



GUÍA FORMATIVA DE ESPECIALISTAS EN FORMA- CIÓN DEL ÁREA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

1. OBJETIVO:

El objetivo de esta guía es solicitar la acreditación docente de la Unidad de Cirugía Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI) de Las Palmas de Gran Canaria, en la formación de especialistas en Cirugía Pediátrica.

2. INTRODUCCIÓN A LA ESPECIALIDAD.

2.1 HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

El Servicio de Cirugía Pediátrica inició su andadura en las islas en el Hospital Ntra. Sra. del Pino, uniéndose posteriormente con el incipiente servicio del Hospital Materno Infantil adscrito al Hospital Insular, en la isla de Gran Canaria, en el año 1.982.

Como único centro con asistencia quirúrgica pediátrica de la provincia de Las Palmas, constituye el centro de referencia para las islas de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura.

2.2 MARCO LEGAL:

El Programa Oficial actual que seguiremos para la formación de M.I.R de la Especialidad de Cirugía Pediátrica está plasmado en el BOE nº 252 del 21 de octubre de 2006, (orden SCO/ 3253/2006, de 2 de octubre)

2.3 OBJETIVO Y DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD:

La Cirugía pediátrica es una especialidad quirúrgica cuyo objetivo básico es la aplicación del saber y quehacer médico-quirúrgico en el período de la vida humana que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia.

En consecuencia, el programa de formación en Cirugía Pediátrica comprende necesariamente todos aquellos conocimientos de la Cirugía y la Pediatría que se estiman básicos para esta especialidad y que se detallan en el contenido y desarrollo del mismo. Su campo de acción abarca todos los aspectos de la cirugía.

3. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE. RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS.

3.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN:

Planta de Cirugía Pediátrica (5ª planta HMI):

- 29 camas distribuidas en 6 salas de hospitalización.
- Sala de curas general.
- Sala de curas de quemados.
- Despacho de médico de hospitalización

- Despacho de Jefe de Servicio
- Sala de sesiones
- Secretaria de Cirugía Pediátrica (2ª planta HMI)
- Despacho múltiple (2ª planta HMI)
- Un despacho médico para la Jefatura de Servicio.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE CONSULTAS:

- 2 salas de exploración física
- 1 sala de estudios funcionales

3.3. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA:

- Bloque quirúrgico compuesto por 8 quirófano.
- 1-2 sesiones de quirófano diario
- Intervenciones urgentes en el quirófano de urgencias.

4. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE. RECURSOS HUMANOS.

Médicos:

- 1 Jefe de Servicio.
- 1 Jefe de Sección
- 4 Facultativos Especialistas de Área (FEA)

Enfermeras:

- 12 DUE asignadas a la planta de Cirugía Pediátrica
- 1 DUE asignada a consultas externas y pruebas funcionales

Administrativo:

- 1 auxiliar administrativo asignado al Servicio de Cirugía Pediátrica.

Se comparte con otros servicios: celadores, auxiliares administrativos de admisión y citación de pacientes .

5. CARTERA DE SERVICIOS.

PATOLOGÍA GENERAL

CARA
Extirpación de fístula preauricular
Extirpación de fístula branquial
Frenulectomía lingual

Cirugía de las glándulas salivares
Tratamiento quirúrgico de la ránula
Quistes mucoides
Tratamiento quirúrgico de la Poliotia (tragos accesorios)
CUELLO
Cirugía de adenopatía cervical
Extirpación parcial
Exéresis completa
Tratamiento de quistes y fístulas branquiales cervicales
Tratamiento de quistes y fístulas del conducto tirogloso
Quistes dermoides cervicales
Cirugía de las enfermedades del tiroides
Extirpación de quistes tiroideos
Tiroidectomía subtotal
Tiroidectomía total
Cirugía de las paratiroides
PATOLOGÍA CUTÁNEA Y PARTES BLANDAS
Linfangiomas
Inyección OK-432
Exéresis
Angiomas
Lipomas
Fibromas
Hemangiolinfangiomas
Nevus
Pilomatrixoma
Quiste dermoides
Biopsia de piel
Biopsia muscular
Seno pilonidal

Uña encarnada
Tratamiento del linfedema
PARED ABDOMINAL E INGUINAL
Laparotomía
Tratamiento de la hernia umbilical
Tratamiento de la hernia epigástrica
Tratamiento de la diástasis de rectos
Tratamiento de eventraciones
Tratamiento del granuloma umbilical
Tratamiento de las alteraciones de la región inguino-escrotal
Tratamiento de la hernia inguinal
Tratamiento de la hernia crural
Otras hernias
Tratamiento de quistes y senos umbilicales y del uraco
Laparoscopia
PATOLOGÍA ANAL
Tratamiento de la fisura anal
Tratamiento de la fístula perianal
Pólipo Ano-rectal
TESTÍCULO
Tratamiento del hidrocele
Tratamiento del quiste del cordón
Tratamiento de las anomalías congénitas del testículo
Diagnóstico laparoscópico del síndrome de escroto vacío
Tratamiento quirúrgico de la criptorquidia
Cirugía abierta
Cirugía laparoscópica
Tratamiento de las displasias testiculares
Exéresis restos testiculares
Colocación de prótesis testicular

Exéresis restos testiculares y colocación de prótesis testicular
Biopsia gonadal
Orquiectomia
Patología escrotal
VAGINA
Excisión de himen imperforado
Reconstrucción vaginal
Tratamiento de sinequias labiales
Tratamiento de hipertrofia de clítoris
OTRA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA GENERAL
Tratamiento de la fimosis
Plastias prepuciales
Circuncisión
Tratamiento del pliegue balanoprepucial: Frenuloplastia
Accesos venosos abiertos
Accesos venosos con dispositivos
Manejo del dolor abdominal recidivante
CIRUGÍA DE URGENCIAS
Tratamiento de los traumatismos
Traumatismos de la piel y partes blandas
Heridas
Quemaduras
Traumatismos Torácicos
Toracocentesis
Drenaje pleural permanente con tubo
Toracoscopia
Toracotomía
Traumatismos en abdomen
Hígado
Bazo

