

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE ALERGOLOGÍA



Última actualización: Agosto 2025

ÍNDICE

	Página
1. Introducción _____	3
2. Definición de la Especialidad _____	3
3. Características del Servicio _____	3
4. Objetivos y Competencias _____	7
5. Rotaciones _____	12
6. Guardias _____	13
7. Actividades docentes _____	13
8. Tutoría y Supervisión _____	14
9. Evaluación del Residente _____	16

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al RD 183/2008, *de 8 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* (BOE 21 febrero 2008).

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Se entiende por Alergología la especialidad médica que comprende el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la patología producida por mecanismos inmunológicos, especialmente de hipersensibilidad, con las técnicas que le son propias.

Su campo de acción es muy amplio y abarca la patología localizada en un órgano o sistema (tracto respiratorio, piel, tracto digestivo, etc...) o generalizada.

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

a) HISTORIA DEL SERVICIO

Desde la creación de la Clínica Puerta de Hierro en 1964, el hospital cuenta con Alergología en su Cartera de Servicios, en un gesto de visión de futuro, ya que entonces no existía la especialidad como tal. Lo inauguró el Dr. Domínguez Lázaro, que había realizado su formación especializada en este campo en la Fundación Jiménez Díaz.

En la primera generación de Residentes se incorporó el Dr. García Cubero, que comenzó a trabajar en el servicio al terminar la especialización, pasando pocos años después a Jefe de Sección. Entre los dos realizaron el esfuerzo de implantar la especialidad con una concepción global, incorporando sucesivamente cuantas técnicas se fueron desarrollando en los años siguientes. Durante los primeros años recibieron Residentes para su formación de manera puntual.

Desde la creación de la especialidad oficialmente en 1978, se han formado en el Servicio 1 residente por año y en los últimos 12 años, 2 por año.

En el año 1981, se incorpora como Adjunto la Dra. Rodríguez Mosquera, formada en el mismo centro como Residente. El nuestro fue durante muchos años un Servicio con pocos especialistas, hasta la incorporación en 1992 del Dr. Iglesias Cadarso, que desarrolló su actividad preferentemente en el Centro de Especialidades de Argüelles, y desde 1998 del Dr. Pérez Pimiento, ambos formados como especialistas en nuestro Servicio.

En 2001 se incorporó la Dra. Reaño Martos y poco después la Dra. López San Martín.

Con ellos constituimos un grupo más numeroso y bien cohesionado que nos ha permitido crecer como servicio y brindar una atención más global a nuestros pacientes. En los últimos años se han incorporado los Dr/as. Villalón, Rodríguez-Cabreros, Vásquez y Barrios.

b) ESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS

El servicio consta de un espacio adaptado a la realización de las actividades asistenciales del servicio

- 5 locales de consulta (291, 292, 293, 297 y 298).
 - o 1 local de consulta (294) está siendo utilizado como “hospital de día” preferiblemente de adultos.
- 1 despacho de Jefe de servicio
- 1 secretaria
- 1 sala de realización de técnicas de enfermería propias de la especialidad
- 1 sala de realización de técnicas de diagnóstico respiratorio propias de la especialidad
- 1 sala de espera interna de pacientes (compartida con el S. de Dermatología).
- 1 sala de reuniones
- 1 sala de residentes
- **Unidad de Inmunoterapia (UIT)** para la administración de vacunas de alergia en pautas no convencionales (rush, cluster), así como la administración de fármacos biológicos. Esta sala es multiusos ya que también se utiliza para el estudio de las dermatitis de contacto (colocación y lectura de pruebas percutáneas). La mayor parte de la actividad de la UIT es considerada como de hospital de día dada la complejidad de los procedimientos realizados.
- **Hospitales de día:**
 - o Hospital de día 1 (hospital de día de adultos): 6 puestos para realización de pruebas de exposición con medicamentos y alimentos ubicado en el propio servicio (local de consulta 294), así como desensibilizaciones con alimentos y medicamentos en adultos.
*** Se dispone de huecos extra en la agenda para asumir estudios urgentes de pacientes ingresados.*
 - o Hospital de día 3 (hospital de día de alergia y pediatría): hasta el momento actual disponíamos de dicha instalación compartida con el S. de Pediatría. La hemos estado utilizando únicamente los días lunes-miércoles y viernes (en horario de mañana; lunes y miércoles también en horario de tarde). En breve confiamos en poder aumentar el uso de dicho espacio durante los 5 días de la semana.

