



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

Área de Salud/Gerencia de Área	AREA SALUD II - CARTAGENA	
Centro	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA(H.U SANTA LUCIA / H.U. SANTA MARIA DEL ROSELL)	
Unidad docente/especialidad	OTORRINOLARINGOLOGIA	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
RODRIGUEZ DOMINGUEZ, FRANCISCO J.		
Jefe Servicio ORL		
Apellidos y nombre		Firma
ESTEBAN SÁNCHEZ, TOMÁS		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		
Fecha próxima revisión	Febrero 2025	
Fecha última revisión	Febrero 2024	
Procedimiento difusión	INTRANET CHUC, MURCIASALUD, FORMATO DIGITAL, CORREO ELECTRÓNICO Y PAPEL	
Procedimiento entrega a los residentes	CARACTER ANUAL, AL INICIO DE CADA AÑO DE RESIDENCIA. PERSONALMENTE ENTREVISTA.	



1. EL AREA II (CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO SANTA LUCIA-SANTA MARÍA DEL ROSELL) Y LA DOCENCIA

- 1.1. Estructura de la jefatura de estudios.*
- 1.2. Composición de la comisión de docencia y funciones.*
- 1.3. Plazas acreditadas.*
- 1.4. Número de residentes por especialidad/servicio/dispositivo docente.*

2. NORMATIVA.

- 2.1. Normativa estatal.*
- 2.2. Normativa autonómica.*

3. LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA

- 3.1. Definición de la especialidad.*
- 3.2. Referencias al Programa oficial de la especialidad.*

4. LA UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA

- 4.1. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.*
- 4.2. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:*
 - 4.2.1. Recursos didácticos.*
 - 4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).*
 - 4.2.3. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).*
 - 4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.*

5. INFORMACION LOGÍSTICA

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA

- 6.1. Objetivo general de la formación en la especialidad de la que se trate.*
- 6.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.*
- 6.3. Metodología, modelos, técnicas...*
- 6.4. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.*
- 6.5. Documentos o bibliografía de apoyo.*

1. EL AREA II (CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO SANTA LUCIA-SANTA MARÍA DEL ROSELL) Y LA DOCENCIA

1.1 Estructura de la jefatura de estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucia de Cartagena. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área II - Cartagena.

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 en la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero en la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, y donde 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.

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 secretaria 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.
 - Composición Comisión de Docencia Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucia de Cartagena:



	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	D ^a Gloria Veiga Ruiz	Jefa de Estudios CHUC
Vicepresidente/a	D. Luis M ^a García de Guadiana Romualdo	F.E.A. Análisis Clínicos
Vicepresidenta/a	D ^a Elena Romera Barba	F.E.S: Cirugía General
Secretario/a:	D ^a Juana Mesa Zaragoza	Auxiliar Adva. Jefe de Grupo
Vocales	D ^a M ^a Alejandra Isaac Montero	F.E.A. Anatomía Patológica
Tutores	D ^a Mónica Martínez Penella	F.E.A. Farmacia Hospitalaria
	D ^a Violeta M ^a Sastre Lozano	F.E.A. Aparato Digestivo
	D. Juan Carlos Bonaque González	F.E.A. Cardiología
	D ^a Josefina Vega Cervantes	F.E.A. Medicina Interna
	D ^a Rosa Cañas Angulo	F.E.A. Endocrinología
	D ^a M ^a Magdalena Albaladejo Vergara	F.E.A. Rehabilitación
	D ^a Nuria Dominguez Serrano	F.E.A. Anestesia Reanimación
	D ^a Ana Isabel Torres Pérez	F.E.A. Traumatología
	D. Fernando Alarcón Soldevilla	F.E.A. Dermatología
Vocales en representación de los residentes	D. José Valverde Fuentes	R3 Anestesia y Reanimación
	D. Francisco Martínez García	R3 Medicina Interna
	D. Manuel Carpio Salmerón	R1 Endocrinología y Nutrición
	D ^a Eva Pérez Fernández	R2 Análisis Clínicos
Vocal residente AFyC	D. Valentín Henarejos Pérez	R4 Medicina Familiar y C.
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	D. Julio Fontcuberta Martínez	Jefe Estudios UDM Atención Familiar y Comunitaria
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	D ^a M ^a Dolores Meroño Rivera	Técnico Formación Continuada
Vocal Entidad Titular	D ^a Laura Seoane Cegarra	Subdirectora de Enfermería
Vocal Dirección General Recursos Humanos	D. César Carrillo García	Jefe Sección Área Formación e Investigación
Vocales Invitados	A las Comisiones de Docencia son invitados todos los tutores de la Unidades Docentes Acreditadas	



1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	1
Anestesiología y Reanimación	3
Aparato Digestivo	1
Cardiología	2
Cirugía General y Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	2
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	1
Neurología	2
Oftalmología	1
Oncología Médica	1
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	1
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	1
Urología	1
TOTAL	34



1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Análisis Clínicos	4
Anatomía Patológica	4
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	3
Cardiología	10
Cirugía Ortopédica y Traumatología	4
Cirugía General y Aparato Digestivo	4
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	3
Medicina Intensiva	8
Medicina Interna	7
Microbiología y Parasitología	2
Neumología	4
Neurología	6
Oftalmología	3
Oncología Médica	5
Oncología Radioterápica	3
Otorrinolaringología	3
Radiodiagnóstico	4
Reumatología	4
Urología	4
TOTAL	113

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
- El Programa Oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología fue publicado en el BOE el 13 de abril del 2007 con la Orden SCO/1262/2007, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

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 OTORRINOLARINGOLOGIA

3.1. Definición de la especialidad.

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

3.2 Referencias al Programa oficial de la especialidad.

Programa Oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología fue publicado en el BOE el 13 de abril del 2007 con la Orden SCO/1262/2007, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

Este programa establece los objetivos generales formativos del residente ORL:

- 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.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA

4.1. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.

El Servicio de Otorrinolaringología fue creado en el año 1971 bajo la jefatura del Dr. José Celdrán Conesa con 2 facultativos médicos más, iniciándose la formación de residentes en el año 1976 con el Dr. Domingo Rodríguez Herrero. Pierde la docencia en 1985 y la recupera en 1991 siendo Jefe de Servicio el Dr. Juan B. Calero del Castillo, manteniéndola de forma ininterrumpida hasta hoy con el nuevo Jefe de Servicio desde 2018, el Dr. Tomás Esteban Sánchez. Actualmente la capacidad docente es de 1 residente por año.

La tutoría de los residentes fue ejercida hasta el año 2006 por el Dr. Juan Bautista Calero del Castillo, continuando dicha labor desde el 2006 hasta la fecha actual el Dr. Francisco J. Rodríguez Domínguez.

Desde su creación hasta el año 2011 el Servicio estuvo ubicado en el Hospital Universitario Santa María del Rosell, pero desde octubre del 2010 hemos pasado a denominarnos COMPLEJO HOSPITALARIO DEL AREA 2, el cual abarca el nuevo Hospital Universitario Santa Lucía y el Hospital Universitario Santa María del Rosell. La actividad docente y asistencial del Servicio de ORL será desarrollada en ambos hospitales, pero principalmente en el primero de ellos.

En el año 2009 el Servicio de Otorrinolaringología es promotor del actual Comité de Tumores de Cabeza y Cuello del Área 2 de Salud; en abril 2021 se incorpora a la Comisión de Asma Grave del Área 2 de Salud que pasa a denominarse Comisión de Asma y Poliposis nasosinusal Grave, con el Dr. Francisco J. Rodríguez Domínguez como miembro permanente del mismo; y en 2021 nos incorporamos al Comité de VPH del área 2 de Salud.

En el año 2014 se lleva a cabo una reestructuración fundamental que marcará la estructura organizativa y asistencial del Servicio presente y futura, basada en la distribución de los recursos humanos en 3 Secciones superespecializadas, Otología, Rinología y Laringología y Patología Cervico-facial. Esta nueva organización ha supuesto un crecimiento exponencial técnico-asistencial, tanto a nivel profesional con el desarrollo de nuevas consultas hiperespecializadas como la Consulta de Disfagia o del VPH, técnicas quirúrgicas como la cirugía avanzada del seno frontal, la cirugía septal abierta, la cirugía reconstructiva loco-regional cervical, la cirugía endoscópica de oído, los implantes osteointegrados de oído medio o más recientemente la cirugía robótica de vía aérea superior, con el beneficio que estos avances conllevan asistencialmente para nuestra población.