Páncreas
Estómago-duodeno
Intestino delgado y grueso y del recto
Reno-uretero-vesicales
Traumatismos en genitales
Pene
Uretra
Testículo
Escroto
Vagina
Tratamiento de urgencias neonatales
Enfermedades traqueo-esofágicas cervicales
Cierre y reconstrucción de hendidura laringe-esofágica
Defectos congénitos de la pared abdominal
Onfalocele
Gastrosquisis
Enterocolitis necrotizante
Vólvulo intestinal
Cirugía abdominal
Piloromiotomía extramucosa
Apendicectomía
Divertículo de Meckel
Enterostomía
Colostomía
Desinvaginación quirúrgica intestinal
Laparoscopia en el manejo del abdomen agudo
Tratamiento del íleo mecánico
Tratamiento de la peritonitis
Endoscopias
Esofagoscopia: Extracción de cuerpo extraño esofágico

Broncoscopia: Extracción cuerpo extraño intrabronquial
Genitales, gónadas y anejos
Sondaje uretral
Torsión testicular
Torsión de hidátides testiculares
Parafimosis
Torsión de ovario
Detorsión
Ooforectomía
Extracción de cuerpo extraño vaginal
Abscesos
Perianal
Mamario
Otra localización

CIRUGÍA DIGESTIVA

CIRUGÍA DIGESTIVA PEDIÁTRICA DIAGNÓSTICA
Endoscopia digestiva alta y baja
Biopsia
Esofágica
Intestinal
Laparoscopia
Abierta
Rectal
Hepática
Laparoscopia
Abierta
Laparoscopia exploradora
Colangiografía laparoscópica
CIRUGÍA DIGESTIVA PEDIÁTRICA TERAPEÚTICA

Esófago
Extracción cuerpo extraño
Varices esofágicas
Esofagostomía cervical
Esofaguectomía
Resección duplicación esofágica
Anastomosis esofágica T-T
Esofagoplastia
Cierre de fistula traqueo-esofágica (vía cervical)
Esófago-coloplastia
Esófago-gastroplastia
Procedimientos antirreflujo Gastroesofágico
Abierta
Laparoscopia
Achalasia del esófago: cardiomiectomía de Heller
Abierta
Laparoscopia
Estómago
Extracción cuerpo extraño
Endoscopia
Perforación gástrica
Laparoscopia
Abierta
Gastrotomía y resección de membrana antral
Laparoscopia
Abierta
Gastrostomía
Cierre de gastrostomía
Gastropexia
Laparoscopia
Abierta
Gastroenterostomía

	Laparoscopia
	Abierta
Duodeno	
Piloromiotomía extramucosa	
	Laparoscopia
	Abierta
Piloroplastia	
	Laparoscopia
	Abierta
Duodenotomía	
	Laparoscopia
	Abierta
Duodeno-yeyunostomía	
	Laparoscopia
	Abierta
Intestino Delgado	
Enterostomía (Yeyuno-ileon)	
	Laparoscopia
	Abierta
Cierre de enterostomía	
Cierre fístula	
Bilioentérica	
Entero-cutánea	
Entero-enteral	
Entero-vesical	
Entero-vaginal	
Resección intestinal	
Anastomosis intestinal	
Diverticulectomía de Meckel	
Vídeo-asistida	
Abierta	
Tratamiento del conducto onfalomesentérico	

Corrección de malrotación intestinal
Corrección de vólvulo intestinal
Desinvaginación intestinal
Ileo-ceco-plicatura Laparoscópica
Tratamiento del intestino corto
Intestino Grueso y Apéndice cecal
Resección de colon
Laparoscopia
Abierta
Colostomía
Vídeo-asistida
Abierta
Megacolon agangliónico (Enfermedad de Hirschprung)
Trans-anal
Laparoscopia-perineal
Abierta abdomino-perineal
Pólipos de colon
Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica
Apendicectomía Laparoscópica
Apendicostomía Laparoscópica
Cierre de Colostomía
Recto-ano
Prolapso rectal: Rectopexia laparoscópica
Agenesia ano-rectal
Ano-recto-sagitoplastia posterior (ARSP)
Descenso abdomino-perineal del recto
Laparoscopia
Abierta
Hígado, Vesícula y Vía biliar
Traumatismos del hígado
Laparoscopia
Abierta

Segmentectomía hepática
Lobectomía hepática
Quiste hidatídico hepático
Laparoscopia
Abierta
Colecistectomía
Laparoscopia
Abierta
Colecistostomía
Laparoscopia
Abierta
Quiste de Colédoco
Atresia de vías biliares
Bazo
Esplenectomía
Laparoscopia
Abierta
Quiste de bazo
Laparoscopia
Abierta
Pancreas
Pancreatectomía
Adenomectomía pancreática
Quistes y pseudoquistes pancreáticos
Laparoscopia
Abierta
Linfagioma quístico
Quiste mesentérico
Adhesiolisis

CIRUGÍA NEONATAL

Higroma quístico

Atresia de esófago y fistula tráqueo-esofágica
Patología pulmonar
Hernia diafragmática
Gastrosquisis
Onfalocele
Estenosis hipertrófica de píloro
Enterocolitis necrotizante y sus secuelas
Atresia duodenal
Atresia intestino delgado
Atresia intestino grueso
Malformaciones anorectales
Estenosis intestinales
Enfermedad de Hirschprung
Canal inguinal
Escrotal
Accesos venosos

CIRUGÍA TORÁCICA

CIRUGÍA TORÁCICA PEDIÁTRICA DIAGNÓSTICA	
Procedimientos Endoscópicos	
Laringoscopia	
Traqueoscopia	
Broncoscopia	
Aspirado secreciones	
Cepillado para citología	
Cuerpos extraños	
Toracoscopia exploradora	
Procedimientos Diagnósticos	
Biopsia pleural	
	Cirugía abierta
	Toracoscopia
Biopsia pulmonar	
	Cirugía abierta
	Toracoscopia
Biopsia mediastínica	
	Cirugía abierta
	Toracoscopia
CIRUGÍA TORÁCICA PEDIÁTRICA TERAPEÚTICA	
Malformaciones congénitas de la pared torácica	
Pectus excavatum	
Retirada barra de Nuss	
Pectus carinatum	