- Esta organizado para la ocupación de 6 puestos para la realización de pruebas de provocaciones alimentarias y medicamentosas así como técnicas de desensibilización con alimentos. Ubicado en la actualidad en la zona del hospital de día médico.

c) RECURSOS HUMANOS

El servicio lo conforman:

1. Jefe de servicio: Dr. Alfredo Iglesias Cadarso
2. Adjuntos FEA: (por orden alfabetico)
 - Dra. Marta López San Martin
 - Dr. Antonio Pérez Pimiento
 - Dra. M^a del Mar Reaño Martos
 - Dr. Angel Luis Villalón García
3. Adjuntos FEA (Interinos a fecha actual):
 - Dra. Marta I. Rodríguez Cabreros.
 - Dra. Angelina Vásquez Bautista.
 - Dra. Miriam Barrios Albajar.
 -
4. Residentes: Se incorporan 2 residentes por año
5. Personal de enfermería:
 - Dionisia Álvarez Arnela
 - Helena Gijón Serrano
 - Mónica Martin Gómez
 - M^a Soledad Hervás Trujillo
 - Olivia Paloma García Gómez
 - Teresa Carbonero
 - Lourdes (puesto en Hospital de día 3)
 - Paloma Victoria Sanz Sanz (hospital dia 3 turno de tarde)
6. Auxiliar Administrativo:
 - Mari Cruz Rodríguez Cano.
7. Auxiliares de Enfermería
 - María Ángeles Vicente Pascual
 - Carina Caballero Parras (compartida con dermatología)

d) RECURSOS ASISTENCIALES

Cada adjunto cuenta con una agenda propia: general, pediátrica o monográfica. Siempre que es posible hay un residente asignado a dicha agenda, que asumirá tareas asistenciales de forma progresiva en función de su año de residencia. El residente está supervisado en todo momento por el adjunto con el que se comentan todos los pacientes y se diseña el estudio alergológico.

Esta organización que permite tanto el desarrollo secuencial de las actividades asistenciales así como la revisión individualizada de los casos.

El **hospital de día de alergia**, tanto de adultos como de niños, está supervisado por un adjunto y un residente. Se establece un turno de rotación en periodos de 15 días. La labor asistencial durante la rotación en el Hospital de Día consta de:

- Revisión el día anterior de las historias clínicas de los pacientes citados al día siguiente en hospital de día. Esta lectura permite adelantarnos en la preparación de los fármacos/alimentos a testar, así como estratificar el riesgo de los pacientes con antelación. Por otro lado, permite optimizar el grado de ocupación del hospital de día garantizando un nivel máximo de ocupación del mismo.
- Se vigilan y tratan, si es necesario, las reacciones alérgicas derivadas de este proceso. Igualmente se realiza valoración de pacientes ingresados (interconsultas de otro servicio) con una media de 4 nuevas / día, así como tratamiento y evolución de pacientes ingresados a cargo del propio servicio.
- Disponemos de un teléfono móvil para atender llamadas urgentes de otros servicios (urgencias, radiología, cardiología, hospital de día médico general, quirófanos, UCI, URPA...), que son atendidas siempre en el mismo día.
- Se atienden también los procedimientos de desensibilización a quimioterápicos de pacientes oncológicos, labor que se lleva a cabo en el hospital de día médico. Estos procedimientos deben ser programados el día anterior en contacto estrecho con el servicio de Oncología y Farmacia. Comienzan a las 8:00 de la mañana dado que la duración de los mismos es impredecible dado el alto riesgo que conllevan y en muchas ocasiones se prolongan en horario de tarde.

e) RECURSOS DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

- Viernes 8:30 – 10:30:
 - Sesión de Revisión teórica expuesta por Residentes y/o staff.
 - Sesiones de casos clínicos complejos.
 - Revisión de organización del servicio.
 - Sesiones Bibliográficas con periodicidad mensual.
 - Sesiones impartidas por ponentes externos.