Ubicación del Servicio de Otorrinolaringología

- *Hospital Universitario Santa Lucía (H.U.S.L):*
 - Las Consultas Externas de Otorrinolaringología se encuentran ubicadas en el Pabellón Policlínico Planta 1ª, a la derecha de las escaleras mecánicas.
 - La Planta de Hospitalización corresponde a la Unidad U31 localizada en el módulo 1 Planta 3ª.
 - El quirófano de Otorrinolaringología es el número 7 localizado en el Bloque Quirúrgico módulo 2 (Planta 1).

Es en este Hospital donde se desarrolla el grueso de la actividad quirúrgica del Servicio y donde las Secciones llevan a cabo su actividad asistencial.



- *Hospital Universitario Santa María del Rosell (H.U.S.M.R):*
 - Las Consultas Externas se localizan en la Planta 2.
 - El quirófano es el número 2 localizado en el Bloque Quirúrgico (Planta 1).
-

En este Centro se ubica la Consulta de Cupo de ORL y desde 2015 se retoma la actividad programada quirúrgica, reservada para procedimientos bajo anestesia local y generales de cirugía mayor ambulatoria.

Recursos Humanos

Personal médico

- 13 facultativos especialistas de área, 9 ubicados en el H. U. Santa Lucía y 4 en el H.U. Santa María del Rosell. Todos los facultativos, excepto los ubicados en el Rosell, participan de las actividades hospitalarias quirúrgicas.
- 4 MIR (R4, R3, R2, R1).

Personal de enfermería

- 21 DUE (5 en Consultas Externas y 16 en hospitalización).
- 19 AE (7 en Consultas Externas y 12 en hospitalización).

Auxiliar administrativa

- 1 a tiempo completo y 1 a tiempo parcial (en Consultas externas y hospitalización).

Jefe de Servicio: Dr. Tomás Esteban Sánchez.

Jefe de Sección: Dr. Ignacio Castaño Zapatero.

Tutor de residentes : Dr. Francisco J. Rodríguez Domínguez

Médicos Adjuntos (distribución por Secciones desde enero 2014):

SECCION LARINGE Y CUELLO

Dr. Tomás Esteban Sánchez (Jefe de Servicio, Vocal del Comité de Tumores Área 2, Coordinador Sección de Laringe))

Dr. J. Javier Laínez Sánchez

Dr. Dinis Paulo Antunes Da Silva

SECCION RINOLOGIA

Dr. Ignacio Castaño Zapatero (Jefe de Sección de Rinología)

Dr. Francisco J. Rodríguez Domínguez (Vocal de la Comisión de Docencia, Miembro del Comité de Asma y Poliposis Nasosinusal Grave y Miembro de la Junta Técnica Asistencia del Área 2 de Salud)

Dr. Rubén Moreno Arrones-Tebar

SECCION OTOLOGIA

Dr. Enrique Neira Guerrero

Dr. Alberto Guillén Martínez

Dra. Marina Andreu Gálvez

ORL Santa María del Rosell :

Dr. Ángel Roca González

Dr. Antonio Sánchez Agüera

Dr. José Luis Selma Rodríguez

Dr. Félix Díaz Caparrós (Unidad de Vértigo)

Profesores de prácticas de la UCAM:

Dr. Tomás Esteban Sánchez.

Dr. Francisco J. Rodríguez Domínguez

Dr. J. Javier Laínez Sánchez

Residentes:

R4 Dr. Antonio José García Morillas

R3 Dra. Dra. Paula Nicolás Martínez

R1 Dr. Alvaro Garrigós Gimenez

Supervisor de Enfermería de la Planta de Hospitalización D. José Antonio García Romera

Personal administrativo: Carmen Valero Fructuoso

Paola Díaz Figueroa Hernández

Organización de la actividad asistencial.

-En la actualidad el Servicio presenta 2 Unidades claramente diferenciadas:

- *H. U. Santa María del Rosell:* responsable de la citación y valoración de todos los pacientes derivados desde Atención Primaria con carácter diario, en formato de Alta Resolución, decidiendo los facultativos responsables de dichas consultas si el paciente sufre una patología que puede ser resuelta en ese Centro o bien deber ser derivado al H.U.S.L, para ser estudiado en las diferentes Secciones subespecializadas ya descritas previamente, tanto para valoración diagnóstica como principalmente quirúrgica.

Además, con una periodicidad actual de 2 quirófanos al mes (los martes), se realiza un quirófano de cirugías bajo anestesia local o general tipo CMA, es decir, sin ingreso hospitalario, ya que



habitualmente no se realizan ingresos en este Centro a cargo de nuestro Servicio. Por último, se pasa una Consulta de Otoneurología con carácter diario.

- **H. U. Santa Lucía:** subdividido en 3 Secciones (ya descritas), realizando los facultativos menores de 55 años una actividad asistencial común en Atención Continuada (Guardias), y todos los adjuntos la actividad hiperespecializada en Consultas Externas (Tabla IV) y en Quirófanos.

De los 13 médicos que conforman actualmente el Servicio, 9 realizan actividades quirúrgicas y dos días de consulta programada (H. U. Santa Lucía), y 4 realizan actividades de consulta diarias (H. U. Rosell).

Con respecto a las guardias, éstas son de carácter localizado a partir de las 15:00 horas y son cubiertas por 6 facultativos del Servicio, ya que el resto de miembros están exentos por tener más de 55 años y realizan módulos de consulta o quirófano un día a la semana por la tarde.

Tabla IV: Organización diaria de consultas.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dres. Esteban, Laínez, Antunes.	Dres. Guillén, Neira y Andreu.	Dres. Moreno, Guillén, Neira, Castaño.	Dres. Esteban, Laínez, Antunes, Castaño, Rodríguez.	Dres. Rodríguez., Moreno y Andreu.

Tabla V: Organigrama general de la actividad del Servicio.

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO-DOMINGO
8:15-9:00		SC	SQ	CT		ASISTENCIA DE GUARDIAS, CURAS PROGRAMADAS Y HOSPITALIZACION
9:00-10	HOSPITALIZACION					
8:30-15	Q	Q	Q	Q	Q	
8:30-15	C	C	C	C	C	

Q: quirófano; C: consultas; SQ: sesión quirúrgica; SC: sesión clínica; CT: Comité Tumores.

- **Actividad de hospitalización (9-10 horas):** se realiza la visita a los pacientes hospitalizados, información a sus familiares, solicitud de pruebas o interconsultas necesarias y realización de los informes de alta. En la visita participa el médico de guardia, adjuntos no destinados a la actividad quirúrgica ni de consultas, todos los residentes (excepto aquellos presentes en quirófano) y personal de enfermería. En nuestro Servicio los residentes realizan las curas y escriben la evolución médica, tratamientos... de forma supervisada por el adjunto de guardia o el responsable del paciente si está presente, siendo los informes de alta realizados por el adjunto de guardia.
- **Interconsultas de pacientes hospitalizados:** valoradas por el médico de guardia, el médico de apoyo en consulta o el residente de guardia R3-R4 supervisado por el médico de guardia o el de apoyo.
- **Consultas Externas (08:30-15:00 horas, ver Tabla IV):**

Los facultativos de las Secciones especializadas (quirúrgicos) pasan 2 días de consulta, donde se atienden dos tipos de pacientes: a) pacientes derivados de otras especialidades mediante interconsultas o del propio Servicio mediante interconsultas internas (en total 8); y, b) un mínimo de 10 revisiones (cada facultativo puede forzarse

revisiones a demanda y el número de sucesivas suele ser más elevado). A lo largo de estas consultas se van realizando las endoscopias que van surgiendo a lo largo de la mañana.

Los facultativos no quirúrgicos responsables de la Consulta de Alta Resolución del H. U. Rosell pasan consulta los 5 días de la semana donde se atienden un mínimo de 16 pacientes procedentes de Atención Primaria así como un número más limitado de revisiones, decidiendo qué pacientes son derivados al HUSL para valoración en las secciones especializadas. Además son los responsables de la respuesta a las INP de Atención Primaria.

