotando o brindando atención continuada. Los residentes deberán seguir las indicaciones de los especialistas sin dejar de plantear dudas o cuestiones a sus tutores y a dichos especialistas en el marco de esta relación.

Durante el primer año de residencia, la supervisión será presencial, llevada a cabo por los profesionales de los dispositivos donde el residente esté rotando o realizando atención continuada. Estos especialistas deben validar por escrito documentos importantes, como altas y bajas, relacionados con las actividades asistenciales en las que los residentes de primer año participen.

A partir del segundo año de formación, la supervisión del residente será progresivamente menos estricta. No obstante, el residente tendrá siempre derecho a consultar a los profesionales presentes en la unidad donde esté trabajando, cuando lo considere necesario.

El Real Decreto también establece que las comisiones de docencia deberán elaborar protocolos para graduar la supervisión de las actividades de los residentes en áreas asistenciales clave, incluyendo urgencias u otras áreas de interés. Estos protocolos deberán ser presentados a los órganos de dirección del centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada pueda consensuar su aplicación y garantizar revisiones periódicas.

En base a lo anterior, el 21 de octubre de 2009 se presentó y aprobó, durante la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol, un protocolo general para la gradación de las responsabilidades de los residentes en áreas asistenciales clave. Este protocolo debe complementarse con los aspectos específicos que caracterizan la asistencia en cada área del hospital.

Se establece un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de residencia, que se ajusta en todo momento al nivel de formación y entrenamiento del residente. A medida que el residente adquiere competencias, se incrementa su autonomía en la atención a los pacientes, hasta llegar a un punto en el que puede intervenir sin supervisión directa, aunque siempre contando con un especialista de referencia.

Responsabilidad progresiva del residente:

Residentes de primer año (R1):

Los residentes de primer año estarán siempre supervisados de manera presencial por los adjuntos del servicio de Urgencias o los servicios donde estén rotando o prestando atención continuada. La supervisión será a través de observación directa (nivel I de responsabilidad, donde el residente observa al especialista) y intervenciones tutorizadas (nivel II de responsabilidad, donde el residente realiza actividades bajo supervisión directa del facultativo en la misma área asistencial).

Los R1 deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, y los adjuntos responsables también deberán firmar documentos como ingresos, altas, tratamientos y consentimientos informados, además de aquellos documentos que cada unidad considere apropiados.

Si el residente de primer año trabaja junto a un residente más avanzado, este último no podrá firmar los documentos que el R1 complete.

Para los residentes de primer año que tengan experiencia previa en Urgencias en otra especialidad MIR (por cambio de especialidad o doble especialidad), se analizará individualmente su situación en términos de supervisión. Las decisiones tomadas se reflejarán en su plan individual de formación y se comunicarán a los responsables clínicos de la unidad.

Residentes de segundo año y posteriores:

Los residentes de segundo año en Urgencias podrán realizar actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en pacientes críticos (triaje nivel 1) durante los primeros 4-6 meses. A partir de ese tiempo, podrían pasar a nivel II de responsabilidad.

Podrán realizar actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de mayor gravedad (triaje nivel 2).

Para los pacientes con triaje nivel 3-4, podrán asumir nivel III de responsabilidad (intervención directa).

Residentes de tercer año en adelante:

Los residentes de tercer año o superiores podrán realizar cualquier tipo de actividad en Urgencias, en función de sus conocimientos y habilidades adquiridas, que deberán ser conocidos por sus tutores y los colaboradores docentes de Urgencias. De este modo, se pueden establecer criterios específicos para las actividades que los residentes pueden realizar mediante planes individualizados.

También pueden actuar como consultores para otros residentes.

El residente siempre tendrá la posibilidad de consultar a su tutor cuando lo considere necesario, en cuyo caso la actividad específica pasará a ser supervisada como nivel II (intervención tutorizada).

Glosario:

Observación directa (Nivel I de responsabilidad): El residente observa al especialista sin intervenir directamente.

Intervenciones tutorizadas (Nivel II de responsabilidad): El residente realiza las actividades bajo la supervisión directa del facultativo.

Intervención directa (Nivel III de responsabilidad): El residente realiza actividades sin supervisión directa, y estas se evalúan posteriormente a través de auditorías de historias clínicas, opiniones de pacientes y del equipo.