Síndrome de Poland
Pleura
Derrame pleural
Empiema pleural
Hemotórax
Neumotórax
Pleurocentesis por punción (Toracocentesis)
Drenaje pleural permanente con tubo
Pleurodesis
Abierta
Toroscópica
Pleurolisis
Abierta
Toroscópica
Mediastino
Timectomía
Tumores de timo
Quistes de timo
Miastenia gravis
Cirugía de la tráquea
Traqueoplastia
Broncoplastia
Aortopexia
Pulmón
Tumores pulmonares
Abierta
Toroscopia
Resecciones pulmonares
Segmentectomías pulmonares
Bullas
Abierta
Toroscopia

Secuestro pulmonar
Abierta
Toracoscopia
Lobectomías pulmonares
Enfisema lobar congénito
Abierta
Toracoscopia
Bullas
Abierta
Toracoscopia
Malformación adenomatoidea quística
Abierta
Toracoscopia
Resecciones pulmonares atípicas
Diafragma
Hernias / Defectos
Abierta
Laparo/Toracoscopia
Eventraciones
Abierta
Toracoscopia
Traumatismos
Abierta
Toracoscopia
Hiperhidrosis: Simpaticolisis

CIRUGÍA PLÁSTICA, OROFACIAL Y QUEMADOS

CARA
Cirugía de la boca
Labio leporino
Completo (bilateral)

Incompleto (unilateral)
Hendidura labial
Fisura palatina
Primaria (paladar duro)
Secundaria (paladar blando)
Fisura naso-labio-palatina (alveolar completa)
Fístula de paladar
Cirugía de los labios
Reparación vermellón
Reparación filtrum
Reparación columela
Sutura Oral
Cirugía de la lengua
Reducción lingual para el tratamiento de la macroglosia
Ránula
Anquiloglosia
Cirugía del pabellón auricular
Extirpación de angioma
Extirpación de nevus
LESIONES CUTÁNEAS
Extirpación de angioma
Extirpación de nevus
Tratamiento de cicatrices
Extirpación y cierre primario
Zetaplastia
Extirpación e Injertos cutáneos
Colocación de expansor tisular
Retirada de expansor tisular
ANOMALÍAS DE LA MAMA
QUEMADURAS

Desbridamiento
Tratamiento de escaras
Escarotomía
Escarectomía
Escarectomía y auto-injerto
Escarectomía e Integra
MANOS
Sindactilia
Polidactilia

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA DIAGNÓSTICA
Biopsia tumoral
Cirugía abierta
Vídeo-Endocirugía
Exploración de cavidad (torácica, abdominal, ...)
Cirugía abierta
Vídeo-Endocirugía
CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA TERAPEÚTICA
Resección de órgano tumoral (total o parcial)
Ganglios linfáticos
Glándulas salivares
Parótida
Sub-maxilar
Sub-lingual
Tiroides
Paratiroides
Timo
Pared torácica

Pulmón
Mediastino
Pared abdominal
Hígado
Páncreas
Estómago
Intestino delgado
Intestino grueso
Riñón
Suprarrenal
Ovario
Testículo
Teratoma sacrocoxigeo
Estadíaaje tumoral

UNIDAD DE UROLOGÍA

CIRUGIA UROLOGICA PEDIATRICA DIAGNÓSTICA
Endoscopia diagnóstica
Cistoscopia
Cateterismo ureteral endoscópico
Urodinamia
Biopsia renal
Por punción
Eco-guiada
Bajo control de TAC
Quirúrgica
Biopsia de ovario
Laparoscópica
Cirugía Abierta
CIRUGIA UROLOGICA PEDIATRICA TERAPÉUTICA
Sondaje uretral

Colocación de catéteres para diálisis peritoneal (TEN-KHOFF)
Cirugía de la región reno-pielo-calicial
Nefrostomía
Pieloureteroplastia
Pielostomía
Litiasis renal
Complicaciones en malformaciones congénitas (Pionefrosis, Hidronefrosis,)
Del riñón en herradura
Del riñón fusionado
Nefrectomía
Nefroureterectomía
Heminefrectomía
Procedimientos terapéuticos sobre el área ureteral y vesical
Ureterostomía
Ureterocalicostomía
Ureterocelectomía transvesical
Destechado
Derivación urétero-ureterales
Derivaciones urétero-intestinal
Tratamiento del reflujo vesico-ureteral
Reimplante uretero-vesical
Con ureteroplastia
Inyección sub-meatal cistoscópica
Cistostomía/Talla vesical
Plastias vesicales
Exclusión vesical
Plastias de cuello vesical
Tratamiento de la extrofia vesical

Tratamiento del megauréter
Procedimientos terapéuticos sobre el área uretro-pe- neana
Cirugía uretral
Tratamiento de las estenosis uretrales
Dilatación de las estenosis uretrales
Uretroplastias
Fulguración válvulas uretrales
Tratamiento de la malposición congénita de la uretra pe- neana
Epispadias
Hipospadias
Plastias cutáneo-mucosas
Injertos mucosos (vesical-oral)
Fístula de hipospadias.
Tratamiento del varicocele
Cirugía convencional del varicocele (Laparotomía, In- guinotomía)
Cirugía laparoscópica
Embolización percutánea del varicocele
Tratamiento de las malformaciones congénitas del pene
Tratamiento del pene curvo
Tratamiento del pene malrotado
Tratamiento con Z-plastias
Cirugía de los estados intersexuales
Orquiectomía por disgenesia gonadal
Corrección de los genitales ambiguos
Cirugía del cambio de sexo: masculino y femenino
Faloplastia
Vaginoplastia

5. INFORMACION LOGISTICA

5.1. PLAN DE ACOGIDA:

Entrevista residente-Tutor/Jefe de Unidad:

- Procedencia, estudios previos, otras actitudes (idiomas, informática, estadística)
- Expectativas e intereses: Por qué su elección, expectativas profesionales y disponibilidad de tiempo y esfuerzo.

