



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Área de Salud/Gerencia de Área		Área I Murcia Oeste
Centro		HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA
Unidad docente/especialidad		OTORRINOLARINGOLOGÍA
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
DÍAZ MANZANO, JOSE ANTONIO		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre		Firma
CUBILLANA HERRERO, JOSÉ DOMINGO		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		Diciembre 2024
Fecha próxima revisión		Diciembre 2025
Fecha última revisión		Noviembre 2024
Procedimiento difusión		En Sesión del Servicio
Procedimiento entrega a los residentes		Mediante envío por correo electrónico



ÍNDICE

1. EL HOSPITAL CLINICO UNIRVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.	4
1.3. Plazas Acreditadas.	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Número de Residentes por Especialidad..	¡Error! Marcador no definido.
2. NORMATIVA.....	9
2.1. Normativa Estatal	9
2.2. Normativa Autonómica	10
3. LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.....	11
3.1. Definición de la Especialidad.....	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.	11
4. LA UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	12
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.	24
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	25
4.2.1. Recursos Didácticos.	25
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).	25
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	30
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	30
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:	30
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	32
5.1. Plan Acogida	32
5.2. Condiciones de Trabajo	32
5.3. Derechos y Deberes	34
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.....	34
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	34
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	34
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	¡Error! Marcador no definido.
6.3.2. Evaluación Anual	¡Error! Marcador no definido.
6.3.3. Evaluación Final.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	¡Error! Marcador no definido.
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	¡Error! Marcador no definido.
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.	¡Error! Marcador no definido.
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	37
PRIMER AÑO-R1	¡Error! Marcador no definido.
SEGUNDO AÑO-R2	¡Error! Marcador no definido.
TERCER AÑO-R3	¡Error! Marcador no definido.
CUARTO AÑO-R4	¡Error! Marcador no definido.



1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA

1.1. *Estructura de la Jefatura de Estudios.*

El jefe de estudios es el presidente de la Comisión de Docencia del hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca. Funcionalmente, depende de la gerencia del área de salud I del SMS.

Al jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.



8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- ➡ Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
- ➡ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración.



Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas:
Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- ➡ La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- ➡ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- ➡ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ➡ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ➡ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el



funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

Nombre y Apellidos		Especialidad / Puesto
Presidente:	José Manuel Rodríguez González	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
Secretaria:	Juana Mª González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	José Higinio de Gea García	Medicina Intensiva
	Juan García de Lara	Cardiología
	Francisco Martínez Martínez	Cirugía Ortopédica y Traumat.
	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
	Carmen Botella Martínez	Inmunología
	Mª José Aranda García	Cirugía Pediátrica
Vocales en representación de los residentes	Rosana González López	Inmunología
	Andrés Campuzano Melgarejo	Anestesiología y Reanimación
	Lucía Contreras Espejo	Radiodiagnóstico
	Juan Antonio Blazquez Soto	Hematología-Hemoterapia
	María Iniesta Cortés	Cirugía General y del AD
	Alberto Castillo Sandoval	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM MFyC	Mª Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galián Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	Mª Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	Alberto Nieto López	Jefe de Residentes 2024-2025
Vocal Entidad Titular	Carlos M. Pérez-Crespo Gómez	Director Médico
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Francisco Molina Durán	Coordinador Desarrollo Profesional
Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	



1.3 Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	4
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Cirugía Torácica	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	3
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	2
Nefrología	2
Neumología	2
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	2
Radiodiagnóstico	5
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	2
Urología	2
TOTAL	82



1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	3
Análisis Clínicos	7
Anatomía Patológica	8
Anestesiología y Reanimación	36
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	3
Cirugía General	17
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Cirugía Torácica	0
Dermatología y venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	7
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	8
Medicina Intensiva	14
Medicina Interna	15
Medicina Nuclear	3
Microbiología y Parasitología	4
Nefrología	5
Neumología	3
Neurocirugía	5
Neurofisiología Clínica	4
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	10
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	5
Radiofarmacia	3
Radiofísica	4
Radiodiagnóstico	17
Reumatología	5
Urología	9
TOTAL	293



2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se



aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)



3. LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

3.1. Definición de la Especialidad.

La especialidad de otorrinolaringología comprende el conjunto de conocimientos teóricos-prácticos necesarios para realizar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico-quirúrgico de la patología infecciosa, oncológica, traumática, congénita y degenerativa del oído, fosas nasales y senos paranasales, faringe y laringe. Se accede después de la finalización de la licenciatura y tras cuatro años de especialización en un Servicio con acreditación docente.

Normativa.

El Programa de formación de especialistas en Otorrinolaringología tiene por objeto:

- Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general.
- Posibilitar que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.
- Inculcar en el médico en formación: Actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad, el aprecio por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.
- Que, al finalizar el presente Programa, el médico en formación esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro, áreas de mayor complejidad de la especialidad.

Estos **objetivos** se deben de alcanzar de forma progresiva, siguiendo la estructura del Programa de Formación establecido por la Comisión Nacional de la especialidad en el BOE número 110, Orden SCO/1262/2007.

Para ello es fundamental que desarrolle unas **actitudes y valores** de carácter profesional y de compromiso personal que permitan la comunicación con sus compañeros de trabajo, la colaboración y trabajo integrado en equipo, la toma de decisiones, la iniciativa ante soluciones complejas y la resolución de conflictos con otros compañeros o pacientes.



Actitudes:

Las actitudes se clasifican en genéricas y en profesionales y científicas:

-Actitudes Genéricas:

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.

Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.

Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.

Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.

Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

-Actitudes Profesionales y Científicas:

Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.

Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.

Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.

Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.

Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.

Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.

Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la otorrinolaringología en particular.

Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.

Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica. Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.

Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

Basado en el Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología y publicado en el BOE núm. 110; Orden SCO/1262/2007.



En cuanto al objetivo general de la formación referente a la adquisición de las competencias profesionales propias de la especialidad, es fundamental que se alcance a través de la práctica profesional programada y supervisada. Se definen las competencias profesionales como el conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes que una persona posee y pone en práctica para afrontar eficazmente las funciones que demanda una profesión y para resolver los problemas de una forma autónoma y creativa, e influir positivamente en su entorno socio-laboral y en la organización del trabajo.

La formación basada en competencias responde a: ¿Qué tiene que saber el residente?, ¿Qué tiene que saber hacer el residente? Y ¿Cómo tiene que saber ser y estar el residente?

El itinerario formativo se realizará en el marco de las Unidades descritas anteriormente bajo la supervisión de los correspondientes responsables.

En cuanto a la responsabilidad profesional, la formación del residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones como en las guardias. Esto implica a su vez una supervisión decreciente por parte de los facultativos. Este carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por los residentes. Los grados de responsabilidad y supervisión se encuentran especificados a continuación.