6.3 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN ESPECÍFICO PARA RESIDENTES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO COSTA DEL SOL

6.3.1 Generalidades

Residentes de Primer Año (R1):

Se aplicará en su totalidad el contenido del protocolo general en lo referente a los residentes de primer año de Otorrinolaringología que roten en el servicio. Los residentes

de primer año estarán siempre supervisados de manera presencial por los adjuntos del servicio de Otorrinolaringología. Esta supervisión será a través de observación directa (nivel I de responsabilidad) o mediante intervenciones tutorizadas (nivel II de responsabilidad).

Los R1 deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren, y estos deberán ser también firmados por el adjunto que supervise su actuación, especialmente en documentos como altas, tratamientos, solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado, y otros documentos relevantes.

Si el R1 realiza atención continuada junto a un residente de mayor nivel, este último no podrá firmar la documentación cumplimentada por el R1. En casos en los que el residente de primer año tenga experiencia previa en Urgencias dentro de otra especialidad MIR, se evaluará su situación individualmente para ajustar el nivel de supervisión correspondiente. Esta decisión quedará reflejada en su plan individual de formación y se comunicará a los responsables clínicos de la unidad.

Residentes de Segundo Año (R2):

Los R2 de Otorrinolaringología, deberán estar siempre supervisados físicamente por los adjuntos del servicio. La supervisión será a través de observación directa o intervenciones tutorizadas. Si el adjunto tutor considera que el residente ha adquirido un nivel adecuado de conocimientos y habilidades, podrá asignarle actividades con intervención directa (nivel III de responsabilidad).

Además, durante el segundo año de formación, los residentes rotarán en otras unidades/servicios. En estos casos, también estarán bajo supervisión presencial de los adjuntos del servicio correspondiente.

Los R2 deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren, y estos deberán ser también firmados por el adjunto responsable en los casos que impliquen niveles de responsabilidad I o II, como altas, tratamientos y documentos que requieran consentimiento informado.

Residentes de Tercer y Cuarto año:

A partir del tercer año, los residentes podrán realizar cualquier tipo de actividad en Urgencias, siempre en función de su nivel de conocimientos y habilidades, lo cual debe ser conocido por sus tutores y facultativos colaboradores docentes. Esto se aplica igualmente a las actividades en Atención Continuada o Guardia del área de Otorrinolaringología (nivel III de responsabilidad, intervención directa).

Si el tutor considera que el residente ha adquirido las competencias necesarias, se le podrán asignar actividades sin supervisión directa (nivel III de responsabilidad). Además, durante este tercer año, los residentes rotarán por diversas unidades, siempre bajo la supervisión presencial de los adjuntos del servicio correspondiente.

Durante los últimos 6 meses de formación, el residente estará habilitado para solicitar y realizar exploraciones, así como firmar los documentos correspondientes sin supervisión directa (nivel III de responsabilidad). La cantidad de actividades realizadas de manera independiente aumentará gradualmente para que, en el último año de residencia, la mayoría de ellas sean de nivel III.

Consultas Externas

Los residentes comenzarán a hacer consultas en el cuarto año de formación. En esta fase, la patología atendida en consulta externa deberá limitarse a procesos bien protocolizados, adecuando tanto el número de pacientes como el tiempo por paciente. Para realizar estas actividades, deberán existir protocolos específicos, elaborados por los adjuntos y residentes, que cuenten con la aprobación de los responsables de la unidad. La carga asistencial será menor que la de un adjunto, y se considera adecuado que el residente atienda a diez pacientes de primera visita. Durante este período, siempre habrá un adjunto supervisor de referencia, disponible para resolver dudas y apoyar al residente en la preparación de la consulta, lo que convertiría esa actividad en intervención tutorizada (nivel II de responsabilidad).

6.3.2 Actividades de cada año de residencia en función de los niveles de responsabilidad

Primer año de residencia:

- Leer y familiarizarse con la guía formativa del residente.
 - Aprender a manejar el programa informático HCIS.
 - Conocer el funcionamiento del hospital, especialmente las urgencias y el servicio de Otorrinolaringología.
 - Familiarizarse con el manejo de pacientes ingresados en planta.
- Consulta:
 - Adquirir práctica en la anamnesis y en la exploración física e instrumental básica (otoscopia, otomicroscopia, uso de espejo frontal, rinoscopia anterior, exploración de cavidad oral y orofaringe, laringoscopia indirecta, fibroscopia, palpación cervical).
 - Interpretar audiometrías verbales, tonales e impedanciometrías.
 - Realizar exploración otoneurológica y del nervio facial básica.
 - Extracción de tapones de cera.
 - Resolver urgencias no quirúrgicas como extracción de cuerpos extraños, manejo de epistaxis, drenaje de abscesos, y manejo de pacientes con traqueotomía.
 - Interpretar radiografías simples, TC y resonancias magnéticas básicas.