Los residentes serán asignados diferentes días de cada mes para pasar consulta junto al adjunto responsable de la agenda, adquiriendo mayor responsabilidad y requiriendo menor grado de supervisión conforme vayan pasando los años de residencia. Así, de R1 hasta R3 quedan asignados siempre con algún adjunto a la consulta de dicho facultativo, y son supervisados por él, pero a partir de R4, en su último año de especialidad, quedan encargados de una agenda de consulta propia, heredada del anterior R4 y siempre bajo la supervisión de un adjunto cuando lo estimen necesario.

- **Atención Continuada (Guardias):** desde el primer mes, el R1 realizará guardias de presencia física junto al R4, o en su ausencia el R3, y atenderá de forma diaria durante los primeros 6 meses todas las urgencias que acudan durante el turno de mañana cuando esté presente en la consulta, supervisados por el R3-R4 o por un adjunto. A partir del segundo año de residencia, las guardias continuarán siendo de presencia física con supervisión localizada por el adjunto de guardia a partir de las 15:00 horas, que acudirá al Hospital cuando así lo requiera o necesite el residente de guardia. En ausencia de residente de guardia, la atención continuada será realizada por el adjunto de guardia en presencia física hasta las 15:00 horas y de forma localizada a partir de esa hora hasta el cambio de turno del día siguiente.

El número de guardias mensuales de los adjuntos será variable, a dividir entre todos los adjuntos que desarrollen dicha actividad, existiendo un orden establecido para las mismas, tanto para guardias ordinarias, como para puentes, Navidades y Semana Santa. En el caso de los residentes el número mensual debe ser 5, distribuidas en 4 laborables y 1 festivo. En los meses coincidentes con los períodos de Semana Santa y Navidades, el día festivo del mes deberá realizarse durante ese periodo especial. Respecto a las vacaciones, el orden de elección o la prioridad para elegir las mismas será de R4 a R1, pudiendo elegirse el mes natural o por quincenas, recordando que el R1 sólo dispone de 15 días en su primer año y que no pueden coincidir los dos residentes mayores en el mismo periodo vacacional.

Se obliga a todos los residentes a librar el día siguiente a la guardia de presencia física.

- **Actividad quirúrgica:** el Servicio de ORL realiza actividad quirúrgica a diario en el HUSL y 2 veces al mes en el H. Rosell. Habitualmente, en el HUSL los lunes y martes pertenecen a la Sección de Rinología, los miércoles a Laringología, jueves a Otología y viernes según necesidades a una u otra Sección, programándose actualmente cada 2 viernes Cirugía Robótica.

Los procedimientos diagnóstico-terapéuticos incluidos actualmente en nuestro Catálogo de Servicios es:

- Biopsia simple de cualquier área ORL (auricular, oral, nasal, faríngea, laríngea y ganglionar cervical).

- Cirugía de cuello: vaciamentos cervicales funcionales y radicales para tratamiento oncológico; cirugía reconstructiva loco-regional; cervicotomías terapéuticas para exéresis de lesiones benignas como quistes branquiales y tiroglosos o diagnósticas para exéresis de adenopatías para posterior estudio anatomopatológico.
 - Cirugía de oído: escisión de fístulas preauriculares, miringotomías y colocación de drenajes transtimpánicos, resección de exostosis y osteomas, otoplastia, estapedectomía, miringoplastias y timpanoplastías. Cirugía endoscópica de oído medio. Colocación de implantes osteointegrados.
 - Cirugía de nariz y senos paranasales: control quirúrgico de epistaxis, septoplastia cerrada y abierta, cirugía de cornetes, septorrinoplastia funcional, cirugía endoscópica nasosinusal básica y avanzada (Draf 3), abordajes externos sinusales.
 - Cirugía de las glándulas salivares: submaxilectomía, parotidectomía, extirpación de cálculos salivares.
 - Cirugía de las amígdalas palatinas, adenoides y paladar: amigdalectomía-amigdalotomía, adenoidectomía, uvulopalatofaringoplastia clásica y barbada.
 - Cirugía de la laringe: microcirugía endolaríngea, cirugía endoscópica laríngea funcional, cordectomías por laringofisura y láser, laringuectomías totales y parciales por vía externa., cirugía robótica DA VINCI.
 - Cirugía de la tráquea: traqueotomías.
- Cabe destacar la labor realizada por la **Enfermería** de nuestro Servicio, que además de la realización de las habituales pruebas diagnósticas (audiometría, timpanometría, videoculonomografía, rinomanometría, otoemisiones acústicas...), crearon en el año 2008 la *“Consulta de Enfermería para Cuidados del paciente Laringuectomizado y Traqueostomizado (CELT)”*, pionera en España, con un gran apoyo por los facultativos de nuestro Servicio y éxito entre los pacientes y sus familiares. Es desarrollada con carácter diario, con una agenda propia de curas y revisiones, valoración de interconsultas hospitalarias y urgencias cuando así lo requieren. Por ella rotan nuestros residentes para aprender el cuidado pre y postoperatorio de estos pacientes y el uso de los medios disponibles para paliar los déficits funcionales que les ha podido generar la cirugía (cánulas traqueales, prótesis fonatorias, válvulas...).

Desde el 2018, se agiliza la solicitud-realización de pruebas complementarias, fundamentalmente la audiometría y timpanometría, realizadas a demanda el mismo día que acude el paciente a consulta, lo que ha disminuido el tiempo de espera a las mismas y ha permitido en muchos casos una *“consulta de alta resolución”*. Y, por último, diariamente se desarrolla el *Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil*, mediante la realización del programa de cribado neonatal universal con otoemisiones acústicas por nuestro Servicio de Enfermería y supervisado como coordinadores médicos por la Sección de Otorología.

Recursos físicos

Consultas Externas

El Servicio de Otorrinolaringología del H.U. Santa Lucía se encuentra ubicado en la 1ª Planta del Pabellón Policlínico, a la derecha de las escaleras mecánicas, con una superficie de 200 m² y es donde se desarrolla la actividad asistencial de consultas externas a los pacientes. Consta de:

- AREA ADMINISTRATIVA:



- 2 despachos para el Jefe de Servicio y el Jefe de Sección.
 - 1 sala de reuniones *D. Domingo Rodríguez Herrero*, de sesiones clínicas, biblioteca, acceso a Internet, y de descanso del personal de la consulta, dotada con 2 ordenadores con acceso a internet, reproductor-grabador DVD y proyector de imágenes.
 - 1 despacho para el personal administrativo dotada con 2 ordenadores con acceso a internet y archivo.
 - 1 sala con funciones de almacén de material fungible para la consulta, limpieza y esterilización del instrumental de exploración.
 - Una sala con funciones de recepción con un mostrador de atención a los pacientes y recepción de los enfermos.
 - 1 baño unisex para uso del personal.
 - Sala de espera con 35 asientos.
- AREA ASISTENCIAL:
 - 5 locales de consulta: todas las consultas cuentan con microscopio de exploración otológico, equipo de fibroendoscopio flexible, fotóforo frontal de pila recargable y material de exploración.
 - 1 sala de curas, donde se suelen valorar los pacientes de urgencias y las interconsultas hospitalarias, así como la realización de curas sucias (retirada de taponamientos nasales...), equipada con microscopio de oído y demás material habitual.
 - 1 sala para estudio de función nasal, con Rinomanometría y rinometría acústica, y cribado auditivo neonatal ambulatorio para estudio con otoemisiones acústicas.
 - 1 sala de Electroacústica equipada con cabina insonorizada de audiolgía de 240x240 cm², audiómetro, timpanómetro y equipo de PEATC.
 - 1 sala de audiolgía, con cabina insonorizada de 160x160 cm² para la realización de la audiometría tonal y verbal, además de Impedanciómetro.
 - 1 consulta de enfermería para la CELT (cuidados del laringectomizado/traqueotomizado).
 - 1 sala de endoscopia (rinofibrolaringoscopia flexible, rígida y estroboscopia).

En el Hospital Universitario Santa María del Rosell, las Consultas Externas se localizan en la Planta 2, y consta de:

- 4 despachos equipados con impedanciómetro, microscopio, fibroendoscopio, sillón de exploración y material necesario para la exploración ORL básica.
- 1 sala de Audiolgía, con audiómetro, cabina insonorizada y timpanómetro.
- 1 sala de Exploración Vestibular, equipada con Videooculnistagmografía y Posturografía.
- 1 sala con funciones de almacén de material fungible para la consulta, limpieza y esterilización del instrumental de exploración.
- Sala estar del personal.
- Una sala con funciones de recepción con un mostrador de atención a los pacientes y recepción de los enfermos.