- Sesiones conjuntas con otros servicios (Dermatología, Radiología, Oncología...).
- Miércoles 8:30: Sesión Clínica General del Hospital
- Seminarios para residentes organizados por la Comisión de Docencia del Hospital (plan transversal común). Se realizan en horario de tarde de forma presencial/on line.

El MIR de Alergología va adquiriendo responsabilidades de forma progresiva siguiendo recomendaciones del programa oficial así como de la Comisión de Docencia.

El R1 asiste inicialmente al desarrollo de una agenda médica, como observador. De forma progresiva comienza a ver pacientes nuevos de complejidad creciente, siempre supervisado por un adjunto. Durante los años posteriores de residencia se van incrementando las responsabilidades, tanto en consulta como en hospital de día. Se ha establecido también una rotación específica por técnicas diagnósticas propias de la especialidad que permite al residente no solo conocer la indicación de las mismas sino realizarlas personalmente (pruebas cutáneas, exploración funcional respiratoria...). Esta actividad otorga a nuestros residentes una gran independencia y formación.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

Objetivos definidos

La formación MIR consta de cuatro años, con contenido progresivo en cuanto a adquisición de conocimientos, capacidad operativa y responsabilidad. Según esto se establecen tres niveles:

Nivel 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista de la unidad docente.

Nivel 3: Actividades realizadas por el personal facultativo de la unidad y observadas y/o asistidas por el residente.

Dado que la Alergología es una especialidad multidisciplinaria, las fases de formación comprenden las siguientes rotaciones:

Área genérica: (Medicina Interna y Pediatría) 12 meses. R1, R2

Medicina Interna 4,5 meses (R1)
Urgencias Generales 1,5 meses (R1)
Pediatría general (urgencias y gastroenterología): 2 meses (R2)

Alergia Infantil: 3 meses (R4) HUPHM.

- 2 meses en hospital de día de alergia infantil
- 1 mes en consultas externas solo en agendas pediátricas

Área propia: (Alergología) R1, R2, R3, R4

Consulta de Alergología
Hospital de día en Alergología
Técnicas diagnosticas

Áreas complementarias:

Inmunología: 1 mes (Laboratorio de Inmunoalergia Hospital La Paz).
Neumología: 2 meses (R2)
Dermatología: 3 meses (R2/R3)
ORL (unidad de nariz): 1 mes (R1/R2)
Dermatología infantil (R4): hospital Gregorio Marañón y/o La Paz.
Inmunodeficiencias 2 meses (R3) HGU Gregorio Marañón
Unidad de mastocitosis: 1 mes (R4), CSUR Hospital Virgen del Valle de Toledo

Guardias de MIR:

Guardias en Medicina (Servicio de Urgencias): R1-R3.

Guardias de Neumología: R2-R4

Con un máximo de 6 guardias al mes.

Tardes de hospital de día de alergia: son realizadas los miércoles, atendidas por un residente de 4º año, supervisado por un adjunto (que está atendiendo su agenda de tarde). Esta actividad permite al residente asumir la responsabilidad muy próxima a lo que será su futuro como adjunto (obviamente nunca esta solo), y además ha permitido mejorar las cifras asistenciales del hospital de día de alergia.

Objetivos adaptados

Residentes de Primer año

1. Medicina Interna:

Realización de Historia clínica completa. Exploración física básica
Tratamiento y reconocimiento de las enfermedades más prevalentes
Diagnóstico de enfermedades prevalentes
Conocimientos básicos farmacológicos
Realización de técnicas generales: Punción lumbar, toracocentesis, paracentesis...