- Quirófano:
 - Cirujano principal: Realizar miringotomías, drenajes transtimpánicos, adenoidectomías, amigdalectomías, y cirugía menor ambulatoria (extirpación de lesiones benignas de cavidad oral, nariz, oído externo, biopsias de glándulas salivales, etc.).
 - Ayudante: Participar en algunos tiempos quirúrgicos de oído medio, septoplastia, traqueotomía reglada como ayudante, y realizarla como cirujano principal en casos favorables, además de biopsias ganglionares cervicales y tratamiento de lesiones cervicales benignas (quistes tiroideos, quistes branquiales).

Segundo año de residencia:

- Avanzar progresivamente en la actividad en consultas externas, adquiriendo mayor autonomía.
- Afianzar destrezas en exploraciones endoscópicas y toma de biopsias.
- Interpretar técnicas de imagen como TC y RM.
- Consulta:
 - Realizar la historia clínica y la exploración física, y solicitar pruebas complementarias para nuevos pacientes.
 - Asistir a consultas de revisiones acompañado de un médico adjunto.
 - Realizar curas quirúrgicas tanto en consulta como en planta.
 - Iniciar tratamientos intratimpánicos y PAAF.
- Quirófano:
 - Cirujano principal: Consolidar las técnicas quirúrgicas aprendidas, realizar laringoscopia directa y microcirugía laríngea en casos favorables, miringoplastias, y participar en timpanoplastias con mastoidectomía y estapedectomía, además de traqueotomía reglada.
 - Ayudante: Faringoplastias, somnoscopias, septoplastia (como ayudante o cirujano principal en casos favorables), cirugía endoscópica básica, cordectomía con láser CO₂, cirugía cervical para tumores benignos, y participar en cirugías oncológicas (laringectomías, vaciamiento cervical, submaxilectomía, y parotidectomías).
 - Asistir a cursos de cirugía endoscópica nasal con disección en cadáveres.

Tercer año de residencia:

- Consolidar las habilidades adquiridas en consultas, asumiendo mayor responsabilidad en el manejo de pacientes y supervisando a los residentes de primer año.

- Consulta:
 - Manejar la consulta de nuevos pacientes con autonomía, consultando dudas con los adjuntos.
 - Progresar en la consulta de revisiones, aprender pruebas en consultas monográficas (audiometría infantil, exploración estroboscópica, manejo de ronquidos, disfagia, y otros).
 - Realizar tratamientos intratimpánicos y PAAF.
 - Supervisar las actividades de los residentes de primer año en planta y urgencias.
- Quirófano:
 - Cirujano principal: Miringoplastias, timpanoplastias con mastoidectomía, cirugía endoscópica básica, y submaxilectomías.
 - Ayudante: Cirugía oncológica de cavidad oral y orofaringe, cirugía cervical oncológica, reconstrucción oncológica, parotidectomías, y cirugía de tiroides.
 - Asistir a curso de fresado de hueso temporal

Cuarto año de residencia:

- Asumir la responsabilidad total en el manejo de pacientes ingresados, consultas de nuevos pacientes y revisiones con completa autonomía.
- Consulta:
 - Manejar consultas monográficas de manera independiente al finalizar la rotación.
 - Supervisar las actividades de los residentes de primer, segundo y tercer año.
- Quirófano:
 - Cirujano principal: Cirugía reconstructiva de oído medio, timpanoplastia con mastoidectomía, estapedectomía, cirugía endoscópica nasosinusal, cirugía de tumores malignos de cavidad oral y orofaringe, cirugía de tumores de hipofaringe, laringectomía total y parcial, vaciamiento cervical, y tiroidectomía total.
 - Ayudante: Cirugía endoscópica avanzada, cirugía de base de cráneo anterior, colgajos reconstructivos, y faringolaringectomía para tumores de seno piriforme.