Patología Otológica:

Primer año de residencia:

Anamnesis.

Exploración física e instrumental.

Audiometría tonal y verbal.

Impedanciometría.

Laboratorio de hueso temporal.

Extracción de tapones y cuerpos extraños.

Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas.

Extracción de tapones y cuerpos extraños.

Miringotomía.

Drenajes transtimpánicos.

Asistente en Cirugía de oído medio y externo.

Segundo año de residencia:

Otoemisiones acústicas.

Laboratorio del hueso temporal.



Participación en tiempos de cirugía de oído medio.

Ayudante en cirugía de oído medio.

Rehabilitación vestibular.

Cuidados del paciente postquirúrgico.

Exploración del nervio facial.

Tercer año de residencia:

Laboratorio de hueso temporal.

Exploración mediante potenciales evocados auditivos.

Miringoplastias.

Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-osicular y cirugía de la ostosclerosis.

Mastoidectomía.

Participación en cirugía de dispositivos implantables.

Cuidados del paciente postquirúrgico.

Tratamientos intratimpánicos.

Exploración del nervio facial.

Cuarto año de residencia:

Laboratorio de hueso temporal.

Exploración sistema vestibular y oculomotor.

Evaluación de adaptación protésica.

Evaluación y manejo de los dispositivos implantables.

Cirugía reconstructiva del oído medio.

Cuidados del paciente posquirúrgico.

Patología de nariz, fosas nasales y senos paranasales:

Primer año de residencia:

Rinoscopia anterior y posterior.

Exploración microscópica.

Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.

Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.

Curas microscópicas/endoscópicas de operados de nariz y senos.

Segundo año de residencia:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.

Exploración funcional de las fosas nasales.

Coagulación endoscópica de las arterias etmoidal anterior y esfenopalatina.



- Biopsias nasales, punciones de senos.
- Septoplastia como ayudante.
- Curas microscópicas/endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Curas de abordajes externos.
- Tercer año de residencia:**
 - Septoplastia como cirujano.
 - Rinoplastia como ayudante.
 - Cirugía de abordaje externo como ayudante.
 - Cirugía endoscópica básica, como ayudante.
- Cuarto año de residencia:**
 - Rinoplastia como cirujano.
 - Cirugía endoscópica básica como cirujano.
 - Cirugía de abordaje externo como cirujano.
 - Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.

Patología de la cavidad oral y la faringe:

- Primer año de residencia:**
 - Anamnesis en faringología.
 - Inspección y palpación cérvico-facial.
 - Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y 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.
- Segundo año de residencia:**
 - Interpretación de las técnicas por imagen.
 - Exploración funcional de la faringe.
 - Biopsias bajo anestesia local.
 - Biopsias bajo anestesia general.
 - Adenoidectomía.
 - Amigdalectomía como ayudante.
 - Uvulopalatoplastia.
 - Curas de abordajes externos en cirugía tumoral.
 - Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.
- Tercer año de residencia:**
 - Como cirujano:
 - Adenoidectomía.



Amigdalectomía como cirujano.

Resto de cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

Como ayudante:

Cirugía de los tumores benignos por vía externa.

Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y de la 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.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano:

Toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

Cirugía de los tumores benignos por vía externa.

Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y de la orofaringe.

Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.

Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.

Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.

Como ayudante:

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Patología laríngea:

Primer año de residencia:

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.

Segundo año de residencia:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Exploración estroboscópica de la laringe.

Biopsias bajo anestesia local.

Biopsias por microcirugía laríngea.

Curas de abordajes externos en cirugía tumoral.



Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.

Tercer año de residencia:

Estroboscopia.

Análisis funcional de la voz.

Como cirujano:

Cirugía láser de pequeños tumores.

Resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior).

Como ayudante:

Laringectomía horizontal supraglótica.

Laringectomía total.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano:

Laringectomía horizontal supraglótica.

Laringectomía total.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Cirugía láser.

Fistuloplastias fonatorias.

Como ayudante:

Laringectomía subtotal.

Laringectomía supracricoidea.

Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.

Cirugía reconstructiva faringoláringea con colgajos.

Patología cervical:

Primer año de residencia:

Anamnesis en patología cervical.

Inspección y palpación cervical.

Examen por imagen cervical.

Segundo año de residencia:

Biopsias bajo anestesia local. Adenectomía.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Como ayudante: Cirugía de tumores benignos pequeños.

Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales.

Tercer año de residencia:

Como cirujano: Cirugía de pequeños tumores benignos.



Resto de cirugía cervical básica (ver apartado anterior).

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Como ayudante: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.

Reconstrucción con colgajos locales y regionales.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Como ayudante: Colgajos libres con microanastomosis.

Colgajos regionales.

Como ayudante y cirujano patología de las glándulas salivares.

Como ayudante en la cirugía tiroidea y paratiroidea (colaborando con el Servicio de Cirugía General).

Patología foniátrica y de la comunicación oral:

Primer año de residencia:

Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.

Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

Segundo año de residencia:

Fibrolaringoscopia.

Laringoscopia directa.

Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.

Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

Tercer año de residencia:

Laringoestroboscopia.

Ánálisis espectrográfico de la voz.

Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano.

Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante.

Cuarto año de residencia:

Fonocirugía como ayudante.

Microcirugía endolaríngea con láser como cirujano.

Actividad quirúrgica durante el periodo de residencia:

Se recomienda, como mínimo, que el residente realice, en calidad de primer cirujano:

Adenoidectomías: 40.



Amigdalectomía: 40.

Drenajes transtimpánicos: 20.

Microcirugía de laringe: 30.

Septoplastias: 15.

Cirugía del oído medio: 15.

Traqueotomías: 20.

Cirugía endoscópica naso-sinusal: 10.

Cirugía oncológica de laringe (incluyendo láser): 10.

Vaciamientos cervicales: 6.

Submaxilectomías 4.

Parotidectomías 4.

Resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje basado en competencias:

- Resultados de aprendizaje en las áreas competenciales clínico-asistenciales:**

Se describe los que el residente debe ser capaz de hacer al finalizar el periodo de formación. Estas actividades se encuentran detalladas para cada una de las áreas de conocimiento que incluyen las rotaciones del residente de Otorrinolaringología.