2. Urgencias Generales:

Realización de Historia clínica completa en urgencias, Exploración física básica
Reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes en este área

3. ORL (unidad de nariz):

Reconocimiento de patología nasal y sinusal propia, exploración de las mismas
Diagnóstico de patologías rinosinuales
Tratamiento de patología Rinosinusal
Diagnóstico diferencial con patología alérgica

4. Alergología:

Realización de historia clínica y exploración física en alergología
Reconocimiento y tratamiento de patologías más prevalentes
Indicación y Realización de técnicas propias de la especialidad: prick test, pruebas epicutáneas, pruebas intradérmicas, Provocaciones orales con medicamentos y alimentos, Espirometría, provocaciones bronquiales
Reconocimiento y tratamiento de reacciones alérgicas.
Manejo de medicación propia de la especialidad

Residentes de segundo año

1. Dermatología:

Reconocimiento de patología cutánea más prevalente
Diagnóstico diferencial con patología alérgica
Tratamiento de patología cutánea básica

2. Neumología:

Reconocimiento de patologías pulmonares básicas
Diagnóstico diferencial con patología pulmonar alérgica
Tratamiento de patología respiratoria
Aprendizaje de técnicas de ventilación, manejo del paciente respiratorio crítico (UCRI).

Realización y diagnóstico mediante técnicas respiratorias funcionales

3. Pediatría General:

Urgencias y consulta de gastro/pediatría.

Historia clínica y exploración en niños

Farmacología y dosificación en niño

Reconocimiento de enfermedades prevalentes

Tratamiento y diagnóstico de patología digestiva propia (celiaquía, FPIES...).

4. Alergología:

Realización de historia clínica y exploración física en Alergología

Reconocimiento y tratamiento de patologías más prevalentes

Indicación y Realización de técnicas propias de la especialidad: prick test, pruebas epicutáneas, pruebas intradérmicas, Provocaciones orales con medicamentos y alimentos, Espirometría, provocaciones bronquiales

Reconocimiento y tratamiento de reacciones alérgicas.

Manejo de medicación propia de la especialidad

Hospital de día y Hospitalización, historia clínica y tratamiento de reacciones alérgicas

Seguimiento del paciente ingresado comórbido y con reacciones graves a fármacos

Favorecimiento de toma de decisiones

Residentes de tercer año

1. Inmunología:

Reconocimiento y realización de técnicas específicas de laboratorio: Inmunolectroforesis, inmunoblotting, western blott ...

Estudio de inmunología básica y aplicada a la especialidad

Esta formación en diagnóstico in vitro se completa con la realización práctica del estudio de un caso clínico real que habitualmente se realiza en los laboratorios de alguna compañía farmacéutica externa. El resultado del mismo sirve para la resolución del caso utilizando métodos diagnósticos no disponibles en nuestro centro, y la ulterior publicación del caso clínico por parte del residente/s y del adjunto responsable.

2. Inmunodeficiencias:

Manejo de la inmunología clínica en otras esferas diferentes a la predominantemente alérgica. Aunque son patologías de escasa prevalencia su conocimiento es obligado para poder realizar un adecuado despistaje diagnóstico desde el S. de Alergología.

3. Alergología:

Realización de historia clínica y exploración física en alergología

Reconocimiento y tratamiento de patologías más prevalentes
Indicación y Realización de técnicas propias de la especialidad: prick test, pruebas epicutáneas, pruebas intradérmicas, Provocaciones orales con medicamentos y alimentos, Espirometría, provocaciones bronquiales
Reconocimiento y tratamiento de reacciones alérgica.
Manejo de medicación propia de la especialidad
Hospital de día y Hospitalización, historia clínica y tratamiento de reacciones alérgicas
Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas
Procedimientos de ITO con alimentos
Desensibilización con quimioterapicos, fármacos biológicos...
Anticuerpos monoclonales, indicaciones, tratamiento y administración

Residentes de cuarto año:

1. Unidad de Mastocitosis (CSUR):

Reconocimiento y tratamiento de esta patología
Diagnóstico diferencial y concordancias con anafilaxia y patología alérgica
Mastocitosis, SAM y alfa-triptasemia

2. Alergia Infantil:

Dada la amplia experiencia de nuestro Servicio en Alergología pediátrica, en el último año se ha modificado esta rotación. La duración es de 3 meses y permite labores asistenciales en agendas exclusivamente infantiles así como hospital de día infantil. Esta rotación lleva asociada una tarea de investigación por parte del residente que elaborará bases de datos de las distintas patologías que allí se manejan lo que luego redunda en publicaciones, comunicaciones a congresos...