6.3.3 Guardias

En el primer año de residencia, el R1 realizará guardias en el servicio de urgencias bajo la supervisión directa de los adjuntos de urgencias. Durante este primer año, todos los informes de alta que el residente elabore deberán ser revisados y aprobados por un adjunto del servicio correspondiente.

A partir del segundo año (R2, R3, R4), los residentes realizarán guardias específicas de Otorrinolaringología. Estas guardias tienen como objetivo que los residentes aprendan a manejar las urgencias otorrinolaringológicas, tales como epistaxis, extracción de cuerpos extraños, manejo de patologías traumáticas, infecciones agudas y procesos inflamatorios, que frecuentemente se presentan en los servicios de urgencias. En general, la supervisión de los residentes durante estas guardias es responsabilidad del servicio de Otorrinolaringología.

El número de guardias será de cinco guardias mensuales, pudiendo alcanzar hasta un máximo de seis guardias en cómputo semestral, en función de las necesidades organizativas del servicio y de la planificación docente, respetando en todo caso la normativa vigente en materia de jornada laboral y descansos.

Dada la organización de la asistencia continuada en Otorrinolaringología en el Hospital Universitario Costa del Sol, la supervisión será presencial en el horario de mañana durante los días laborables. Durante el horario no laboral y en días festivos, la supervisión se realizará mediante consulta telefónica en primer lugar, y en caso de que la situación lo requiera, el adjunto de Otorrinolaringología se desplazará al hospital para intervenir directamente, consensuando con el residente las decisiones a tomar.

La supervisión también puede contar con la colaboración de los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, ya que todos los profesionales que trabajan en las distintas unidades asistenciales tienen la responsabilidad general de supervisar a los residentes que se estén formando.

Además de la atención a los pacientes que presentan patología otorrinolaringológica en urgencias, el residente deberá atender, cuando sea requerido, a los pacientes con patología ORL que estén ingresados bajo el cuidado de otras especialidades. Asimismo, es responsabilidad del residente la atención a los pacientes ingresados bajo el cuidado del servicio de Otorrinolaringología. En caso de una urgencia vital o inmediata que afecte a estos pacientes o a aquellos atendidos en interconsulta, el residente deberá solicitar la presencia física del facultativo correspondiente del hospital (UCI, Cirugía, Medicina, etc.) y notificar al adjunto responsable de Otorrinolaringología. En urgencias, también deberá informar al médico adjunto del servicio de urgencias.

6.3.4 Algunas notas sobre los residentes de Otorrinolaringología de 2º, 3º y 4º año

Responsabilidad progresiva:

A medida que el residente avanza en su formación y adquiere más competencias, su grado de responsabilidad aumentará progresivamente, mientras que la supervisión disminuirá, hasta que, al finalizar su formación, esta supervisión sea mínima.

Situaciones especiales en las que, independientemente del año de residencia, el residente debe avisar al adjunto responsable de Otorrinolaringología:

- Disnea aguda.
- Sinusitis complicada con celulitis orbitaria preseptal o mastoiditis aguda.
- Hemorragia cervical.
- Complicaciones postquirúrgicas graves.
- Traslados de pacientes a otro centro.
- Situaciones que puedan requerir la intervención de la Autoridad Judicial o Policial, incluyendo la cumplimentación de partes de lesiones, para lo cual el residente puede solicitar apoyo del Especialista de Urgencias.
- En general, cualquier situación que implique riesgo vital.

Finalmente, siempre que el residente entre en el quirófano, deberá estar supervisado por un adjunto del servicio, independientemente del año de formación en el que se encuentre.

7. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El proceso de seguimiento y calificación de la adquisición de competencias profesionales durante la residencia se realiza a través de evaluaciones formativas, anuales y finales.

La **evaluación formativa** se desarrolla a lo largo de todo el periodo de formación, proporcionando información sobre el progreso del residente, identificando el nivel de aprendizaje, el ritmo y la metodología, permitiendo realizar ajustes necesarios para corregir deficiencias. Esta evaluación monitorea el cumplimiento de los objetivos definidos y las competencias específicas, ofreciendo retroalimentación continua y constructiva.