Presentación de la Residencia:

- El Hospital: significación, papel en el Sistema de Salud, organización, normas de funcionamiento.
- La especialidad: Objetivo sanitario, ámbitos de actuación.
- La Unidad docente: localización, organigrama, funcionamiento.
- Itinerario formativo: objetivos, tareas y rotaciones.

Presentación al personal médico de la Unidad:

- Tendrá lugar en una reunión informal en la sala de reuniones de la Unidad, donde el Jefe de Servicio/Tutor presentará el nuevo residente al personal médico del Servicio. Posteriormente se presentará al resto de los miembros del Servicio.

Visita guiada por las instalaciones que componen el Servicio de Cirugía Pediátrica y **visión preliminar del Funcionamiento general de la Unidad.**

Visita guiada por el C.H.U.I.MI para señalar las principales instalaciones del Complejo Hospitalario (salón de actos, Unidad de atención al empleado, Comisión de Docencia).

Entrega del manual del residente de Cirugía Pediátrica del C.H.U.I.MI que incluye: itinerario formativo, protocolo de supervisión, plan de gestión de calidad de la Unidad, protocolos de trabajo, así como hoja de derechos, deberes y decálogo del residente.

En relación a la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, 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 asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

5.2.DERECHOS Y DEBERES DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

5.2.1. Deberes:

- El residente tiene la obligación de desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad.
- El residente deberá cumplir con el horario establecido, con dedicación exclusiva a la actividad del C.H.U.I.MI.
- El residente deberá realizar las diferentes pruebas que se le indiquen hasta cubrir el número necesario para su acreditación.
- El residente deberá estudiar individualmente los casos, razonando y realizando diagnósticos, siguiendo los protocolos del Servicio.
- El residente deberá realizar las actividades propias de las guardias que se le indiquen.
- El residente deberá colaborar en la preparación de Seminarios de Cirugía Pediátrica.
- El residente deberá participar activamente en las sesiones del Servicio e interdepartamentales.
- El residente deberá realizar las evaluaciones periódicas que se consideren necesarias.
- El residente deberá realizar en su periodo de residencia comunicaciones/publicaciones para lo que contará con la ayuda del personal médico de la Unidad.
- El residente deberá mostrar una actitud colaboradora y respetuosa con los miembros de la Unidad, con otros departamentos, así como, con pacientes y familiares cuando proceda.
- Deber de conocer el protocolo de mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

5.2.2. Derechos:

- El residente tiene derecho a desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- El residente tiene derecho a completar su formación con aquellos cursos, congresos y conferencias que se consideren relevantes por su tutor.
- El residente tiene derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- El residente tiene derecho a participar en las líneas de investigación que se estén desarrollando en el departamento, cuando sea posible.

- El residente tiene derecho a recibir una formación general en metodología básica y clínica.
- El residente tiene derecho a que sean escuchadas las consideraciones, sugerencias y comentarios relativos a su formación.
- El residente tiene derecho a acceder a todas las instalaciones de la Unidad y a participar en todas las actividades académicas, sociales o culturales promovidas por la Unidad o por el C.H.U.I.MI.
- El residente tiene derecho a que se le asigne un tutor que será el mismo salvo acontecimiento excepcionales durante toda su residencia.

5.3. DECALOGO DEL RESIDENTE:

- Aprovecha el tiempo, recuerda que te pagan por aprender. Estudia a diario, entre otras cosas inglés.
- No trabajas solo y todos son importantes: respeta y valora al equipo.
- Observa, escucha, razona, pregunta, analiza y sé crítico sin pasarte.
- Fíjate en lo que hacen bien los demás e imítalos.
- Escucha, respeta y aprende de los tutores y de los que merezcan tu confianza.
- Ten sentido común y no pidas pruebas complementarias innecesarias.
- Ante la duda razonable consulta y toma decisiones con responsabilidad creciente.
- La información al paciente y/o familia es un acto médico esencial y lleva su tiempo. Dedícaselo.
- Utiliza el correo corporativo.
- Respeta y sé leal a tu institución.

6. LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD.

6.1. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS:

A lo largo de todo el periodo de formación en la especialidad de Cirugía Pediátrica, el médico residente desarrollará de forma tutelada el programa teórico-práctico de la especialidad, para capacitarle en la adecuada aproximación al paciente pediátrico con fines diagnósticos, pronósticos y terapéuticos.

6.1.1. Objetivos generales: El objetivo global de la formación MIR va encaminado a que al finalizar haya alcanzado un nivel de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar su trabajo de forma eficiente; por lo que se establecen 4 ámbitos de conocimientos:

- Asistencial, con planificación y desarrollo de forma tutorizada del programa teórico-práctico de la especialidad.
- Investigación.
- Relaciones con otras especialidades, con el fin de aprender a optimizar recursos materiales y técnicos.
- Rotación externa, que le permita conexiones con especialistas de otros centros hospitalarios.

La formación del especialista se realizará en una Unidad de Cirugía Pediátrica acreditada por la Comisión de Docencia. Dicha formación será tutelada y el residente irá asumiendo niveles progresivos de responsabilidad en sus actividades clínicas, que se complementarán con conocimientos teóricos, basados fundamentalmente en el auto-aprendizaje.

La formación se desarrollará a lo largo de cinco años y comprenderá una formación genérica y una formación específica en Cirugía Pediátrica.

El sistema formativo es el de residencia, que implica la adquisición progresiva de responsabilidades a medida que se avanza en el programa formativo, a través de las actividades asistenciales, científicas e investigadoras llevadas a cabo por el residente, en colaboración con otros profesionales de la Unidad Docente de Cirugía Pediátrica, de los que irá aprendiendo una forma de trabajo, unas habilidades o destrezas y unas actitudes hacia el paciente.