3. Alergología:

Realización de historia clínica y exploración física en alergología
Reconocimiento y tratamiento de patologías más prevalentes
Indicación y Realización de técnicas propias de la especialidad: prick test, pruebas epicutáneas, pruebas intradérmicas, Provocaciones orales con medicamentos y alimentos, Espirometría, provocaciones bronquiales
Reconocimiento y tratamiento de reacciones alérgica.
Manejo de medicación propia de la especialidad
Hospital de día y Hospitalización, historia clínica y tratamiento de reacciones alérgicas
Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas
Anticuerpos monoclonales, indicaciones, tratamiento y administración
Planificación y realización de técnicas de desensibilización alimentaria y farmacológica

5. ROTACIONES

Residentes de primer año

Medicina Interna: 4 meses y medio
Urgencias Generales: 1 mes y medio
ORL: 1 mes
Alergología (consultas): 4 meses

Residentes de segundo año

Dermatología: 3 meses
Neumología: 2 meses
Pediatría (urgencias/gastropediatría): 2 meses
Alergología (consultas): 3 meses
Alergología (Hospital de día): 2 meses

Residentes de tercer año

Inmunoalergia: 1 mes
Inmunodeficiencias: 2 meses
Alergología (consultas): 4 meses
Alergología (Hospital de día): 4 meses

Residentes de cuarto año

Alergia Infantil: 3 meses
Unidad de trastornos del Mastocito: 1 mes
Alergología (Consultas): 3 meses

** Durante este año de residencia los MIR rotan por las distintas unidades monográficas dentro del propio Servicio: Unidad de asma grave (acreditada por SEAIC), Unidad de alergia a himenópteros, Unidad de esofagitis eosinofílica y Unidad de alergia cutánea grave.

Alergología (Hospital de día): 3 meses
Rotación externa a consensuar.

Puede existir variabilidad en el número de meses de rotación interna en Consultas y Hospital de día de acuerdo con las necesidades del servicio

6. GUARDIAS

Los residentes de Alergología realizan guardias en el servicio de urgencias de Medicina interna en los siguientes puestos:

R1-R3: Urgencias Generales

R2-R3: Neumología y Urgencias.

R4: tardes de Hospital de día de Alergología y guardias de Neumología.

La frecuencia de estas guardias depende de las necesidades organizativas generales del Hospital realizando un mínimo de 3 guardias al mes y un máximo de 6 guardias al mes, siendo el número recomendado 4-5 mensuales.

El residente libra la guardia el día posterior a la misma (las guardias de sábado se libran los lunes) excepto en casos excepcionales por necesidades propias del servicio o si se recomienda su asistencia a alguna técnica específica de forma excepcional. En este caso el residente podrá librar de forma diferida.

7. ACTIVIDADES DOCENTES

a. Programa de formación común complementaria:

- Miércoles 8:15h: Sesión Clínica General del Hospital
- Cursos del Plan Transversal Común para residentes organizados por Comisión de Docencia del Hospital

b. Sesiones específicas del servicio:

- Viernes 8:30 – 10:30:
 - Sesión de Revisión teórica expuesta por Residentes y/o staff. Están acreditadas y otorgan créditos de Formación continuada.
 - Revisión de organización del servicio.
 - Sesiones Bibliográficas.
 - Sesiones impartidas por ponentes externos.
 - Sesiones conjuntas con otros servicios como dermatología.

c. Otras actividades:

Realización de cursos a lo largo de la residencia: (los comprendidos en el plan transversal común)

- RCP: de carácter obligatorio (R1)
- Protección Radiológica: de carácter obligatorio (R1, R3)

Cursos propios de la especialidad:

- Palinología
- Técnicas de diagnóstico respiratorio
- Inmunología: BIRA III, BIRA IV, Diagnóstico in vitro
- Inmunoterapia
- Alergia a medicamentos
- Alergia cutánea
- Puesta al día en patología alérgica para atención primaria
- Sesiones interhospitalarias de la Sociedad de Madrid-Castilla La Mancha. Periodicidad mensual, no presenciales, impartidas de forma alternativa por los distintos hospitales (habitualmente residentes) de dichas comunidades autónomas.