Al finalizar su formación el residente debe saber:

A. Llevar a cabo la función asistencial en una consulta de Otorrinolaringología

1. Debe ser capaz de realizar una anamnesis dirigida completa y pormenorizada.
2. Debe de conocer los medios de exploración básica morfológica y funcional en otorrinolaringología (otoscopia, exploración microscópica, endoscopia rígida y flexible, acúmetría, rinoscopia, videoendoscopia, exploración anatómica y funcional de la faringe, laringoscopia indirecta, palpación cérvico-facial, entre otras).
3. Tras interrogar y explorar al paciente, debe saber establecer un plan de actuación y que pruebas complementarias hay que solicitar al paciente.
4. Debe ser capaz de indicar, realizar e interpretar las pruebas especiales de exploración en Otorrinolaringología (Audiometría tonal, audiometría verbal, audiometría supralimital, acufenometría, impedanciometría, timpanometría, otoemisiones acústicas, potenciales evocados auditivos, exploración vestibular, rinomanometría, exploración de la olfacción, laringoestroboscopia, técnicas de análisis de la voz.



5. Debe de realizar los gestos básicos de exploración (otomicroscopia y endoscopia) con la limpieza aspiración y extracción de cuerpos extraños.
6. Debe de conocer los métodos de registro y documentación gráfica.
7. Conocer el grado de urgencia/preferencia con que deben atenderse los pacientes que se atienden en el servicio y sospechar cuando existen complicaciones.
8. Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.
9. Debe saber solicitar interconsultas a otras especialidades.
10. Debe de ser capaz de indicar e interpretar las pruebas complementarias solicitadas a otros servicios del hospital (diagnóstico de imagen: ecografía, TAC, RMN, PET, pruebas de neurofisiología facial, polisomnografía, manometría esofágica, pHmetría esofágica, gammagrafía, entre otras).
11. Saber cuándo y cómo se toman y se procesan las muestras para estudio analítico, microbiológico y anatomo patológico de los pacientes que lo precisen.
12. Debe saber resolver las posibles interconsultas solicitadas por otros servicios médicos o quirúrgicos.
13. Debe saber solicitar ante una indicación de cirugía, el consentimiento informado y el estudio preanestésico. Debe conocer la sistemática de inclusión de un paciente en lista de espera quirúrgica.
14. Debe saber establecer las revisiones que precisa cada paciente según su patología, tipo de tratamiento y tiempo de seguimiento.
15. Debe saber cumplimentar adecuadamente las recetas médicas.
16. Debe saber cumplimentar un parte médico de baja inicial, de confirmación de baja y de alta.
17. Debe saber atender la consulta externa del Centro de Especialidades, dominando los criterios de derivación a la consulta externa del hospital.
18. Conocer las indicaciones de rehabilitación auditiva en sorderas profundas, así como la evaluación de la adaptación protésica y de dispositivos implantables. Rehabilitación de Implantes Cocleares.
19. Conocer los tratamientos de habituación en pacientes con acúfenos.
20. Conocer los criterios de remisión de pacientes para tratamiento CPAP.
21. Cuidados del paciente postquirúrgico. Curas endoscópicas de nariz y senos paranasales.



B. Llevar a cabo la función asistencial en la Unidad de Hospitalización

1. Saber comprobar un preoperatorio según el protocolo establecido.
2. Saber analizar el curso evolutivo de los pacientes ingresados.
3. Saber administrar los cuidados postoperatorios (incluidas las curas de heridas) a los pacientes ingresados. Curas endoscópicas de nariz y senos paranasales.
4. Saber cuándo y cómo se toman y se procesan las muestras para estudio analítico, microbiológico y anatomopatológico de los pacientes que lo precisen.
5. Saber ordenar el tratamiento diario por escrito.
6. Saber solicitar las exploraciones complementarias que precisan los pacientes ingresados.
7. Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.
8. Conocer y saber llevar a cabo la gestión de la información: el sistema informático de los hospitales (SELENE, SILICON), ser capaz de utilizar dicho sistema en la emisión de informes de alta, el archivo de datos y el tratamiento estadístico de la información.
9. Saber confeccionar un informe de alta completo según el protocolo establecido por la Comisión de Historias Clínicas de los hospitales.
10. Debe de conocer y saber aplicar un programa de detección precoz de hipoacusia.

C. Llevar a cabo la función asistencial en el Área de Urgencias

1. Saber interrogar, diagnosticar y tratar a pacientes que acuden al Servicio de Urgencias con patología otorrinolaringológica.
2. Saber decidir el ingreso justificado de un paciente en el hospital.
3. Ser capaz de elaborar un informe de alta en los pacientes atendidos que no ingresan.
4. Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.
5. Saber decidir y organizar el traslado de un paciente hacia otro centro hospitalario cuando esto sea preciso.
6. Saber redactar los informes establecidos legalmente como el parte de lesiones al juzgado.



7. Saber supervisar el proceso asistencial y formativo de todo el personal de urgencias.
8. Ser capaz de cooperar y coordinarse con otros dispositivos de atención de urgencias.

D. Llevar a cabo la función asistencial en el área quirúrgica

1. Indicar y realizar las distintas prácticas quirúrgicas propias de las distintas áreas de conocimiento de la especialidad, tanto como cirujano o ayudante. Saber asumir correctamente la asignación que se ha establecido en el parte de quirófano.
2. Realizar como primer cirujano: miringotomías, colocación de tubos de ventilación, miringoplastias, mastoidectomías abiertas y cerradas, timpanoplastias con reconstrucción timpanosacular, tratamientos intratimpánicos, control de epistaxis, septoplastia, rinoseptoplastia, cirugía endoscópica básica, cirugía de abordaje externo, biopsias nasales, punciones de senos, adenoidectomía bajo anestesia general, amigdalectomía bajo anestesia general, cirugía de tumores benignos, cirugía de tumores malignos de amígdala, orofaringe, base de lengua, laringe e hipofaringe, colgajos regionales por rotación y desplazamiento, fistuloplastias fonatorias, laringectomía total, laringectomía supraglótica, vaciamiento cervical funcional y radical, cirugía láser de laringe, traqueostomías, adenectomías, cirugía de tumores cervicales, tiroidectomía, paratiroidectomía, submaxilectomía, exéresis de cálculos ductales y microcirugía laríngea convencional y con láser.
3. Realizar como cirujano ayudante cirugía de base de cráneo anterior, cirugía endoscópica avanzada, colgajos libres para reconstrucción faríngea, colgajos pediculados cérvico-torácicos, laringuectomías subtotales, laringuectomías supracricoideas, faringolaringeectomías, cirugía de tumores de seno piriforme, reconstrucción del nervio facial, parotidectomía total y fonocirugía.
4. Participar en la cirugía de otosclerosis, cirugía oncológica auditiva, cirugía de implantes auditivos, cirugía de malformaciones auditivas y cirugía de traumatismos otológicos.
5. Conocer cuáles son los mecanismos de prevención y control de las infecciones quirúrgicas. Conocer y saber aplicar el protocolo de profilaxis antibiótica y del tromboembolismo pulmonar.
6. Ser capaz de comprobar la identidad del paciente, que el preoperatorio esté completo, el consentimiento informado se haya obtenido y que todo el equipo conozca el acto quirúrgico que se va a realizar tras haberlo comprobado en la historia clínica e interrogando al paciente.