El grado de responsabilidad que irá adquiriendo el residente a lo largo del periodo formativo se clasifica en tres niveles:

-Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

-Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.

-Nivel 3: Son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

La formación teórico-práctica se completará con el resto de las actividades de formación continuada que se realicen en la unidad docente de Cirugía Pediátrica, tales como seminarios, sesiones bibliográficas, sesiones clínicas llevadas a cabo en el propio Servicio, o con los de otras especialidades, así como cualquier otra modalidad de actividad formativa. La formación del médico residente puede verse muy beneficiada complementándola mediante periodos de formación en otras unidades docentes, debido a que resulta enriquecedor el conocimiento de diferentes metodologías de trabajo y de organización.

6.1.2. Objetivos específicos: Al finalizar su período de formación, el médico especialista en Cirugía Pediátrica debe haber adquirido sólidos conocimientos teórico-práctico en, al menos, las siguientes materias:

Generales:

1. Desarrollo embriológico general y de los órganos y sistemas.
2. Cálculo de las necesidades hidroelectrolíticas y calóricas en la infancia. Corrección de las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base en Cirugía Pediátrica. Indicación, tipos y formas de aplicación de la alimentación oral y parenteral.
3. La respuesta endocrina y metabólica en Cirugía Pediátrica y aspectos del neonato.
4. Función respiratoria en Cirugía Pediátrica. Ventilación mecánica. ECMO.
5. Quemaduras en la infancia.
6. Hidatidosis y otras parasitosis.
7. Diagnóstico prenatal. Cirugía fetal.
8. El niño politraumatizado. Traumatismos abdominales, torácicos y craneales.
9. Ingestión e inhalación de cuerpos extraños.
10. El trasplante en Cirugía Pediátrica. Extracción multiorgánica e implante.
11. Principales trasplantes en Pediatría: Hígado, intestino, pulmón, riñón, páncreas, corazón.

Técnicas:

12. Accesos quirúrgicos. Principales incisiones. Suturas. Drenajes. Ostromías.
13. Técnicas laparoscópicas y toracoscópicas.
14. Accesos vasculares. Catéteres. Reservorios. Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
15. Técnicas endoscópicas. Intubación traqueal. Broncoscopia. Endoscopia digestiva. Cistoscopia.
16. Técnica de colocación de vendajes y enyesados.
17. Principales técnicas de diagnóstico por la imagen en Cirugía Pediátrica.

Tumores:

18. Neuroblastoma. Otros tumores neurogénicos.
19. Nefroblastoma. Otros tumores renales.
20. Tumores germinales. Teratomas.
21. Tumores de los tejidos blandos. Rabdomyosarcoma.
22. Tumores y quistes hepáticos.
23. Linfomas. Soporte quirúrgico en enfermedades hematológicas.
24. Tumores ováricos y testiculares.

25. Tumores vasculares. Angiomas y linfangiomas.

26. Tumores óseos.

Anomalías craneofaciales:

27. Malformaciones craneofaciales. Craneosinostosis. Síndrome de Crouzon. Síndrome de Treacher Collins.

28. Fisura labiopalatina. Síndrome de Pierre Robin. Otras fisuras faciales.

29. Anomalías del pabellón auricular. Tumores y quistes faciales.

Cuello:

30. Diagnóstico diferencial de las adenopatías y tumores cervicales.

31. Quistes y fístulas cérvico-branquiales. Quiste tirogloso.

32. Patología de las glándulas tiroideas y paratiroides en la infancia. Adenoma. Carcinoma. Bocio. Tiroiditis.

Pulmón y tórax:

33. Diagnóstico y estrategia terapéutica ante las hernias diafragmáticas.

Eventración y parálisis diafragmática.

34. Anatomía quirúrgica del pulmón. Técnica de las resecciones pulmonares.

35. Diagnóstico y tratamiento de las malformaciones pulmonares.

36. Tratamiento de las infecciones pleuropulmonares. Abscesos de pulmón. Bronquiectasias. Problemas pulmonares en la mucoviscidosis.

37. Neumotórax espontáneo y adquirido. Pionemotórax. Quilotórax.

38. Patología del mediastino.

39. Tratamiento del ductus arterioso. Coartación aórtica. Anillos vasculares.

40. Tratamiento de las anomalías de la pared torácica. Pectus excavatum.

Pectus carinatum.

Pared abdominal:

41. Defectos congénitos de la pared abdominal. Onfalocele. Gastrosquisis.

Otras celosomías. Síndrome de Prune Belly.

42. Patología del ombligo y onfalitis. Persistencia conducto onfalomesentérico y divertículo de Meckel. Persistencia y quistes del uraco. Arteritis umbilical.

43. Hernia inguinal. Hidrocele y quiste de cordón. Hernia umbilical. Otras hernias.

Hígado, páncreas, bazo, suprarrenales:

44. Anatomía quirúrgica del hígado y vías biliares. Técnicas de hepatectomía.

45. Atresia de vías biliares. Quistes del colédoco. Síndrome del canal pancreático-biliar común.

46. Diagnóstico y tratamiento de la colelitiasis.

47. Patología quirúrgica del páncreas. Anomalías del conducto.

Tumores y quistes pancreáticos. Nesidioblastosis.

48. Patología quirúrgica del bazo. Hiperesplenismo. Indicaciones. Técnica de la esplenectomía.

49. Patología suprarrenal congénita y adquirida. Tumores córticosuprarrenales.

Feocromocitoma. Síndrome adrenogenital.

Digestivo y peritoneo:

50. Peritonitis primarias y secundarias. Peritonitis meconiales. Hemoperitoneo. Neumoperitoneo. Quistes mesoteliales.

51. Abdomen agudo en la infancia. Apendicitis. Diverticulitis. Peritonitis. Síndrome de obstrucción intestinal.

52. Abdomen agudo en el lactante. Invaginación intestinal.

53. Hemorragias digestivas. Hipertensión portal. Ulcus gastroduodenal. Ulcus de stress. Divertículo de Meckel. Anomalías vasculares.