Está situada en la planta 3ª del edificio principal, en el módulo 1 U31, compartida con Cirugía Vasculard, Urología, Cirugía Maxilofacial y Oftalmología. Consta de 17 habitaciones dobles con 34 camas disponibles y 1 individual, total 35 camas disponibles. Son 5 las camas asignadas al Servicio de ORL. Los pacientes laringectomizados o traqueotomizados permanecen por protocolo como aislados clínicos.

En la Planta disponemos de:

- una sala de Curas de 15 m2 con sala de Emergencias incluida, donde se atienden los pacientes hospitalizados y que consta de sillón de exploración, torre de fibroendoscopia flexible, microscopio de oído y material de exploración ORL habitual, además de una camilla y medios de soporte vital
- una sala de Trabajo donde se realizan los informes médicos y el trabajo administrativo.

Quirófano

El quirófano Nº 7 está asignado al Servicio de ORL, se ubica en el Bloque Quirúrgico en el Módulo 2, y funciona todos los días de la semana.

Urgencias

En el Servicio de Urgencias poseemos un box para la asistencia de las urgencias ORL, que consta de sillón de exploración, microscopio de oído, torre de fibroendoscopia flexible y de canal para la extracción de cuerpos extraños, una vitrina con diverso material de exploración y fármacos de uso diario bajo llave, fregadero y equipo informático con conexión a Internet e Intranet (Selene).

Recursos técnicos

- 11 columnas de endoscopia: en HUSL hay 5 en consultas externas, 4 equipos Pentax ubicados en las consultas 2, 3, 4 y 5, más otro equipo en la sala de endoscopias marca Storz con fibroscopio normal, pediátrico y de canal; en HSM Rosell 1 en cada consulta tipo Pentax. Además hay 1 torre completa en quirófano del HUSL Stryker con ópticas Storz de diferentes angulaciones y tamaños para la cirugía nasal y otológica, y 1 torre completa Storz en HSM Rosell; 1 en urgencias-planta Hospitalización portátil Storz y otro de canal Storz en urgencias .
- 2 fibroscopios de canal Storz equipados con las pinzas correspondientes, 1 en urgencias y 1 en quirófano del HSM Rosell.
- Equipo de Videocolonistagmografía Ulmer VNG Synapsis.
- Equipo de Posturografía Synapsis Posturography System (www.synapsos.fr).
- 2 equipos de Rinomanometría Rhinometrics SRE2000.
- 3 audiómetros con cabinas insonorizadas (Sibelmed Sibelsound 400 de 240x240 cm2, 2 Clinical audiometer AC40 de Interacoustics de 160x160 cm2).
- 5 impedanciómetros: 3 Maico MI24 y 2 AZ Interacoustics en HUSL y 3 en HSMR.
- 1 sistema de potenciales evocados auditivos de tronco cerebral Interacoustics.
- 1 sistema de estroboscopia Endo-Stroboscope L de Atmos.
- 10 microscopios de columna , 2 en quirófano (Vario S88, Modena) ,1 en urgencias (Zeiss Opmi Pico), 1 en hospitalización (Zeiss Opmi Pico), 6 en consultas (5 Zeiss Opmi pico y 1 Optomic Fibrolux 150).
- 3 microscopios de pared, todos ellos en consultas (2 Zeiss Opmi pico, 1 Zeiss Opmi 99).
- 14 otoscopios de mano, 12 en consultas, 1 en quirófano y 1 en hospitalización.

- Laser CO2 Diagniscan Acupulse Lumenis.
- Neuronavegador: Medtronic Fusion ENT Navigation.
- Sistema de radiofrecuencia modelo Molecular Resonance Quantum.
- Monitor de nervio facial de Medtronic.
- Acceso a Robot Da Vinci ubicado em quirófano 10 del Bloque Quirúrgico HUSL.

La historia clínica está informatizada en nuestro hospital desde enero 2009, por lo que todas las consultas con atención a pacientes presentan ordenadores (2 en Sala de Reuniones con conexión a Internet), 1 en quirófano y 6 en planta de hospitalización, con conexión a Intranet.

4.2. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:

4.2.1. Recursos didácticos.

Sesiones del servicio

Hay tres sesiones clínicas semanales:

- ✓ Comité de Tumores de Cabeza y Cuello de las áreas II: se realizan los jueves a las 08:30 horas en el Aula de Docencia. Cada semana habrá un residente asignado que presentará todos los casos clínicos del Servicio de ORL y defenderá la decisión terapéutica consensuada previamente en el Servicio. Estará acompañado por, al menos, un adjunto del Servicio. Es de obligada asistencia al resto de residentes.
- ✓ Sesiones clínicas temáticas: corren a cargo de los residentes y adjuntos, realizándose los martes a las 08:30 horas. Las sesiones son instrumentos eficaces para conseguir una capacidad de lectura científica eficiente y crítica, empleando el método de la medicina basada en la evidencia (MBE), y para utilizar la práctica médica habitual como un promotor de la investigación clínica. Los temas a tratar en las sesiones temáticas se identificarán a través de la necesidad de información ante determinados problemas, o la ausencia de certeza o evidencia clínica en la actividad diaria, utilizándose como referencia el POE. Periódicamente, los adjuntos presentarán sesiones clínicas sobre temas que crean de interés, sean novedosos o acerca de “como yo hago esto”. Se realiza un calendario de sesiones semestral que está acreditada por el FISS (Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la región de Murcia).
- ✓ Sesiones quirúrgicas: se realizan todos los miércoles a las 08:30 horas en la Sala de Reuniones del Servicio. Su finalidad es la presentación de los casos que van a ser intervenidos la semana siguiente. Son presentados por un residente cada semana incluyendo todas las imágenes clínicas que puedan resultar de interés.
- ✓ Sesiones de Especialistas Invitados: sesiones realizadas por adjuntos de Servicios Afines, como Anatomía Patológica, Pediatría, Radiología, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica, Alergología...u ORL de otros Hospitales sobre temas de interés, actualización o casos clínicos interesantes.

El Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia se compone de acciones formativas comunes y obligatorias para todos los residentes de la Comunidad Autónoma de Murcia. Su finalidad es garantizar una formación transversal y común que favorezca el dominio de las competencias básicas e imprescindibles para un desempeño profesional más humano y de mayor calidad.

CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

Las reuniones y congresos nacionales más importantes de la especialidad son organizados por la SEORL (Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial, www.seorl.net). Destacan:

- ❖ Congreso Nacional de la SEORL: se realiza cada 2 años en Madrid, y en los años intermedios en otra ciudad española que se elige por votación. Se suele desarrollar durante 5 días en el mes de octubre, de los cuales el primer día suele reservarse como Congreso Nacional de Residentes.
- ❖ Congreso Europeo de la CEORL-HNS: se realizó el primer Congreso en el año 2011 en Barcelona con la asistencia de nuestros cuatro residentes y desde entonces han acudido de forma voluntaria a demanda.

A nivel regional destacan:

- ❖ La Reunión organizada por las Comunidades de Murcia, Valencia y Castilla La Mancha, de carácter anual y de 2 días de duración.
- ❖ Reunión de la SORLMU (Sociedad de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial de la Región de Murcia): periodicidad semestral. 1 día de duración.
- ❖ Jornada Anual de Oncología de Cabeza y Cuello de la Región de Murcia, de 2 días de duración.

Durante la residencia se insta a todos los residentes a iniciar y si, es posible, finalizar su Tesis Doctoral.

Con respecto a los Cursos temáticos y específicos dentro de la especialidad, consideramos que existen unos Cursos Obligatorios y otros Opcionales. Entre los primeros destacaríamos:

- ❖ Curso de DISECCION DE HUESO TEMPORAL BASICO Y AVANZADO.
- ❖ Curso de CIRUGIA ENDOSCOPICA NASOSINUSAL
- ❖ Curso de DISECCION CERVICAL.

LIBROS DE LA ESPECIALIDAD (BIBLIOTECA INTERNA SERVICIO DE ORL)

- Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello 2ª edición. C. Suárez 2006.
- Manual del Residente de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial.
- La polypose naso-sinusiemme.
- Senos paranasales y rinofaringe. Imagen diagnóstica. M. Trujillo.
- Otología y Otoneurología. Imagen diagnóstica. M. Trujillo.
- Atlas de diagnóstico por imagen del oído. Carmen Galindo.
- Rinología práctica clínica.
- Guía EPOS 2007.
- RINITIS, RINOSINUSITIS Y POLIPOSIS.
- Cirugía Laser CO2 en la vía aerodigestiva superior.
- Carcinomas de la faringe.