7. Conocer los distintos medios instrumentales, equipos y materiales disponibles en el quirófano. Conocer y aplicar las normas y los procedimientos de seguridad del paciente y equipo quirúrgico con el manejo de láser de CO₂.
8. Saber asumir progresivamente la responsabilidad del paciente, informando al anestesista de Reanimación y al otorrinolaringólogo de guardia si fuese conveniente.
9. Ser capaz de cumplimentar la hoja de protocolo quirúrgico, la hoja de tratamiento y la hoja de Anatomía Patológica tras orientar y fijar el espécimen a estudiar.
10. Informar de forma completa y adecuada a la familia del paciente.

- **Resultados de aprendizaje de competencias en formación y docencia**

Al finalizar su residencia el residente es capaz de:

Elaborar sesiones clínicas en distintos formatos: caso clínico, monográfica. Para ello:
Conoce las fuentes bibliográficas.
Sabe hacer búsquedas bibliográficas.
Presentar sesiones clínicas, para ello:
Sabe manejar los programas informáticos necesarios.
Sabe expresar y comunicar los conocimientos aprendidos.
Realizar lectura crítica de trabajos publicados en revistas científicas.

- **Resultados de aprendizaje de competencias en investigación.**

Al finalizar su residencia el residente es capaz de:

Elaborar un proyecto de investigación, para ello:
Conoce los distintos tipos de estudios y su metodología.
Sabe diseñar los objetivos del proyecto.
Sabe elaborar un protocolo de recogida de datos.
Conoce las fuentes de obtención de los datos.
Conoce y maneja los programas informáticos necesarios.
Analizar resultados obtenidos en investigaciones, para ello:
Conoce y sabe aplicar los tests estadísticos básicos necesarios para el análisis de los resultados.
Sabe utilizar los programas informáticos necesarios para ello.
Comunicar los resultados obtenidos en un trabajo de investigación, para ello:
Sabe valorar la relevancia de los resultados obtenidos.



Sabe expresar dichos resultados en distintos formatos: tablas, gráficos, etc.

Sabe elaborar una comunicación a un Congreso.

Conoce las bases de elaboración de un manuscrito.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

Nombre del Servicio: OTORRINOLARINGOLOGÍA

Nombre del Jefe del Servicio: ALFONSO MEDINA BANEGAS

Nombre del Tutor de residentes: JOSÉ ANTONIO DÍAZ MANZANO. JEFE DE SECCIÓN

Nombres y cargos de los médicos de plantilla responsables

JOSE MIGUEL OSETE ALBALADEJO. JEFE DE SECCIÓN
DIEGO HELLÍN MESEGÜER. JEFE DE SECCIÓN
FERNANDO J. SÁNCHEZ CELEMÍN. M. ADJUNTO
NIEVES SÁNCHEZ MARTÍNEZ. M. ADJUNTO
JESÚS M. INIESTA TURPÍN. M. ADJUNTO
ALEJANDRO SOLER VALCÁRCEL M. ADJUNTO
NIEVES MÍNGUEZ MERLOS. M. ADJUNTO
ENRIQUE LÓPEZ MESEGÜER M. ADJUNTO
IGNACIO ALBALADEJO DEVIS. M. ADJUNTO
MARÍA AGUSTINA SEVILLA GARCÍA. M. ADJUNTO
LUIS FERRÁN DE LA CIERVA. M. ADJUNTO
LAURA GAÑÁN ALBUIXECH. M. ADJUNTO
ROCÍO ARCE MARTÍNEZ. M. ADJUNTO
JUAN PABLO PELEGRÍN HERNÁNDEZ. M. ADJUNTO

Unidades Clínicas:

- Unidad clínica genérica:
OTORRINOLARINGOLOGÍA
- Unidades clínicas específicas:
UNIDAD DE LARINGE Y PATOLOGÍA CERVICAL
UNIDAD DE OTOLÓGIA
UNIDAD DE FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
UNIDAD DE OTONEUROLOGÍA
UNIDAD DE HIPOACUSIAS E IMPLANTE COCLEAR
UNIDAD DE ORL INFANTIL

Unidades de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas:

AUDIOLOGÍA
EXPLORACIÓN VESTIBULAR Y VIDEONISTAGMOGRAFÍA
TÉCNICAS DIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS ORL



4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

Actividad docente general:

- CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA ANAMNESIS EN ORL
- CONOCIMIENTO DE LAS TÉCNICAS BASICAS DE EXPLORACIÓN CLÍNICA
- MANEJO DEL PACIENTE CON URGENCIA MÉDICA
- MANEJO DEL PACIENTE CON URGENCIA QUIRÚRGICA

4.2.2. Actividad docente básica:

- INFORMACIÓN BÁSICA Y EXPLORACIÓN CLÍNICA QUE DEBE RECOGERSE EN LA PATOLOGÍA OTOLÓGICA
- INFORMACIÓN BÁSICA Y EXPLORACIÓN CLÍNICA QUE DEBE RECOGERSE EN LA PATOLOGÍA LARÍNGEA
- INFORMACIÓN BÁSICA Y EXPLORACIÓN CLÍNICA QUE DEBE RECOGERSE EN LA PATOLOGÍA RINOLÓGICA
- INFORMACIÓN BÁSICA Y EXPLORACIÓN CLÍNICA QUE DEBE RECOGERSE EN LA PATOLOGÍA OTONEUROLÓGICA
- EXPLORACIÓN CLÍNICA DEL NIÑO
- ANATOMÍA QUIRÚRGICA BÁSICA DE OROFARINGE, FOSAS NASALES Y CUELLO PARA ABORDAJE DE ABSCESOS, CUERPOS EXTRAÑOS Y OTRAS PATOLOGÍAS AGUDAS.
- CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LA TRAQUEOTOMÍA
- ANAMNESIS, EXPLORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON URGENCIA MÉDICA Y AYUDA EN LA URGENCIA QUIRÚRGICA

4.2.3. UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 1.

Tipo de patología asistida: LARINGE Y PATOLOGÍA CERVICAL

Médico responsable: JOSE MIGUEL OSETE ALBALADEJO. JEFE DE SECCION

Objetivos docentes generales:

- EXPLORACIÓN CLINICA DEL CUELLO INCLUIDO TIROIDES Y GLÁNDULAS SALIVARES
- TOMA DE BIOPSIAS
- INDICACIONES DE TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS DE IMAGEN
- CIRUGÍA BÁSICA OROFARÍNGEA, CERVICAL Y LARÍNGEA