54. Duplicaciones del tubo digestivo.

55. Enfermedades inflamatorias crónicas intestinales. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa.

56. Enfermedad polipoidea del tracto digestivo.

Esófago y estómago:

57. Atresia esofágica. Fístula traqueoesofágica. Hendidura laringotraqueal.

58. Diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico. Esofagitis. Acalasia. Hernias parahiatales.

59. Causticaciones esofágicas. Técnicas de dilatación esofágica. Técnicas de sustitución del esófago. Ruptura esofágica.

60. Malformaciones y anomalías gástricas. Bezoar. Estenosis hipertrófica de píloro.

Intestino delgado:

61. Obstrucción duodenal. Atresia y estenosis. Páncreas anular. Malrotación intestinal y vólvulo.

62. Atresias y estenosis intestinales. Ileo meconial. Mucoviscidosis. Tapones de meconio y alimentarios.

63. Enterocolitis necrotizante. Síndrome del intestino corto.

Colon y recto:

64. Enfermedad de Hirschsprung. Displasias neuronales intestinales.

65. Malformaciones anorrectales.

Sistema urinario:

66. Anomalías renales. Agenesia. Displasia. Riñón en herradura. Quistes. Ectopia.
67. Anomalías de la unión pieloureteral y del uréter. Hidronefrosis. Megauréter.
68. Duplicaciones renales y ureterales. Ureterocele.
69. Extrofia vesical. Válvulas de uretra. Otras anomalías uretrales.
70. Reflujo vesicoureteral.
71. Vejiga neurógena. Vejiga inestable. Principios de urodinamia.
72. Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. Litiasis urinaria.

Patología genital:

73. Anomalías del descenso testicular. Criptorquidias. Ectopias. Retención testicular.
74. Escroto agudo. Torsión testicular y torsión de hidátide. Orquitis y epididimitis. Torsión ovárica. Quistes de ovario.
75. Estados intersexuales.
76. Hipospadias y epispadias.
77. Anomalías de los genitales externos femeninos. Agenesia y duplicación vaginal. Hidro y hematocolpos. Sinequia labial.

Sistema nervioso:

78. Síndrome de hipertensión endocraneal. Tumores intracraneales. Hidrocefalia.
79. Espina bífida y sus secuelas.

Ortopedia:

80. Principales alteraciones ortopédicas. Luxación de cadera. Deformidades congénitas de los pies. Escoliosis.
81. Fracturas y luxaciones más frecuentes en Pediatría.

Generales y complementarios:

82. Estudios de bioética y ética médica.
83. Legislación más importante sobre la sanidad a nivel nacional y autonómico.
84. Técnicas de investigación animal y experimental. Microcirugía, instrumental y aparataje.

6.1.3. CALENDARIO DE ROTACIONES:

Residente de primer año:

Durante el primer año el residente se encuentra todo él en rotaciones externas al Servicio de Cirugía Pediátrica, inicialmente durante 9 meses en el Servicio de Cirugía General del Hospital Insular y posteriormente durante 3 meses en el Servicio de Cirugía

Torácica. Durante este periodo se deberán adquirir los conocimientos en técnicas y procedimientos quirúrgicos básicos, así como desarrollar sus habilidades de aproximación y asistencia al paciente, elaboración de historia clínica, informes.

El residente asistirá a aquellas sesiones/cursos del servicio de Cirugía Pediátrica que sean de especial interés, para lo cual mantendrá contacto con su tutor.

El residente debe asistir a las sesiones clínicas del Servicio en el que se encuentre, a las generales del Hospital y participar en presentación de casos clínicos.

Residente de segundo, tercer y cuarto año:

Durante estos años se desarrolla la formación en la Cirugía Pediátrica como tal, con la integración completa del residente dentro del Servicio de Cirugía Pediátrica, distribuyendo su tiempo de rotación en las distintas áreas de la especialidad (ver cuadro adjunto).

Residente de quinto año:

En el último año de formación, el residente debe haber adquirido sólidos conocimientos teórico-prácticos con una autonomía profesional que le permita dirigir sus especiales intereses, con la supervisión del tutor, pudiendo realizar rotaciones internas y externas, nacionales e internacionales, en centros de referencia, para reforzar así sus conocimientos y habilidades en dichas áreas, así como en centros de investigación de referencia. Como referencia específica, se debe realizar una formación en técnicas mínimamente invasivas (laparoscopia, toracoscopia, ...) durante un semestre.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R1	CIRUGÍA GENERAL									CIRUGÍA TORÁCICA		
R2	CIRUGÍA TORÁCICA PEDIÁTRICA						CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA					
R3	CIRUGÍA APTO. DIGESTIVO						UROLOGÍA PEDIÁTRICA					
R4	UROLOGÍA PEDIÁTRICA						C.MXF/PLÁSTICA		ORTOPEDIA INF.			
R5	C. M. I.						ROTACIÓN EXTERNA					

6.1.4. GUARDIAS:

Los residentes realizarán las guardias durante el primer año de formación en el Servicio donde se encuentren en rotación externa o en Urgencias del HMI.

Posteriormente las guardias se realizarán en el servicio de Cirugía Pediátrica, añadido al equipo de 2 FEA de localizados. Durante las guardias, debe asumir la

asistencia de los pacientes hospitalizados a cargo del Servicio de Cirugía Pediátrica, interconsultas urgentes de pacientes de otros servicios, así como las urgencias quirúrgicas.

6.1.5. ROTACIONES EXTERNAS:

El Residente de 5º año dispondrá de 6 meses continuados para realizar, de forma no obligatoria, una rotación externa en un centro nacional o internacional de referencia, de acuerdo con el tutor si lo cree conveniente, en aquel área de la especialidad que haya despertado especialmente su interés, con el objetivo de consolidar su formación en la materia elegida.