- Cancer Surgical Manual.
- Guía de tratamiento oncológico del cáncer de cabeza y cuello.

- Tratamiento quirúrgico de los tumores de cabeza y cuello. Gil Cárcedo.
- Tratamiento conservador en el carcinoma de la laringe.
- Tratado de Otorrinolaringología de Naumann.
- Riesgos y complicaciones en la Cirugía ORL y de cabeza y cuello Prevención y tratamiento.
- Patología y tratamiento quirúrgico de las glándulas tiroideas y paratiroides.
- El oído externo. Gil Carcedo.
- Parálisis facial periférica. Complicaciones y secuelas.
- Trastornos respiratorios del sueño en Pediatría.
- Estenosis laringotraqueales.
- Patología Anderson.
- Manejo de la disfagia y aspiración.
- Infecciones orofaciales. Diagnóstico y tratamiento.
- Alergología e Inmunología clínica.
- Manual de Otorrinolaringología práctica para médico de Atención Primaria. F. Rodríguez.
- CUMMINGS OTOLARYNGOLOGY. Head & Neck Surgery. 3 tomos.

En nuestro hospital, en la Biblioteca general:

Revistas de la especialidad

- ✓ Acta Otorrinolaringológica Española ((1968-69),(1971-74)1975-79(1980)1981(1982)1983-93(1994). Madrid.
- ✓ American Journal of Otolaryngology (1995-)
- ✓ Anales Otorrinolaringológicos Iberoamericanos (hasta su desaparición en 2008). Barcelona.
- ✓ Annales Dòto- Laryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale (1976-79(1980)1981-). Paris.
- ✓ Archives of Otolaryngology ((1976)1977(1978)1979(1980-84). Chicago.
- ✓ Cahiers D´Oto- Rhyno- Laryngologie, et de Chirurgie Cervico-faciale et de D´Audiophonologie (1992-4). Paris.
- ✓ Clínicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica (1991-2003). Philadelphia.
- ✓ Laryngoscope ((1976)1977(1978-81),1995-). St. Louis.
- ✓ Otolaryngology and Head and Neck Surgery (1996-). New York.
- ✓ Revue de Laryngologie, D´Otologie et de Rhinologie (1976(1977-81)1982-84(1985-86)1987-98)

Además, a través de la página de la Conserjería de Sanidad de la Región de Murcia (www.murciasalud.es), existe una Biblioteca Virtual que permite, tras registrarse, la búsqueda y descarga de artículos de un gran abanico de revistas, incluyendo las más importante a nivel nacional y mundial.

BASES DE DATOS

En la actualidad el Servicio participa de forma activa en 2 bases de datos con una finalidad doble asistencia-investigadora:

- Base de datos del Comité de Tumores de Cabeza y Cuello del área 2, que se reúne semanalmente para tratar los pacientes oncológicos del Área II de Salud de la Región de Murcia, constituido por los Servicios de ORL, Cirugía Maxilofacial, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Anatomía Patológica, Radiología y Medicina Nuclear. Dicho Comité posee una base de datos con todos los pacientes registrados, incluyendo una Guía diagnóstica y terapéutica específica para el paciente oncológico de cabeza y cuello.
- Base de datos del Comité de Asma Grave y Poliposis nasosinusal, con el desarrollo pionero en la Región de Murcia de un protocolo de estudio de la Rinosinusitis crónica desde el año 2022.

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

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, 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.

En la actualidad el Servicio tiene como tutor al:

- Dr. Francisco J. Rodríguez Domínguez

Es el responsable de realizar la planificación mensual de la actividad médica y quirúrgica de los residentes del servicio, del seguimiento y evaluación de dichas actividades, la organización de las sesiones del Servicio y programación de las rotaciones. Para ello cuenta con la inestimable colaboración y asesoramiento del resto de miembros del cuadro médico ORL del Servicio, que guían a los residentes en el devenir diario de la consulta y del quirófano. Del mismo modo se actúa con los residentes de familia y con los estudiantes universitarios de la UCAM (Universidad Católica de Murcia), creándose para éstos últimos un programa de prácticas durante su semana de estancia en nuestro Servicio para intentar que asimilen una idea básica de nuestra especialidad.

4.2.3. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).

En nuestro Servicio, todos los adjuntos ORL contribuyen por igual y sin excepción en la formación de nuestros residentes y de los residentes de Familia rotantes. Se mantienen reuniones informales periódicas con todos los miembros para realizar un seguimiento consensuado de la actividad asistencial y formativa de nuestros residentes, así como para detectar posibles problemas o incumplimientos del programa de formación, que se tendrán en cuenta a la hora de realizar la evaluación final anual. Se asignarán 2-3 adjuntos ORL guía a cada uno de los residentes rotantes, que serán los encargados junto al tutor de realizar la evaluación final de nuestra rotación.

Respecto a los estudiantes de la UCAM, en la actualidad son 3 los tutores designados: Dr. Tomás Esteban Sánchez, Dr. Francisco Rodríguez Domínguez y Dr. Javier Láinez Sánchez. Estos guiarán las prácticas de los estudiantes durante su semana y realizarán la evaluación final que se remite al Coordinador de la asignatura, que actualmente es el Dr. Esteban Merino.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

En la actualidad estas relaciones están establecidas en base a las rotaciones de nuestros residentes, consensuando con cada uno de los tutores responsables los objetivos a conseguir en cada una de dichas rotaciones.

ROTACIONES EXTERNAS (hasta ahora denominadas así y pendientes de acuerdos de colaboración docente)

Las rotaciones establecidas en nuestro Servicio son las siguientes:

- Centro de Salud de Atención Primaria (según Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006): 15 días, distribuida de R1 en agosto o septiembre. Se iniciaron en el año 2008.
- Unidad de Otoneurología de referencia en H. De Getafe Madrid (Dr. Eduardo Martín Sanz): 1 mes durante el segundo año de residencia.
 - Unidad de Rinología- Base de Cráneo en H. 12 octubre Madrid (Dr. Alfredo García): 1 mes de R3.
 - Unidad de Voz en el Hospital de La Paz (Dra. Isabel García López): 1 mes de R3.
 - Unidad de Cirugía Oncológica en el IVO (Dr. Bosco): 2 meses durante el cuarto año de residencia.

ROTACIONES INTRAHOSPITALARIAS

- Servicio de Anatomía Patológica del H. U. Santa Lucía: 15 días de duración de R1 en la primera quincena de diciembre.
- Unidad de Radiología de Cabeza y Cuello del Servicio de Radiodiagnóstico: 1 mes durante el primer año de residencia, habitualmente en octubre.
- Servicio de C. Maxilofacial del H. U. Santa Lucía (Dr. B. Ramos): 3 meses a tiempo parcial en el tercer año de residencia (habitualmente de enero a marzo), acudiendo los miércoles a quirófano y los lunes a consulta.

Al final de cada una de las rotaciones externas, el residente entrega en la Unidad de Docencia la hoja de evaluación del médico encargado de haber supervisado su rotación, y se tiene una reunión con el tutor con la finalidad de obtener el índice de satisfacción del residente en cada una de sus rotaciones y el índice de satisfacción global, y así poder satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes. En el caso de que la rotación sea interna, la evaluación del docente responsable será realizada en la plataforma RESEVAL.

ROTANTES DE OTROS HOSPITALES

Desde 2018 recibimos durante 1-2 meses cada año a un residente de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Castellón para realizar un rotatorio específico en la Sección de Otología de nuestro Servicio.

Además, rotan en nuestro Servicio médicos residentes de Atención Primaria durante 1 mes y estudiantes universitarios de la UCAM durante 1 semana, habiéndose realizado un programa de prácticas específico para todos ellos. Del mismo modo, también rotan desde hace 2 años los residentes de Medicina Física y Rehabilitación por la Unidad de Vértigo, durante 1 día a la semana 1 mes al año, y de forma esporádica y a demanda residentes de la Unidad de Medicina del Trabajo o médicos de Atención Primaria (tanto Medicina de Familia como Pediatría).