Se recomienda la realización de los cursos de doctorado.

Se favorece la publicación en revistas médicas de la especialidad.

Se favorece la asistencia a congresos para la presentación de posters o comunicaciones según el año de residencia:

R2: Congreso Nacional (SEAIC)

R3: Congreso Europeo (EAACI) y congreso de alergia pediátrica nacional (SEICAP)* opcional.

R4: Congreso Americano (AAAAI)

La asistencia a congresos debe ir siempre acompañada de la remisión de trabajos tipo poster o comunicación oral. Esto fomenta el inicio del residente en tareas de investigación y también la cohesión entre los distintos MIR ya que muchos de esos trabajos se realizan entre varios, y con la supervisión del staff y los tutores.

8. TUTORÍA Y SUPERVISION

a. Tutores e información general sobre los mismos:

- **Dra. M. Mar Reaño Martos:** Licenciada en Medicina, en actividad en este servicio desde el año 2001. Especialidad realizada en H. 12 de Octubre (Madrid).

Co-coordinadora de la Unidad de Asma Grave de Alergología.

Presidenta de la Comisión de Calidad, Seguridad y Ética de SEAIC.

Miembro de la unidad multidisciplinar de VAU (vía aérea única) con ORL, Neumología, Pediatría y Farmacia hospitalaria.

Miembro del “grupo aire” sobre asma grave.

- **Dra. Marta Isabel Rodríguez Cabrerros:** Licenciada en Medicina, en actividad en este servicio desde el año 2007. Especialidad realizada en H. Puerta de Hierro. Co-coordinadora de la Unidad de Asma Grave de Alergología. Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Madrid-Castilla La Mancha de Alergología.

b. Protocolo de supervisión:

- Supervisión en Urgencias: según protocolo propio
- Supervisión según nivel de residencia:
 - Nivel 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa. (R4)
 - Nivel 2: Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista de la unidad docente. (R2, R3)
 - Nivel 3: Actividades realizadas por el personal facultativo de la unidad y observadas y/o asistidas por el residente (R1)

9. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

En los últimos años toda la tarea administrativa relacionada con el seguimiento de la formación MIR puede realizarse a través de una app que tienen los tutores y permite un seguimiento a tiempo real de todas las actividades realizadas por el residente así como realizar las entrevistas y evolución tanto de rotaciones como la evaluación anual.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

1.1 Entrevistas periódicas:

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits

y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por residente, tutor o ambos. El residente puede llevarlo ya parcialmente relleno a la entrevista y completarlo según sus reflexiones compartidas con el tutor. El tutor puede también ir rellenando el informe durante el desarrollo de la entrevista.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

1.2. Memoria del residente:

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos meritos se consideren de interés.

1.3. Informe del Tutor:

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

2. EVALUACIÓN ANUAL:

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Según establece la Resolución de 03 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, el Comité de evaluación decidirá la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9,5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9,5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **Positiva:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la calificación global anual del Residente sea mayor o igual que 5.
- **Negativa:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la calificación global anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:

A) NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN¹:

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

La prórroga anual del correspondiente contrato del siguiente curso de formación queda supeditada a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

¹ Modificado por Disposición final segunda del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.

B) NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales):

El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual** y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

C) **NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

En ambos casos, el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) Informe de evaluación anual del Tutor: La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) El Plan Individual de Formación del Residente, donde se recogen los objetivos docentes a alcanzar y las actividades que debe realizar durante el año correspondiente, adaptado por el Tutor de cada especialidad a las necesidades formativas específicas de cada Residente.
- g) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

3. EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final 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.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

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

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

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 Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. 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.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones:

La Comisión de Docencia dará a conocer el resultado de las mismas (y también se recoge en la app) a través de una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.