6.1.6. TUTOR:

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación del residente, proponiendo medidas de mejora en la impartición del programa cuando proceda, favoreciendo el autoaprendizaje, asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, a fin de garantizar el cumplimiento formativo de la especialidad de Cirugía Pediátrica.

El tutor de residentes del Servicio de Cirugía Pediátrica será el Dr. Santiago Guindos Rúa (jefe de Sección del Servicio de Cirugía Pediátrica).

6.1.7. SUPERVISION:

Los residentes trabajan bajo supervisión en todas sus tareas por los médicos de la plantilla, asumiendo progresivamente responsabilidades. El proceso de aprendizaje es progresivo de manera que a medida que se aumenta en autonomía y responsabilidad se disminuye en el nivel de supervisión requerido. Por todo ello pueden considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

- **Nivel 1.** Los conocimientos y habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- **Nivel 2.** El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente
- **Nivel 3.** El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Siguiendo el razonamiento anterior podemos definir 3 niveles de responsabilidad

- **Nivel 1.** Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- **Nivel 2.** Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- **Nivel 3.** Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

Nivel	Responsabilidad	Autonomía	Nivel
1	Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa	Los conocimientos y habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).	1
2	Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.	El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente	2
3	Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente	El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.	3

NIVELES DE SUPERVISIÓN. Definimos 3 niveles de supervisión que corresponden de forma inversa al nivel de responsabilidad.

- **Nivel 1.** Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente. *El residente mira.*
- **Nivel 2.** Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable. *El residente hace bajo supervisión.*
- **Nivel 3.** Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. *El residente hace y luego informa.*

Nivel	Responsabilidad	Supervisión	Nivel
1	Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa	El residente hace y luego informa.	3
2	Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.	El residente hace “ayudado” por el responsable	2
3	Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente	El residente mira.	1

6.1.8. RECURSOS DOCENTES DISPONIBLES:

Libros de la especialidad:

La Unidad de Cirugía Pediátrica tiene disponibles libros en el Servicio online, impresos o informatizados y en la biblioteca del CHUIMI. Destacamos:

- Ashcraft's Pediatric Surgery 5ed. Ed. Saunders. 2011
- Anorectal Malformations In Children. Ed. Springer 2012.
- Pediatric Surgery. Puri P. Ed. Springer 2013
- Hirschsprung's Disease and Allied Disorders 3rd Edition. Holschneider A M. 2008
- Hypospadias Surgery. Hadidi A T. 2006
- Operative Pediatric Surgery. Spitz L, Coran A. 7thed. CRC press.
- Operative Pediatric Surgery. Ziegler M. 2nded. McGraw Hill
- Newborn Surgery. Puri P, 2nded. Arnold Press

Revistas:

A través de las bibliotecas existentes en el C.H.U.I.MI, tanto en el Hospital Insular como en el Hospital Materno Infantil, o a través de la biblioteca virtual es posible consultar las bases de datos bibliográficas y tener acceso a la mayor parte de las revistas biomédicas existentes.

La biblioteca del C.H.U.I.MI además tiene contratado los siguientes recursos: Ovid SP, UpToDate, ProQuest, Clinical Key, Fistera, Science Direct.

Entre las revistas de la especialidad a las que se tiene acceso destacamos:

- Journal of Pediatric Surgery. Ed. Elsevier.
- Seminars in Pediatric Surgery. Ed. Elsevier.
- Cirugía Pediátrica. Ediciones ERGON.
- Journal of Pediatric Urology. Ed. Elsevier.

6.2. EVALUACION:

Instrumentos de evaluación:

- Pruebas objetivas teórico/prácticas
- Evaluación continuada y observación.
- Libro del residente y portafolio (registro de actividad+reflexión) que incluye las entrevistas periódicas de tutor-residente.
- Feedback 360°.

Evaluación formativa.

Con la finalidad de valorar el proceso de aprendizaje y la adquisición de competencias, la evaluación deberá realizarse al final de cada rotación, según el procedimiento aprobado por la Comisión de Docencia, con el Informe de Evaluación de Rotación. Durante dicha evaluación se valorarán todas las competencias que conforman la especialidad (generales y específicas), mediante los instrumentos de evaluación propuestos para cada competencia de la especialidad.

El sistema de Puntuación sigue los criterios de la **de la 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.**

La puntuación cuantitativa es de 0 a 10.

La puntuación cualitativa es: NO APTO (<5), APTO (Suficiente 5-7'5, destacado 7'5-9, excelente >9)

Los resultados de la evaluación deben registrarse en el Libro del Residente y serán utilizados en las entrevistas tutor-residente para valorar los avances y déficits del progreso de aprendizaje y establecer las medidas de mejora. Dichas evaluaciones asegurarán un mínimo de nivel competencial adecuado para el ejercicio de la especialidad y en cumplimiento con la responsabilidad social de la Unidad docente.

Evaluaciones negativas: la formación posgraduada no es un sistema de media anual. Una evaluación NO APTA deberá ser valorada en la Comisión de Evaluación, para ver si susceptibles de recuperación o no, aplicando la normativa vigente. En caso

de una evaluación NO APTA por CAUSA JUSTIFICADA, el Comité de Evaluación planteará el programa de recuperación adecuado a cada caso. En caso de una evaluación NO APTA y NO RECUPERABLE, se procederá a la NO renovación del contrato. En esta situación, la normativa prevé unos plazos para la solicitud por parte del residente de una nueva evaluación.

Evaluación anual:

La evaluación anual tiene el objetivo de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de los residentes al finalizar cada uno de los años que integran su programa formativo.

La Comisión de Docencia, en colaboración con los tutores, establecen los criterios y directrices para la realización de la evaluación anual de forma que se asegure su valoración objetiva y acorde a la adquisición de competencias durante el proceso formativo, así como las medidas que es posible tomar en caso de evaluaciones negativas.

En la realización de esta evaluación se tienen en cuenta las actividades asistenciales, de docencia e investigación realizadas por los residentes.