5. INFORMACION LOGÍSTICA

5.1 Plan acogida.

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS A LA INCORPORACIÓN AL HOSPITAL

A su llegada al Hospital el residente debe realizar una serie de trámites obligados, que le permitirán tomar posesión de su plaza y abrir su expediente académico-laboral:

RECURSOS HUMANOS:

El Servicio de Recursos Humanos está ubicado en la 2ª planta del bloque 3. El Horario es de 8 a 15 horas. Desde este departamento contactarán vía correo electrónico para informar de los trámites a seguir y documentación a entregar para la firma de contrato.

UNIDAD DE DOCENCIA:

La Unidad de Docencia está ubicada en la 2ª Planta del Bloque 1.
Hay que entregar, antes de la firma del contrato, la credencial, el DNI y los datos de contacto del Residente.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

El Servicio de Prevención de Riesgos laborales está ubicado en la 2ª planta del Bloque 1.
Se encarga de realizar la revisión general obligatoria para la incorporación junto con la prueba psicotécnica, así como de las vacunaciones y controles posteriores.
Se citará por teléfono.

TAQUILLA, VESTUARIOS y PARKING:

En el Servicio de Recursos Humanos se le entregará su **tarjeta acreditativa** que le permitirá realizar los trámites relacionados con la ropa, batas y zuecos, que se hacen en el despacho de Control de vestuario situado en la planta baja del bloque 6.

Con esa misma tarjeta se gestionará el parking en la caseta situada en el parking de superficie.

La taquilla se solicitará al Encargado de Turno de Celadores cuya oficina está situada junto a Recursos Humanos.

VACACIONES, PERMISOS Y BAJAS LABORALES

El personal residente disfrutará de las Fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores. Disfrutarán además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

5.2 Derechos y Deberes del Residente. El residente tendrá específicamente los siguientes derechos;

~~A) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.~~

B) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.

C) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.

D) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional v objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

E) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

F) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.

G) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

H) Al registro de sus actividades en el libro del residente.

I) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.

J) A la prórroga de la formación en caso de evaluación negativa, en las condiciones legalmente fijadas.

K) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento correspondiente.

L) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.

M) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

N) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

N) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.

O) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción legalmente establecidas.

DEBERES ESPECÍFICOS. El residente tendrá específicamente los siguientes deberes:

A) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad profesional o formativa excepto los estudios de doctorado.

B) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que coordinadamente, se encaban del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.

C) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.

D) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

E) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

6.LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

6.1. *Objetivo general de la formación en Otorrinolaringología.*

Este programa establece los objetivos generales formativos del residente ORL:

- 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.

6.2. *Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.*

-Con carácter mensual el tutor realiza una planificación detallada con la actividad diaria de cada uno de los residentes ORL, de los residentes de familia rotantes y de los estudiantes universitarios presentes en nuestro Servicio, que incluye guardias, quirófanos, consultas, sesiones clínicas, rotaciones internas y externas... con los adjuntos asignados en la supervisión de cada una de dichas actividades asistenciales.

-Mensualmente los residentes deben remitir al tutor vía correo electrónico un informe detallado de las actividades quirúrgicas desarrolladas en el mes finalizado, desglosando cada intervención y la actitud tomada en ellas (1º cirujano, ayudante...), días de consultas, incidencias, sugerencias...

-En cada mes cada residente realizará 1 sesión clínica temática, 1 sesión quirúrgica y acudirá al menos una vez al Comité de Tumores, siendo de obligado cumplimiento la realización de todas ellas.

-Para poder asistir a cualquier Congreso, Reunión... los residentes deben presentar al menos una comunicación, independientemente del formato (oral, póster...), siendo ésta una condición indispensable para su asistencia.

-Con carácter trimestral se realizan entrevistas entre el tutor y los residentes para evaluar el trimestre. 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...

-Finalmente, y antes de la evaluación anual final el tutor realiza una serie de reuniones sucesivas con los diferentes adjuntos del Servicio para recoger una visión global e independiente de cada uno de los residentes, acudiendo a la evaluación anual junto al Jefe de Servicio.

-Para facilitar la comunicación e interacción entre tutor –residentes hay una vía abierta permanente de comunicación a través de un grupo de whatsapp donde se da de alta a cada nuevo residente y de baja a aquel que finaliza su formación.

MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES

En nuestro Servicio cada residente realiza una memoria anual, siguiendo un modelo propio realizado por nuestro Servicio, con una gran valoración por el Jefe de Estudios y los miembros de la Consejería, y que será firmada por el tutor, el Jefe de Servicio y el Presidente de la Comisión de Docencia tras la evaluación anual y final. Al finalizar su periodo de residencia se entregará al residente una encuadernación de sus memorias anuales para su Currículum Vitae.

6.3. Plan de evaluación: referencias a la 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 periodo 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 favorecerá 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 a valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y habilidades:
 - o Conocimientos adquiridos
 - o Razonamiento / valoración del problema o Capacidad para tomar decisiones
 - o Habilidades

- o Uso racional de recursos
 - o Seguridad del paciente
-

- Actitudes
 - o Motivación
 - o Puntualidad / asistencia
 - o Comunicación con el paciente y familia o Trabajo en equipo
 - o 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.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, 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 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.

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.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

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

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.



Documentos o bibliografía de apoyo.

1. Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia. Guía Docente 2011. Conserjería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria, Farmacéutica e Investigación.
2. Protocolo Docente del Otorrinolaringología del H. U. 12 de Octubre de Madrid. Dr. Bránderiz Castelo 2008.
3. Programa Otorrinolaringología BOE 2007 Orden SCO/1262/2007.
4. BOE- nº 95: jueves 19 de abril 2018: sección III pagina 40621.



PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1

Generales

- Consultas Externas y Hospitalización: aprendizaje de la historia clínica, de los procedimientos exploratorios básicos y de las técnicas quirúrgicas ambulatorias como biopsias, taponamientos nasales, extracción de cuerpos extraños, drenaje de abscesos, reducción de fracturas nasales simples, manejo del paciente traqueostomizado..., estando supervisados por otro residente de mayor año o por un adjunto. Además deberán familiarizarse con el funcionamiento hospitalario, en especial con las especialidades relacionadas con la ORL (Radiología, Anatomía Patológica. Neurología...) y con el Servicio de Urgencias, así como el funcionamiento del sistema informatizado de historia clínica.
- Hospitalización: seguimiento del postoperatorio de los pacientes ingresados y aprendizaje de la realización de informes de alta hospitalaria (aunque éstos son realizados o supervisados y firmados por adjuntos).

Rotación

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ANATOMIA PATOLOGICA	15 DIAS	A.Patológica del H.U. SANTA LUCIA	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocer los protocolos de adecuado manejo y obtención de muestras anatomopatológicas en el área ORL.			
Conocer las muestras clínicas recomendadas y el método a aplicar más eficiente para el diagnóstico AP de las Enfermedades ORL.			
Conocer el método óptimo para la obtención, transporte y conservación de cada tipo de muestra.			
Debe ser capaz de obtener por si mismo la mayoría de las muestras no invasivas e invasivas en el área ORL.			
El residente debe conocer detalladamente todas las partes de la fase preanalítica, analítica y postanalítica, con el fin de garantizar la calidad de la muestra, del proceso analítico y del informe final.			
Determinar si la muestra cumple o no los requisitos de calidad necesarios para ser procesada (criterios de rechazo)			
Conocer el grado de urgencia con que deben procesarse diferentes muestras, y la emisión de resultados preliminares cuando sea necesario.			
Resolver las posibles interconsultas de los clínicos para obtener información adicional en los casos de muestras con problemas.			
Aprender la interpretación básica microscópica de las principales lesiones en el área ORL.			
Presenciar la técnica e indicaciones de la PAAF y BAG.			