Objetivos docentes específicos:

- USO DE LA ANESTESIA TÓPICA PARA LA PRÁCTICA DE EXPLORACIONES ENDOCavitARIAS
- UTILIZACIÓN DEL FIBROSCOPIO PARA LA EXPLORACIÓN LARÍNGEA
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS MASAS CERVICALES A TRAVÉS DE LA EXPLORACIÓN
- INDICACIÓN DE CIRUGÍA Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
- AMIGDALECTOMÍA, ADENOIDECTOMÍA
- BIOPSIAS DE OROFARINGE, BIOPSIAS LARÍNGEAS, BIOPSIAS CERVICALES
- MICROCIRUGÍA LARÍNGEA.
- DISECCIÓN CERVICAL BÁSICA
- EXPLORACIÓN ESTROBOSCÓPICA DE LA LARINGE. PATOLOGÍA DE LA VOZ



4.2.4. UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 2.

Tipo de patología asistida: OTOLOGIA

Médico responsable: IGNACIO ALBALADEJO DEVIS. MÉDICO ADJUNTO

Objetivos docentes generales:

- UTILIZACIÓN DEL MICROSCOPIO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA
- TOMA DE BIOPSIAS
- INDICACIONES DE TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS DE IMAGEN
- CIRUGÍA OTOLÓGICA BÁSICA

Objetivos docentes específicos:

- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR OTOMICROSCOPIA
- CURAS DE OÍDO EN MICROSCOPIO
- VALORACIÓN RADIOLÓGICA DEL OÍDO NORMAL Y PATOLÓGICO
- INDICACIONES QUIRÚRGICAS EN OTOLOGÍA
- TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: MIRINGOTOMÍA Y DRENAJE TRASTIMPÁNICO, MIRINGOPLASTIA, MASTOIDECTOMÍA

4.2.5. UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 3.

Tipo de patología asistida: FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES

Médico responsable: FERNANDO J. SÁNCHEZ CELEMÍN. M. ADJUNTO

Objetivos docentes generales:

- TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DE FOSAS Y SENOS
- FUNDAMENTOS DIAGNÓSTICOS DE LA PATOLOGÍA RINOSINUSAL
- VALORACIÓN RADIOLÓGICA
- CONOCIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Objetivos docentes específicos:

- EXPLORACIÓN ENDOSCOPICA E INSTRUMENTAL DE FOSAS NASALES
- EXPLORACIÓN ENDOSCOPICA E INSTRUMENTAL DE CAVUM
- RINOMANOMETRIA. TÉCNICA E INTERPRETACION
- CONOCIMIENTOS DE ANESTESIA DE FOSAS NASALES
- ANATOMÍA ENDOSCÓPICA DE FOSAS Y SENOS
- BIOPSIA DE CAVUM
- CIRUGÍA DE TABIQUE NASAL
- CIRUGÍA DE VÁLVULAS NASALES
- CIRUGÍA ABIERTA DE SENOS NASALES
- CIRUGÍA BÁSICA ENDOSCOPICA
- CIRUGÍA BÁSICA SOBRE LA RINOPLASTIA

4.2.6. UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 4

Tipo de patología asistida: OTONEUROLOGÍA

Médico responsable: ALEJANDRO SOLER VALCÁRCEL. M. ADJUNTO

Objetivos docentes generales:

- LA HISTORIA CLÍNICA EN OTONEUROLOGÍA
- EXPLORACIÓN CLÍNICA OTONEUROLÓGICA
- RADIOLOGÍA EN OTONEUROLOGÍA



- ENFOQUE TERAPÉUTICO DEL PACIENTE VERTIGINOSO
- TÉCNICAS QUIRÚRGICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO

Objetivos docentes específicos:

- SEMIOLOGÍA OTONEUROLÓGICA
- VALORACIÓN DE LA EXPLORACIÓN OTONEUROLÓGICA Y ADECUACIÓN A LA SOLICITUD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
- TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN OTONEUROLÓGICA COMPLEMENTARIA (PRUEBAS POSTURALES, REFLEJO VESTIBULOCERVICAL...)
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VÉRTIGO CENTRAL Y PERIFÉRICO
- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL VÉRTIGO
- TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO POSICIONAL (MANIOBRAS DE REPOSICIÓN OTOLÍTICA)
- INDICACIONES QUIRÚRGICAS EN PACIENTES CON VÉRTIGO
- TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
- UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN INTRATIMPÁNICA PARA EL TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO

4.2.7. UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 5.

Tipo de patología asistida: HIPOACUSIAS E IMPLANTE COCLEAR

Médico responsable: NIEVES MÍNGUEZ MERLOS. M. ADJUNTO

Objetivos docentes generales:

- CONOCIMIENTOS AUDIOLÓGICOS
- VALORACIÓN DEL PACIENTE CON HIPOACUSIA
- FUNDAMENTOS DEL IMPLANTE DE OÍDO MEDIO Y COCLEAR. INDICACIONES
- SELECCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE IMPLANTADO
- CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE CIRUGÍA DEL IMPLANTE DE OÍDO MEDIO Y COCLEAR

Objetivos docentes específicos:

- SEMIOLOGÍA DEL PACIENTE HIPOACÚSICO
- CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE GENÉTICA E HIPOACUSIA
- EXPLORACIÓN AUDITIVA PARA LA SELECCIÓN DEL PACIENTE CANDIDATO A IMPLANTE DE OÍDO MEDIO E IMPLANTE COCLEAR
- CONOCIMIENTOS SOBRE PROGRAMACIÓN DEL IMPLANTE COCLEAR
- PARTICIPACIÓN EN LOS PRIMEROS TIEMPOS DE LA CIRUGÍA DEL IMPLANTE

4.2.8. UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 6.

Tipo de patología asistida: ORL INFANTIL

Médico responsable: JOSÉ ANTONIO DÍAZ MANZANO. M. ADJUNTO

Objetivos docentes generales:

- LA HISTORIA CLÍNICA EN ORL INFANTIL
- LA EXPLORACIÓN CLÍNICA ORL EN EL NIÑO
- EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS EN EL NIÑO (FIBROSCOPIA, PRUEBAS AUDIOLÓGICAS, ETC.)
- CIRUGÍA ORL INFANTIL



Objetivos docentes específicos:

- SEMIOLOGÍA ORL INFANTIL PROFUNDIZANDO EN LA PATOLOGÍA PROPIA DE LA INFANCIA
- MANEJO DEL NIÑO EN LA EXPLORACIÓN ORL
- LA RADIOLOGÍA EN ORL INFANTIL
- AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA
- CIRUGÍA OTOLÓGICA BÁSICA
- CIRUGÍA CERVICAL BÁSICA
- VALORACIÓN DE LA PATOLOGÍA QUE COMPROMETE LA VÍA AÉREA Y POSIBILIDADES DE ABORDARLA

4.2.9. UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 1.

Nombre de la Unidad: AUDIOLOGÍA

Nombres de los médicos de plantilla responsables: ALEJANDRO SOLER VALCÁRCEL, NIEVES MÍNGUEZ MERLOS (Médicos adjuntos)

Objetivos docentes generales:

- FUNDAMENTOS DE AUDIOLOGÍA. EL SONIDO. LA VÍA AUDITIVA
- FUNDAMENTOS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN AUDIOLOGÍA: AUDÍOMETRO, IMPEDANCIOMETRO, ETC
- MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS AUDITIVAS

Objetivos docentes específicos:

- AUDIOMETRÍA TONAL LIMINAR Y SUPRALIMINAR
- AUDIOMETRÍA VERBAL
- AUDIOMETRÍA EN CAMPO LIBRE
- IMPEDANCIOMETRÍA Y REFLEJO ESTAPEDIAL
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS
- OTOEMISIONES ACÚSTICAS

4.2.10. UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 2.

Nombre de la Unidad: VIDEONISTAGMOGRAFÍA Y V-HIT

Médico responsable: ALEJANDRO SOLER VALCÁRCEL (Médico adjunto)

Objetivos docentes generales:

- FUNDAMENTOS DE VIDEONISTAGMOGRAFÍA
- FUNDAMENTOS DE V-HIT
- FUNDAMENTOS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA EXPLORACIÓN VESTIBULAR
- MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS EXPLORATORIAS

Objetivos docentes específicos:

- CONCEPTOS TEÓRICOS SOBRE EL SISTEMA VESTIBULAR
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PROCESOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS A TRAVÉS DE LA VIDEONISTAGMOGRAFÍA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
- PRUEBAS OCULOMOTORAS
- PRUEBAS CINÉTICAS
- PRUEBAS POSTURALES



- PRUEBAS CALÓRICAS
- PRUEBAS VESTIBULOCERVICIALES

4.2.11. UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 3.

Nombre de la Unidad: VIDEOESTROBOSCOPIA

Médico responsable: JOSE ANTONIO DÍAZ MANZANO (Médico adjunto)

Objetivos docentes generales:

- FUNDAMENTOS DE VIDEOESTROBOSCOPIA
- FUNDAMENTOS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA EXPLORACIÓN DE VOZ
- MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS EXPLORATORIAS

Objetivos docentes específicos:

- CONCEPTOS TEÓRICOS SOBRE EL APARATO FONATORIO
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PROCESOS QUE OCASIONAN PATOLOGÍA DE LA VOZ
- ASPECTOS DIFERENCIALES ENTRE LA LARINGE Y FONACIÓN DEL ADULTO Y DEL NIÑO
- ANÁLISIS PERCEPTUAL DE LA VOZ

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12](#).

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de Otorrinolaringología son los siguientes:



- Jose Antonio Díaz Manzano.

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

ROTATORIOS EXTERNOS 1

Nombre del Servicio o de la Unidad: RADIOLOGIA
Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca

Objetivos docentes generales:



- BASES TEÓRICAS DE RADIOLOGÍA
- RADIOLOGÍA DE INTERÉS EN ORL. PATRONES DE NORMALIDAD
- RADIOLOGÍA DE INTERÉS EN ORL. IMÁGENES PATOLÓGICAS

Objetivos docentes específicos:

- INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES ORL EN RADIOLOGÍA CONVENCIONAL
- INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES ORL EN TAC
- INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES ORL EN RM

ROTATORIOS EXTERNOS 2

Nombre del Servicio o de la Unidad: ANESTESIA Y REANIMACIÓN
Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca

Objetivos docentes generales:

- BASES TEÓRICAS DE REANIMACIÓN POSTANESTÉSICA
- CUIDADOS MÉDICOS DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO

Objetivos docentes específicos:

- MANEJO DE FLUIDOTERAPIA
- MANEJO DE ANALGESIA POSTOPERATORIA

ROTATORIOS EXTERNOS 3

Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE ORL
Instituto Valenciano de Oncología (IVO)

Objetivos docentes generales:

- CONCEPTOS GENERALES DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA ORL
- CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN ORL

Objetivos docentes específicos:

- CIRUGÍA DE RESCATE ONCOLÓGICA DE INTERÉS EN OTOLÓGÍA. CONCEPTOS GENERALES
- CIRUGÍA DE RESCATE ONCOLÓGICA DE INTERÉS EN LARINGOLOGÍA. CONCEPTOS GENERALES
- CIRUGÍA DE RESCATE ONCOLÓGICA P DE INTERÉS EN PATOLOGÍA CERVICAL Y GLANDULAR. CONCEPTOS GENERALES
- CIRUGÍA DE RESCATE ONCOLÓGICA DE INTERÉS EN PATOLOGÍA RINOSINUSAL. CONCEPTOS GENERALES
- CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA EN ORL Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

ROTATORIOS EXTERNOS 4

Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE ORL. UNIDAD DE OTONEUROLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Objetivos docentes generales:

- CONCEPTOS GENERALES DE OTONEUROLOGÍA
- CIRUGÍA OTONEUROLÓGICA EN ORL



Objetivos docentes específicos:

- INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN OTONEUROLOGÍA
- REALIZACIÓN DE MANIOBRAS REPOSITIONADORAS EN OTONEUROLOGÍA
- CIRUGÍA OTONEUROLÓGICA

ROTATORIOS EXTERNOS 5

Nombre del Servicio o de la Unidad: UNIDAD DOCENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA
Centro de Salud de San Andrés. Murcia.

Objetivo docente general:

- ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA A LA POBLACIÓN

Objetivos docentes específicos:

- ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PATOLOGÍA ORL
CRITERIOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA AL PACIENTE CON PATOLOGÍA ORL

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?

1.-TOMA DE POSESIÓN

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza. En este primer contacto con el hospital se realizaran tres actos, durante la primera semana de incorporación:

1.-Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.

2.-Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.

3.-Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE



227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

**3.-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES
(ASISTENCIA OBLIGATORIA):**

Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.

Entre estos cursos destacan:

1. SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.

Se impartirá una charla informativa en la que os hablaremos de la normativa básica y aspectos relacionados con vuestra integración en el sistema de residencia.