La evaluación anual se llevará a cabo por el Comité de Evaluación, que es convocado por el Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia, en el tiempo y forma previsto por la ley y siguiendo las recomendaciones que el Ministerio de Sanidad realiza cada año.

Criterios de evaluación en la Comisión de Evaluación:

- **Sistema de puntuación.** El sistema de Puntuación sigue los criterios de la ***de la 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.***

La puntuación cualitativa es: NO APTO (<5), APTO (Suficiente 5-7'5, destacado 7'5-9, excelente >9)

- **Evaluación Continuada e Informe del Tutor.** Para evitar las posibles lagunas del sistema de evaluación Continuada. Se realiza por parte del Tutor un informe estructurado en base a los criterios marcados por el Comité de Expertos en Evaluación de la Comisión de Docencia en el que se deben de incluir:
 - Evolución general del Especialista en Formación.
 - Pruebas Objetivas que se hayan realizado

- Guardias en Urgencias que no constituyan una rotación a tiempo completo
- Actas de Reuniones Periódica
- **Memoria Anual del residente Estructurada** (Libro del Residente) es la prueba objetiva, sobre la cual se puede ver el cumplimiento del programa formativo.
- **CUMPLIMIENTO DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN (PTC)** .El PTC es de obligado cumplimiento para todos los EF del CHUIMI. Este es una de las tareas que se han incluido en el Desarrollo del Plan Estratégico del CHUIM.
- **Informe del Jefe del Servicio**, certificando el Cumplimiento del Horario Lectivo.
- **Informes adicionales**

CALIFICACIONES

1. Evaluaciones negativas.

- La puntuación cuantitativa es de <5.
- La puntuación cualitativa es NO APTO
- Evaluación NO APTA por CAUSA JUSTIFICADA (RD 138/2008) el Comité de Evaluación, planteará el programa de recuperación adecuado a cada caso.
- Evaluación NO APTA, NO RECUPERABLE, se procederá a la NO renovación del contrato.
 - En esta situación, la normativa prevé unos plazos, para la solicitud por parte del residente de una reevaluación.
- Notas de Advertencia. En aquellos casos en los que la evaluación haya sido suficiente, pero el Comité de Evaluación considere que el rendimiento haya sido pobre se emitirá una nota de “advertencia” que quedará en el expediente individual del EF y será tomada en cuenta en la siguiente evaluación.

2. Evaluaciones Positivas

- La puntuación cuantitativa es de 5 a 10.
- La puntuación cualitativa es: Suficiente (5-7'5), destacado (7'5-9), excelente (>9)

3. Galardones

- **Nota de Felicitación.** Esta Nota se enviará a aquellos residentes que sin haber acabado su formación han destacado durante el año. Esta nota será otorgada por el Comité de **Evaluación por unanimidad.**
- **Premio Fundación Mapfre-Guanarteme al mejor residente del año 2019,** el Residente que obtenga el Premio del CHUIMI al mejor residente del año, será propuesto por la Comisión de Docencia para este galardón.

Evaluación final:

El objetivo de la evaluación final es verificar que el nivel de competencias adquirido por el residente cumple con lo establecido en el programa nacional de la especialidad, y, por tanto, le permite acceder al título de especialista.

La evaluación se efectuará utilizando las calificaciones de **positiva** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad (calificaciones entre 5 y 7.5); **positiva destacado** si la calificación es mayor de 7.5 y evaluación **negativa** (la media de las calificaciones menor de 5) en el caso que el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para obtener el mínimo exigible.

Si la evaluación final es POSITIVA, la Comisión Nacional de la especialidad propondrá al Ministerio de Sanidad y Política Social, la expedición del título de especialista.

Si la evaluación final es DESFAVORABLE, el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad, quien decidirá la calificación que proceda.

Galardones

- **Mención Especial de la Comisión de Docencia.** Aquellos EF, que en la evaluación final no hayan obtenido la Excelencia pero que hayan destacado en el cumplimiento del programa formativo, podrán tener esta Mención Especial que será otorgada por el Comité **de Evaluación por unanimidad.**
 - Este premio será otorgado en el acto de despedida de residentes
- **Excelencia Fin de Residencia** , para alcanzarla se deberá de tener como mínimo los siguientes requisitos:
 - **Calificaciones**, durante todo el periodo de formación próximas a la excelencia. Independientemente de la ponderación anual, en casos de duda el Comité de Evaluación tendrá en consideración

- de forma especial el último año para especialidades de 4 años y los dos últimos en especialidades de 5 años
- Informe adicional del Jefe de Servicio/Unidad y otro del tutor recomendando esta calificación.
 - La Comisión de Docencia aportará el grado de **cumplimiento del Plan Transversal**, que será valorado por el Comité de Evaluación, si no se cumplen los Cursos Obligatorios, no se podrá acceder a la excelencia. Este es un criterio Llave.
 - La Excelencia se otorgará, cuando se cumplan los requisitos mínimos y por acuerdo **Unánime del Comité de Evaluación**.
 - Este premio será otorgado en el acto de despedida de residentes
- **Premio del CHUIMI al mejor residente del año.** Para optar a este premio, es imprescindible haber obtenido la EXCELENCIA en la evaluación final. La Comisión de Docencia en Reunión Extraordinaria, valorará los expedientes de todos aquellos residentes que hayan obtenido la Excelencia. Como orientación podemos señalar algunos aspectos que se van considerar:
- Notas de cada año y Nota Final de Residencia (Notas Cuantitativas)
 - Actividades Complementarias en Docencia e Investigación
 - Formación Adicional: Máster, Experto Universitario, etc
 - Desarrollo del Plan Transversal Común (Cursos realizados por encima de los Obligatorios)
 - Notas de Felicitación de los Comités de Evaluación durante su residencia.
 - Este premio será otorgado en el acto de despedida de residentes
- **Premio Fundación Mapfre-Guanarteme al mejor residente del año 2019**, el Residente que obtenga el Premio del CHUIMI al mejor residente del año, será propuesto por la Comisión de Docencia para este galardón.