Rotación			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD RADIOLOGICA CABEZA Y CUELLO	30 DIAS	Unidad Radiológica de Cabeza y Cuello del H.US.L	DRA. M ^a LUISA MASSÓ
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocer las indicaciones de las diferentes técnicas radiológicas y aquellas más eficientes según patologías.			
Conocer el grado de urgencias con el que deben solicitarse las pruebas radiológicas.			
Estudio de la interpretación radiológica de la otitis media crónica y su diagnóstico diferencial. Patología oncológica. Conocer el valor diagnóstico del TC y la RM (difusión)			
Estudio de la interpretación radiológica de la patología inflamatoria y tumoral nasosinusal. Conocer el valor diagnóstico del TC y la RM			
Estudio de la interpretación radiológica de masa cervical. Indicaciones de la ecografía cervical VS TC-RM cervical en la patología benigna cervical (glándulas salivares, quistes cervicales...). Estudios de extensión loco-regional de la patología oncológica faringolaríngea. Criterios de malignidad de la adenopatía cervical.			
Técnicas radiológicas vasculares: Valor diagnóstico en la patología ORL del angioTC y angioRM. Cuando solicitarlas?. Radiología intervencionista: embolizaciones área ORL			

Rotación			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ATENCIÓN PRIMARIA	15 DIAS	CENTRO DE SALUD ACREDITADO AREA 2 DE SALUD	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Ampliar la formación del residente de ORL en la relación médico-paciente y comunicación asistencial en un contexto de visión integral como es la Atención Primaria-			
Conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud.			
Conocer la faceta preventiva y asistencial en Atención Primaria.			
Contribuir al conocimiento en Atención Primaria de la organización del Servicio de ORL.			
Realizar una sesión clínica en el Centro de Salud a determinar por el tutor responsable de la rotación.			

Rotación			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OTORRINOLARINGOLOGIA	9 MESES Y MEDIO	OTORRINOLARINGOLOGIA C.H. AREA 2 CARTAGENA	DR. FRANCISCO. J. RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Alternar actividad en planta de hospitalización, box de urgencias, consultas externas y quirófano, aunque se centrará durante los primeros 4 meses su presencia en consultas externas y urgencias donde estará presente durante la asistencia de las curas postoperatorias y en la resolución de urgencias no quirúrgicas. 			



- Aprendizaje en la interpretación de pruebas de Radiología e informes de Anatomía Patológica y Neurofisiología.
- Con respecto a las pruebas complementarias ORL rotarán con enfermería y aprenderán la realización de audiometrías tonales, impedanciometrías, otoemisiones acústicas y exploraciones endoscópicas nasosinusales y faringoláringeas con óptica rígida y flexible.
- Actuar como segundo ayudante en quirófano y como cirujano en traqueotomías, miringotomías y drenaje transtimpánico, adenoamigdalectomías, y realización de primeros pasos quirúrgicos en Cirugía Endoscópica Nasosinusal Básica y microcirugía endolaríngea. Subirá a quirófano como asistente en cirugía de oído medio.
- Fresado tutelado de hueso temporal en Laboratorio de Hueso Temporal: 2 al año.
- COMITÉ DE TUMORES CABEZA Y CUELLO AREA II DE SALUD. Preparación de 1 SESION AL MES y asistente a las otras 3 sesiones.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
SESIONES CLINICAS MONOGRAFICAS: 3 al mes.	SESIONES CLINICAS MONOGRAFICAS: 1 al mes a partir de octubre.
ASISTENCIA AL COMITÉ TUMORES CABEZA Y CUELLO AREA 2: 4 al mes.	SESION CLINICA EN ATENCION PRIMARIA Y EN RADIOLOGIA
SESIONES QUIRURGICAS: 3 al mes.	SESIONES QUIRURGICAS: 1 al mes a partir de octubre.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR): cursos de obligatoria realización: pendiente de fechas por determinar

Guardias

Número	Lugar
5 (4 LABORABLES Y 1 FESTIVO)	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA DE CARTAGENA

Actividades científicas y de investigación

ASISTENCIA A CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
ASISTENCIA A CONGRESO REGIONAL DE MURCIA, VALENCIA Y CASTILLA LA MANCHA

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

REUNION TRIMESTRAL CON TUTOR DE RESIDENTES. CONTROL TRIMESTRAL DE LAS CIRUGIAS REALIZADAS COMO 1º-2º CIRUJANO.
--



SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2

Generales

- Desarrollo de su actividad en consultas externas ordinaria, acompañando al adjunto responsable de la misma durante la asistencia a sus pacientes, realizando la historia clínica ORL de los pacientes nuevos. Seguirá atendiendo los pacientes de urgencias en sus guardias y realizando las curas postoperatorias supervisadas de las cirugías donde haya estado presente o cuando se le solicite. Desarrollo de la destreza en la realización de las técnicas endoscópicas y toma de biopsias.

Rotación

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OTORRINOLARINGOLOGIA	10 MESES	OTORRINOLARINGOLOGIA C.H. AREA 2 CARTAGENA	DR. FRANCISCO. J. RODRIGUEZ DOMINGUEZ

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

- Realización de historia clínica, exploración física básica y solicitud de pruebas complementarias en pacientes nuevos.
- Aprendizaje de estudio funcional de la voz (estroboscopia y laboratorio de voz) y estudios funcionales nasales (Rinomanometría y rinometría acústica). Se potenciará el estudio de la audiometría tonal, verbal y pruebas de cribado auditivo neonatal.
- Ayudarán en intervenciones mayores, y realizarán técnicas quirúrgicas básicas como microcirugía endolaríngea (biopsias), septoplastia (diferentes tiempos), cirugía endoscópica nasosinusal básica (cirugía turbinal, antrostomía maxilar, etmoidectomía anterior), UVPP, adenectomías diagnósticas..., perfeccionando las técnicas desarrolladas en su primer año de residencia. Se iniciarán en la cirugía de oído como ayudante y mediante la realización de los diferentes tiempos de la miringoplastia y otras cirugías de oído medio.
- Deberá realizar 3 fresados de hueso temporal en el Laboratorio de nuestro Servicio.
- COMITÉ DE TUMORES CABEZA Y CUELLO AREA II DE SALUD. Preparación de 1 SESION AL MES y asistente a las otras 3 sesiones.



ESTABLECER ACUERDO DE COLABORACION DOCENTE

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OTONEUROLOGIA	1 mes	Otorrinolaringología H. Getafe (Madrid)	Dres. Eduardo Martin Sanz

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

Conocimiento del diseño de una Unidad de Otoneurología: miembros, material, días de consulta, distribución de pacientes, criterios de derivación...

Aprendizaje de la exploración clínica especializada del paciente con vértigo.

Aprendizaje de la realización e interpretación de resultados de la Videoculnistagmografía ,vHIT y posturografía.

Aprendizaje de los tratamientos médicos disponibles del vértigo, incluyendo las tas técnicas de reposicionamiento....

Aprendizaje de los protocolos diagnósticos y terapéuticos en el manejo del acufeno.

Asistencia a quirófano para la visualización de cirugía otoneurológica.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
SESIONES CLINICAS MONOGRAFICAS: 3 al mes.	SESIONES CLINICAS MONOGRAFICAS: 1 al mes.
SESIONES QUIRURGICAS: 3 al mes.	SESIONES QUIRURGICAS: 1 al mes.
COMITÉ DE TUMORES CABEZA Y CUELLO AREA II DE SALUD. Preparación de 1 SESION AL MES y asistente a las otras 3 sesiones.	

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR): pendiente de fechas

Guardias

Número	Lugar
5 (4 LABORALES Y 1 FESTIVO)	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA DE CARTAGENA

Actividades científicas y de investigación

ASISTENCIA A CONGRESO NACIONAL SEORL CON PRESENTACION DE AL MENOS 3 COMUNICACIÓN ORAL O POSTER.

ASISTENCIA A CONGRESO REGIONAL DE MURCIA, VALENCIA Y CASTILLA LA MANCHA CON PRESENTACION DE AL MENOS 1 COMUNICACIÓN ORAL O POSTER

CURSO EXTRAHOSPITALARIO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL BÁSICO EN CADÁVER (RECOMENDACIÓN: INSTITUTO DE OTOLOGIA GARCIA IBAÑEZ BARCELONA) y/o de CENS BASICO.

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



REUNION TRIMESTRAL CON TUTOR DE RESIDENTES. CONTROL MENSUAL DE LAS CIRUGIAS REALIZADAS COMO 1º-2º CIRUJANO.

Otras referencias

Se insta al residente a valorar los trámites para iniciar la realización de la TESIS DOCTORAL.

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3

Generales

- Asumir responsabilidades en el manejo de los pacientes ingresados y de las urgencias, actuando con mayor autonomía en las indicaciones diagnósticas y terapéuticas de todos los pacientes (tanto de urgencias como ambulatorios) , tutelados por un médico de la plantilla, así como supervisar la actividad de los R1, sobre todo en ausencia del R4.