Entre los principales instrumentos de la evaluación formativa se encuentran:

- Entrevistas periódicas entre tutor y residente: Estas entrevistas estructuradas se llevan a cabo de manera trimestral. Antes de cada entrevista, el residente debe preparar un informe de reflexión sobre cada rotación, analizando su evolución. En la entrevista se identifican los puntos fuertes del proceso formativo y se establecen áreas de mejora que se reflejarán en el Plan Individual de Formación.
- Instrumentos de evaluación objetiva: Herramientas que permiten evaluar el progreso del residente en función de los objetivos del programa y el año de formación.
- Libro del residente: Es el soporte operativo para registrar las actividades del residente y reflejar el progreso en su formación.

El tutor es responsable de la evaluación formativa, elaborando informes basados en estos instrumentos, que se incorporan al expediente personal del residente. La evaluación de cada rotación se realiza utilizando una ficha de evaluación, donde los tutores observan el cumplimiento de los objetivos y las actividades realizadas.

Para ello, antes de cada rotación, el tutor debe definir los objetivos específicos y el cronograma previsto, adecuando el programa formativo a nivel local y desarrollando un plan de formación individualizado. Al final del año, se revisa su cumplimiento utilizando herramientas como el libro del residente y los resultados de las entrevistas entre tutor y residente.

Al inicio de la residencia, se realiza una primera entrevista entre el tutor y el residente. Posteriormente, se llevan a cabo al menos cuatro entrevistas anuales para valorar el progreso y abordar posibles mejoras. En estas entrevistas, se revisan la memoria anual del residente y las evaluaciones de rotación.

Durante cada rotación, el residente deberá entregar al adjunto tutor la ficha de evaluación, con sus datos y objetivos, para que sea completada al finalizar la rotación. Además, el residente debe evaluar cada rotación, entregando esta información al tutor y discutiéndola en la entrevista trimestral. También, anualmente, debe evaluar la unidad docente y el hospital de manera anónima a través de PortaleIR.

El libro del residente actúa como un registro de toda la actividad desarrollada durante el año formativo, similar a una memoria anual.

La **evaluación anual** se realiza para calificar los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas por el residente al finalizar cada año. Esta evaluación es llevada a cabo por una comisión, considerando las fichas de evaluación de cada rotación, las memorias, entrevistas periódicas, informes de reflexión y actividades complementarias. Los

resultados de esta evaluación se registran en la ficha de evaluación anual, con una puntuación entre 0 y 11 puntos.

La **evaluación final** tiene como objetivo verificar que el residente ha adquirido las competencias necesarias para obtener el título de especialista. Esta evaluación se realiza juntamente con la evaluación anual del último año de formación.

La Consejería de Salud ofrece herramientas adicionales a través del PortaleIR, que facilitan los procesos de evaluación formativa y sumativa. Además, en 2018 se implementaron cambios significativos en el proceso de evaluación de los residentes, mediante una resolución publicada en el BOE el 19 de abril de 2018, y corregida posteriormente en julio del mismo año. Estas resoluciones introdujeron cambios en los procedimientos y documentos utilizados por las comisiones de docencia.

7.1 INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN (IMAGEN 1 DEL ANEXO.)

Esta ficha incluye un primer apartado dedicado a los objetivos que el tutor debe completar antes de que el residente inicie la rotación. Estos objetivos deben ser claramente conocidos tanto por el residente como por el colaborador docente con quien realizará la rotación. El colaborador docente, al completar la ficha, debe especificar para cada objetivo si ha sido cumplido de manera total, parcial o no ha sido cumplido.

Luego, se evalúan las competencias, divididas en dos secciones: una para los conocimientos y habilidades, y otra para las actitudes. Cada ítem se califica sobre una escala de 10 puntos.

La ficha proporcionada por el Ministerio tiene la ventaja de calcular automáticamente la calificación de la rotación, asignando un peso del 70% a los ítems relacionados con conocimientos y habilidades (apartado A) y un 30% a los relacionados con actitudes (apartado B).

Tal como se indica en las instrucciones, si el residente recibe una evaluación de "no apto" en los ítems del apartado A (conocimientos y habilidades), se considerará una evaluación negativa anual por insuficiente aprendizaje, que puede o no ser recuperable. Por otro lado, una evaluación negativa en los ítems del apartado B (actitudes) podría recuperarse en las rotaciones posteriores del mismo año de formación, aunque también podría dar lugar a una evaluación negativa.

En la parte posterior de la ficha se detallan las instrucciones para completarla, explicando cada competencia y describiendo la escala de calificación tanto en términos cuantitativos como cualitativos.