2. SESIÓN SOBRE ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN EL HCUVA

Durante esta sesión os presentaremos algunas de las herramientas docentes que utilizaréis durante vuestro periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente...etc. También os explicaremos el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación.

3. CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

El objetivo de este curso será aprender la actuación en el caso de que produzca una emergencia que requiera la salida/evacuación del personal/pacientes del centro.

4. CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS (NORMATIVA OMS)

En cumplimiento de la normativa de la OMS, todos los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos en el correcto procedimiento de la Técnica del Lavado de Manos.

5. SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD

6. CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)

Se trata de una actividad formativa orientada al conocimiento y práctica del sistema de Historia Clínica Electrónica implantando en nuestro hospital.

7. CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.



5.2. **Condiciones de Trabajo**

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. **Derechos y Deberes**

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

6.1. **Objetivo General de la Formación en la Especialidad.**

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir, y por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima/Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media/Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la necesaria experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas o ayudadas en su ejecución por el residente.

Así a los **Residentes de primer año** se les consideran los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel



Anamnesis y exploración física.....	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas *	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales **	2
Indicación/validación de tratamiento farmacológico.....	2 ***
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.....	1, 2 ó 3****
Información a pacientes y familiares.....	1
Decisión alta hospitalaria.....	2 ***

*Analítica y radiología simple/ecografía

**Radiología compleja (TAC, RMN, radiología intervencionista, PAB dirigida, PET)

***Se requiere el visado del documento realizado por un especialista

**** El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento. El nivel 1 sólo será aplicable a procedimientos de muy baja complejidad

Para los **Residentes de segundo año o sucesivos** se les consideran los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel

Anamnesis y exploración física.....	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico.....	1
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.....	1, 2 ó 3*
Información a pacientes y familiares.....	1
Decisión alta hospitalaria.....	2

*El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento, en función de las habilidades del residente y de la complejidad de la prueba.

5.1.2. Protocolos de supervisión de residentes en el área de urgencias del Servicio de Otorrinolaringología:

Las guardias se realizan en el Servicio de Otorrinolaringología bajo la supervisión de un facultativo especialista, adquiriendo una responsabilidad progresiva.

Se establecen diferentes niveles de responsabilidad que serán exigidos dependiendo del año de formación.

- Nivel de responsabilidad 1 (N1): Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa
- Nivel de responsabilidad 2 (N2): Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista en caso de duda o dificultad (es capaz de realizarlos con ayuda)
- Nivel de responsabilidad 3 (N3): Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (debe tener conocimiento teórico)

Habilidades generales y nivel de responsabilidad en el **área de urgencias** según el año de residencia.



Habilidad	R1 ¹	R2	R3	R4
Elaboración de la historia clínica y exploración completa en el área de urgencias. Juicio clínico. Petición de pruebas complementarias. Actitud terapeútica.	N3	N2-N1	N1	N1
Aprendizaje de la fibroendoscopia en ORL. Microaspiración de oído. Sutura de heridas y curas en heridas en el área ORL.	N3	N2-N1	N1	N1
Interpretación de las pruebas complementarias: analítica, radiología, etc.	N3	N2-N1	N1	N1
Tratamiento escalonado de la epistaxis. Atención a las urgencias intrahospitalarias y de planta de especialidad.	N3-N2	N2	N1	N1
Cirugía menor en urgencias ORL. Reducción de fracturas nasales, traqueotomía no urgente, drenaje de abscesos, extracción de cuerpos extraños no complicados.	N2	N2	N1	N1
Dominio del tratamiento farmacológico completo ambulatorio tras la atención en urgencias.	N2	N2	N1	N1
Colaboración con otras especialidades quirúrgicas cuando así se le sea requerido.	N2	N2	N1	N1
Solicitud de tratamiento por radiología intervencionista.	N3	N2	N1	N1
Capacidad de resolución y orientación terapeútica en las infecciones otológicas complicadas.	N2	N2	N1	N1
Esofagoscopia rígida en cuerpos extraños complicados no extraíbles por endoscopia flexible.	N3	N3	N3	N3
Resolución de las urgencias procedentes de otorrinolaringología infantil.	N3	N2-N3	N2-N1	N1
Resolución de la hemorragia severa postoperatoria en cirugía cervical.	N3	N2	N1	N1

(1) En diversas casillas figuran dos niveles de responsabilidad debido a que la interpretación de una técnica o consulta efectuada pueden entrañar grados de dificultad muy diversos

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.



- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Otorrinolaringología están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Otorrinolaringología.

Es importante distinguir dos períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo.



Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- ✚ Objetivos de cada una de las rotaciones
- ✚ Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- ✚ Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:



- ✚ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ✚ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ✚ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ✚ Informes de rotaciones externas.
- ✚ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- ✚ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ✚ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- ✚ Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:



- Positiva
- Positiva destacada

Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable: En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá ~~SEP~~ acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.



Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- ➡ El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- ➡ Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- ➡ El tutor/a del residente.
- ➡ Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- ➡ El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- ➡ Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos



establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.

- ➡ Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- ➡ Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES



PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Aquellos detallados en el apartado 2.3 con el nivel de responsabilidad detallado en el apartado 5.1.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL INFANTIL	2 meses	ORL	SECCIÓN ORL INFANTIL

Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

La historia clínica, exploración clínica y exploraciones complementarias en ORL infantil, así como amigdalectomía y adenoidectomía, cirugía otológica básica, cirugía cervical básica, valoración de la patología que compromete la vía aérea y posibilidades de abordarla.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL POR LAS UNIDADES ESPECÍFICAS SEGÚN EL APARTADO 3.2.	5 meses	ORL	SECCIONES DETALLADAS EN APARTADO 3.2

Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Manejo diagnóstico y tratamiento de la patología urgente ORL. Manejo diagnóstico y enfoque inicial de la patología ORL derivada desde Atención Primaria.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ATENCIÓN PRIMARIA	2 meses	UNIDAD DOCENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA	DR. GALINDO

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Atención primaria de la patología ORL y criterios de derivación desde atención primaria al paciente con patología ORL.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
RADIOLOGÍA CABEZA Y CUELLO	1 mes	RADIOLOGÍA	DRA. VELÁZQUEZ

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)





Bases teóricas de radiología, radiología de interés en ORL, patrones de normalidad e imágenes patológicas. Interpretación de imágenes ORL en radiología convencional en TC y en RM.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
REANIMACIÓN POSTANESTÉSICA	1 mes	ANESTESIA Y REANIMACIÓN	DRA. SEGURA

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Manejo de fluidoterapia y analgesia en paciente postquirúrgico, fundamentalmente ORL.