Rotación

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OTORRINOLARINGOLOGIA	8-9 MESES	OTORRINOLARINGOLOGIA C.H. AREA 2 CARTAGENA	DR. FRANCISCO. J. RODRIGUEZ DOMINGUEZ

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

- Supervisión de la actividad del R1 en planta de hospitalización y en urgencias.
- Perfeccionamiento en el uso de la estroboscopia y laboratorio de voz, y aprendizaje-desarrollo de la Videoculonistagmografía y de la Posturografía tras su rotación de R2 en la Unidad de Otoneurología. Aprendizaje de los PEATC.
- En quirófano, además de perfeccionar las técnicas quirúrgicas aprendidas en los dos primeros años, realizarán miringoplastias, septoplastias y CENS básicas, y los diferentes pasos con carácter progresivo del resto de cirugías otológicas (otosclerosis, mastoidectomía, implantes osteointegrados y tratamientos intratimpánicos) y cervicales (quistes cervicales de pequeño tamaño, submaxilectomías, vaciamiento cervical...). Actuarán como ayudantes en cirugías de mayor complejidad, aprendiendo la técnica quirúrgica, como por ejemplo en la septorinoplastia, reconstrucciones osculares y cirugías oncológicas. Antes de pasar a la cirugía en vivo se considera necesario haber completado un mínimo de 8 huesos temporales.
- COMITÉ DE TUMORES CABEZA Y CUELLO AREA II DE SALUD. Preparación de 1 SESION AL MES y asistente a las otras 3 sesiones.



Rotación			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MAXILOFACIAL	1 mes	MAXILOFACIAL H.U. SANTA LUCIA	DR. BENITO RAMOS MEDINA
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento básico de la patología bucodental, fundamentalmente de los procesos inflamatorios y la detección precoz de lesiones neoplásicas orales y linguales.			
Conocimiento y estudio de la patología de la ATM, en el contexto del diagnóstico diferencial de la otalgia refleja.			
Conocimiento de los principales procesos quirúrgicos en el área maxilofacial, adquiriendo especial relevancia los abordajes externos en la patología sinusal y la cirugía oncológica reconstructiva.			

ESTABLECER ACUERDOS DE COLABORACION DOCENTE			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Rinología- Base de Cráneo en H. 12 Octubre Madrid (Dr. Alfredo García) y/o Unidad de Voz H. La Paz de Madrid	1 mes por rotación (1-2 meses en total)	Servicio ORL Hospital 12 Octubre Madrid y/o Hospital La Paz Madrid	Dr. Alfredo García y/o Dra. Isabel García López
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud): tal y como se indica en el POE se recomienda rotación externa de 2-3 meses en Centros de reconocido prestigio. Desde nuestra Unidad Docente se recomiendan dichas rotaciones. Se podrá elegir una, otra, o las 2 durante el tercer año de residencia.			
Aprendizaje de cirugía de base de cráneo en un Servicio de Referencia a nivel nacional, con colaboraciones con Servicio de Neurocirugía que permite el abordaje de patologías que no se pueden realizar en nuestro Centro y nos va a permitir terminar de completar la formación en la cirugía nasal endoscópica. Además se aprovechará la estancia para acceder a la unidad de referencia nacional en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la Vía Aérea Infantil, con técnicas como las laringoplastias y anastomosis termino-terminal traqueal, y por último, asistir al estudio de pacientes con sordera que sean tratados mediante implante coclear.			
Aprendizaje del funcionamiento de una Unidad de Voz, con los diferentes componentes del mismo, procedimientos diagnósticos dentro del Laboratorio de Voz, programas de estudio, y técnicas quirúrgicas funcionales de voz, inyecciones intracordales....			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
SESIONES CLINICAS MONOGRAFICAS: 3 al mes.	SESIONES CLINICAS MONOGRAFICAS: 1 al mes.
SESIONES QUIRURGICAS: 3 al mes.	SESIONES QUIRURGICAS: 1 al mes.
COMITÉ DE TUMORES CABEZA Y CUELLO AREA II DE SALUD. Preparación de 1 SESION AL MES y asistente a las otras 3 sesiones.	



--

Guardias	
Número	Lugar
5 (4 LABORABLES y 1 FESTIVO)	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA DE CARTAGENA

Actividades científicas y de investigación
ASISTENCIA A CONGRESO NACIONAL CON PRESENTACION DE AL MENOS 3 COMUNICACIÓN ORAL O POSTER.
ASISTENCIA A CONGRESO REGIONAL DE MURCIA, VALENCIA Y CASTILLA LA MANCHA CON PRESENTACION DE AL MENOS 1 COMUNICACIÓN ORAL O POSTER.
CURSO EXTRAHOSPITALARIO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA NASOSINUSAL EN CADAVER Y CIRUGIA CERVICAL EN CADAVER

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
REUNION TRIMESTRAL CON TUTOR DE RESIDENTES. CONTROL TRIMESTRAL DE LAS CIRUGIAS REALIZADAS COMO 1º-2º CIRUJANO.



CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4

Generales

- En consulta externa estudiarán los pacientes nuevos y sucesivos que lleguen a consulta (el R4 tendrá una agenda semanal de pacientes) realizando el seguimiento completo de dichos pacientes, indicando las pruebas diagnósticas necesarias para completar el estudio y realizando las indicaciones quirúrgicas que considere pertinentes, diagnóstico, tratamiento y seguimiento que deben ser refrendados por un médico adjunto de la plantilla.
- En hospitalización se le exigirá mayor autonomía en el manejo de los pacientes.

Rotación

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OTORRINOLARINGOLOGIA	9 MESES	OTORRINOLARINGOLOGIA C.H. AREA 2 CARTAGENA	DR. FRANCISCO. J. RODRIGUEZ DOMINGUEZ

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

- En quirófano actuarán como primer cirujano o ayudante, realizando intervenciones mayores de Otolología y Patología Oncológica cervical, aunque no se alcance necesariamente la autonomía necesaria para su realización. Como mínimo actuarán como cirujanos principales en CENS básica y avanzada (etmoides posterior y Draf1), cirugía cervical de tumores benignos (aunque sean de gran tamaño), laringectomía, vaciamiento cervical, submaxilectomía y al menos 1 parotidectomía y septorinoplastia abierta funcional.
- COMITÉ DE TUMORES CABEZA Y CUELLO AREA II DE SALUD. Preparación de 1 SESION AL MES y asistente a las otras 3 sesiones.



ESTABLECER ACUERDO DE COLABORACION DOCENTE

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Cirugía Oncológica de Referencia Nacional	2 meses (15 mayo-15 julio 2019).	IVO (Instituto Valenciano de Oncología)	DR. JUAN BOSCO VENDRELL
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Aprendizaje de los últimos avances diagnósticos y terapéuticos en el manejo del paciente oncológico así como de los principales protocolos de actuación.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
SESIONES CLINICAS MONOGRAFICAS: 3 al mes.	SESIONES CLINICAS MONOGRAFICAS: 1 al mes.
SESIONES QUIRURGICAS: 3 al mes.	SESIONES QUIRURGICAS: 1 al mes.
SESION CLINICA GENERAL DEL HOSPITAL	
COMITÉ DE TUMORES CABEZA Y CUELLO AREA II DE SALUD. Preparación de 1 SESION AL MES y asistente a las otras 3 sesiones.	

Guardias

Número	Lugar
5 (4 LABORABLES y 1 FESTIVO)	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA DE CARTAGENA

Actividades científicas y de investigación

PUBLICACION DE 1 ARTICULO EN REVISTA NACIONAL O INTERNACIONAL.
ASISTENCIA A CONGRESO NACIONAL SEORL CON PRESENTACION DE AL MENOS 3 COMUNICACIÓN ORAL O POSTER.
ASISTENCIA A CONGRESO REGIONAL DE MURCIA, VALENCIA Y CASTILLA LA MANCHA CON PRESENTACION DE AL MENOS 1 COMUNICACIÓN ORAL O POSTER.
CURSO EXTRAHOSPITALARIO DE CIRUGIA AVANZADA DE OIDO (RECOMENDACIÓN CURSO DE ARISTEGUI EN MADRID)

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

REUNION TRIMESTRAL CON TUTOR DE RESIDENTES. CONTROL TRIMESTRAL DE LAS CIRUGIAS REALIZADAS COMO 1º-2º CIRUJANO.
--



Región de Murcia

Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