7.2 INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR (IMAGEN 2 DEL ANEXO)

Al finalizar el año académico, el tutor del residente realiza una evaluación denominada Informe de Evaluación Anual del Tutor, que se basa en tres apartados:

1. Valoración de las rotaciones: Se ponderan las calificaciones obtenidas en las rotaciones junto con la duración de cada una de ellas.
2. Actividades complementarias: Se valoran las actividades adicionales realizadas, como comunicaciones, publicaciones, sesiones clínicas y trabajos de investigación, con una puntuación máxima de 1 punto.
3. Calificación anual del tutor: El tutor evalúa de manera global el desempeño anual del residente, con una escala que va desde "muy insuficiente" hasta "excelente".

La fórmula para calcular la evaluación anual del tutor es:

$$((A \times 65) + (C \times 25)) / 90 + B$$

Donde:

- A corresponde a la valoración de las rotaciones,
- C es la calificación anual del tutor,
- B son las actividades complementarias.

Sin contar las actividades complementarias, la puntuación máxima que se puede obtener es de 10, donde las rotaciones aportan aproximadamente un 72% y la calificación anual del tutor un 27%. A esta nota se le suman los puntos obtenidos por las actividades complementarias.

Basándose en el Informe de Evaluación Anual del Tutor, el comité de evaluación determina la calificación anual del residente, emitiendo el informe denominado "Evaluación anual por el comité de evaluación" (imagen 3 del anexo).

En este informe constan estos dos apartados:

- Cuantitativa: con una puntuación entre 1 y 10. Aunque la calificación del tutor puede alcanzar un máximo de 11 si se incluyen las actividades complementarias, el comité de evaluación no puede otorgar más de 10 puntos.
- Cualitativa: clasificada en categorías como "muy insuficiente", "insuficiente", "suficiente", "bueno", "muy bueno" o "excelente".

7.3 EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA (IMAGEN 4 DEL ANEXO)

La evaluación final abarca todo el periodo completo de residencia y asigna un peso creciente a cada año de formación, en función de la duración de la especialidad. Cada año contribuye de manera proporcional a la evaluación final, con un porcentaje que varía según la especialidad.

La evaluación final puede ser de tres tipos: negativa, positiva o positiva destacada. En el caso de que se aspire a la calificación de excelente, será necesario superar una prueba establecida por la comisión nacional de la especialidad.

Si se produce una evaluación negativa que permita recuperación, el tutor deberá realizar un informe sobre dicho periodo de recuperación (ver imagen 5 del anexo) Si la evaluación negativa se debe a insuficiente aprendizaje, la calificación máxima posible durante el periodo de recuperación será de 5. Sin embargo, si el "no apto" fue debido a la imposibilidad de prestar servicios, la evaluación final del año podrá tener una puntuación similar a la evaluación estándar, pudiendo llegar hasta la calificación de excelente.

8. ANEXO

IMAGEN 1. INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾

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)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
---	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:	
--------------------------------	--

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA 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 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. 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.

IMAGEN 2. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

([Lea las instrucciones](#))

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (1)	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN (2)	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR (3)	0,00

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	0,00
---	------

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^{1, 2}:

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

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

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

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**³.

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas = 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

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 de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

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 Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad.

IMAGEN 3. EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Selecciona ▾	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▾
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar ▾	
TUTOR:			

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):	
--	--

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	Seleccionar ▾

Causa de evaluación negativa (<5):	Seleccionar ▾
------------------------------------	---------------

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. 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 se acerca.
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 RECUPERACIÓN¹.

Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar, mediante la prórroga del contrato por un período máximo de 3 meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

La evaluación negativa del período de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación² 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 período de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los períodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el período de recuperación se procederá a su evaluación³. El período de prórroga propuesto se hará constar en el apartado OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el período de suspensión del contrato sea mayor a 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, evaluarlo negativamente, acordando la realización de un período de recuperación, que no podrá ser superior al período de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del período 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 evaluación² 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.

IMAGEN 4. EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA COMITÉ DE EVALUACIÓN

Instrucciones

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		0,00
	R2		0,00
3 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
4 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
	R4		0,00
5 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
	R4		0,00
	R5		0,00
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES FINALES			0,00

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINAL

Seleccionar ▾

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCCIONES

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 la progresiva de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente 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 puede 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.

IMAGEN 5. INFORME SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

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)

(Instrucciones)

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

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

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				0,00

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	
0,00	

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:

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

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 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
<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.