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Presentación de casos clínicos y revisión de temas adaptados al programa docente de la especialidad. Semanal. Sesión de programación quirúrgica semanal. Sesión bibliográfica mensual.	Presentación de casos clínicos y revisión de temas adaptados al programa docente de la especialidad. Mensual. Sesión de programación quirúrgica semanal. Sesión bibliográfica mensual.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica				Reanimación Cardiopulmonar (RCP y DESA)	
Fecha	Octubre			Fecha	Marzo
Duración	6 h.			Duración	16 h.
Modalidad	Online			Modalidad	Semipresencial
Lugar				Lugar	

Guardias

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5	ORL, CON ADJUNTO DE PRESENCIA



Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Desempeño en las guardias

Actividades científicas y de investigación

Entre 1 y 3 comunicaciones a congresos de la especialidad, de carácter nacional. Al menos una publicación de carácter nacional (no JCR). Participación activa en los programas de investigación del departamento de ORL, si los hubiese.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Correspondiente a su año de residencia.



SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):			
Aquellos detallados en el apartado 2.3 con el nivel de responsabilidad detallado en el apartado 5.1.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE OÍDO	3 meses	ORL	Jesús Iniesta Turpín
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de oído de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE NARIZ	3 meses	ORL	Luis Ferrán de la Cierva
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de nariz de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE CUELLO	3 meses	ORL	Rocío Arce Martínez
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de cuello, faringe y laringe, de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL GENERAL	2 meses	ORL	SECCIONES DETALLADAS EN APDO 3.2
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo diagnóstico y tratamiento de la patología urgente ORL. Manejo diagnóstico y enfoque inicial de la patología ORL derivada desde Atención Primaria.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Presentación de casos clínicos y revisión de temas adaptados al programa docente de la especialidad. Semanal. Sesión de programación quirúrgica semanal. Sesión bibliográfica mensual.	Presentación de casos clínicos y revisión de temas adaptados al programa docente de la especialidad. Mensual. Sesión de programación quirúrgica semanal. Sesión bibliográfica mensual.



Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica							
Fecha	Octubre						
Duración	2 h						
Modalidad	Online						
Lugar							

Guardias

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 (6 en determinados periodos según necesidades del Servicio)	ORL, CON ADJUNTO LOCALIZADO
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación

Entre 1 y 3 comunicaciones a congresos de la especialidad, de carácter nacional. Al menos una publicación de carácter nacional (no JCR). Participación activa en los programas de investigación del departamento de ORL, si los hubiese.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Correspondiente a su año de residencia.



TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Aquellos detallados en el apartado 2.3 con el nivel de responsabilidad detallado en el apartado 5.1.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE NARIZ	3 meses	ORL	Juan Pablo Pelegrín Hernández

Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de nariz, de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE CUELLO	3 meses	ORL	María Agustina Sevilla García

Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de cuello, faringe y laringe, de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE OÍDO	2 meses	ORL	Alejandro Soler Valcárcel

Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de oído, de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL GENERAL	2 meses	ORL	SECCIONES DETALLADAS EN APDO 3.2

Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Manejo diagnóstico y tratamiento de la patología urgente ORL. Manejo diagnóstico y enfoque inicial de la patología ORL derivada desde Atención Primaria.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OTONEUROLOGÍA	1 mes	ORL	Andrés Soto Varela

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Diagnóstico y tratamiento médico (quirúrgico si procede) de la patología otoneurológica.

Observaciones





Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ROTACIÓN DE LIBRE ELECCIÓN	OCTUBRE-NOVIEMBRE o FEBRERO (según disponibilidad)		
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
A determinar.			
Observaciones			
LA ROTACIÓN EXTERNA SE REALIZARÁ EN UN CENTRO ESPAÑOL O EXTRANJERO, ELEGIDO A INSTANCIAS DEL RESIDENTE Y AVALADO POR EL JEFE DE SERVICIO Y TUTOR CORRESPONDIENTE. LOS MESES DE ROTACIÓN SE DESCONTARÁN DE LA ROTACIÓN QUE HAYA DECIDIDO SUSTITUIR.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Presentación de casos clínicos y revisión de temas adaptados al programa docente de la especialidad. Semanal.	Presentación de casos clínicos y revisión de temas adaptados al programa docente de la especialidad. Mensual.
Sesión de programación quirúrgica semanal.	Sesión de programación quirúrgica semanal.
Sesión bibliográfica mensual.	Sesión bibliográfica mensual.

Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 (6 en determinados periodos según necesidades del Servicio)	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación	
Entre 1 y 3 comunicaciones a congresos de la especialidad, de carácter nacional. Al menos una publicación de carácter nacional (no JCR). Participación activa en los programas de investigación del departamento de ORL, si los hubiese.	

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”	
Correspondiente a su año de residencia.	



CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):			
Aquellos detallados en el apartado 2.3 con el nivel de responsabilidad detallado en el apartado 5.1.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE CUELLO	2 meses	ORL	M. Nieves Sánchez Martínez
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de cuello, faringe y laringe, de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE OÍDO	3 meses	ORL	Ignacio Albaladejo Devís
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de oído, de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE NARIZ	3 meses	ORL	Fernando Sánchez Celemín
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedades de nariz, de acuerdo con su periodo formativo, tanto médicas como quirúrgicas.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL GENERAL	3 meses	ORL	SECCIONES DETALLADAS EN APDO 3.2
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo diagnóstico y tratamiento de la patología urgente ORL. Manejo diagnóstico y enfoque inicial de la patología ORL derivada desde Atención Primaria.			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ROTACIÓN DE LIBRE ELECCIÓN.	A determinar		
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
A determinar			
Observaciones			
LA ROTACIÓN EXTERNA SE REALIZARÁ EN UN CENTRO ESPAÑOL O EXTRANJERO, ELEGIDO A INSTANCIAS DEL RESIDENTE Y AVALADO POR EL JEFE DE SERVICIO Y TUTOR CORRESPONDIENTE. LOS MESES DE ROTACIÓN SE DESCONTARÁN DE LA ROTACIÓN QUE HAYA DECIDIDO SUSTITUIR.			



Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Presentación de casos clínicos y revisión de temas adaptados al programa docente de la especialidad. Semanal. Sesión de programación quirúrgica semanal. Sesión bibliográfica mensual.	Presentación de casos clínicos y revisión de temas adaptados al programa docente de la especialidad. Mensual. Sesión de programación quirúrgica semanal. Sesión bibliográfica mensual.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	

Guardias

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 (6 en determinados periodos según necesidades del Servicio)	ORL, CON ADJUNTO LOCALIZADO
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación

Entre 1 y 3 comunicaciones a congresos de la especialidad, de carácter nacional. Al menos una publicación de carácter internacional (JCR). Participación activa en los programas de investigación del departamento de ORL, si los hubiese.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Correspondiente a su año de residencia.