

Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Oftalmología

Autores: Dr. Eduard Pedemonte, Dra. Neus Busquet, Dra. Teresa Torrent

Fecha de elaboración: octubre 2019

Aprobación por la Comisión de Docencia: 11 de diciembre de 2019

Fecha de revisión: septiembre de 2023

Índice

1. Objetivo del protocolo.....	3
2. Ámbito de aplicación.....	3
3. Bases legislativas	4
4. Supervisión de las actividades asistenciales.....	6
5. Bibliografía.....	20

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de la Fundació Althaia, Xarxa Assitencial de Manresa, tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral. Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia de la Fundació Althaia, Xarxa Assitencial de Manresa, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 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. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

2. Ámbito de aplicación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro centro. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro centro realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales

4.a. Generalidades

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

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

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

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

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

4.b. Actividades

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Residentes de primer año.

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente, tal y como se deriva de los puntos anteriores.

AREA DE HOSPITALIZACIÓN	Nivel supervisión (NP: no procede)			
	R1	R2	R3	R4

Correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3	3	2	1
Rellenar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	2	2	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía	2	2	1	1
Prescribir el tratamiento y las pautas de enfermería necesarias durante el ingreso	3	2	2	1
ATENCIÓN PRIMARIA	R1	R2	R3	R4
Anamnesis del paciente con sintomatología general y comorbilidades.	2	NP	NP	NP
Explorar por aparatos: auscultación cardiopulmonar, toma de constantes, palpación de abdomen...	3	NP	NP	NP
Prescribir fármacos para patologías prevalentes no complicadas (Hipertensión Arterial, Diabetes, Dislipemia, Hiperplasia Prostática Benigna, Osteoporosis, ...)	3	NP	NP	NP
Revisar de los planes de prescripción farmacológica e identificación de interacciones y contraindicaciones.	3	NP	NP	NP
Pedir pruebas complementarias acorde a criterios de racionalización de recursos.	3	NP	NP	NP
Conocer los criterios de derivación a especialistas.	2	NP	NP	NP
ÁREA DE QUIRÓFANO	R1	R2	R3	R4
	3	3	2	2

Habilidades quirúrgicas relativas a la preparación preoperatoria				
Utilización del microscopio quirúrgico.	3	2	1	1
Elementos generales de la cirugía ocular: Microcirugía. Endomicrocirugía ocular. Incisiones, paracentesis y sutura del globo ocular bajo microscopio. Sutura y cierre por planos de los párpados.	3	3	2	2
Cirugía menor del segmento anterior	3	3	2	2
Biometría y cálculo de lentes intraoculares.	3	2	1	1
Cirugía de la catarata.	3	3	2	2
Cirugía del glaucoma (incluye láser).	NP	3	3	2
Cirugía combinada de glaucoma y catarata.	NP	3	3	2
Cirugía reparadora de traumatismos del segmento anterior.	3	3	2	2
Queratoplastia.	3	3	2	2
Cirugía de retina.	NP	NP	2	2
Técnica básica de la colocación de explantes.	NP	NP	2	2
Técnica básica de la colocación de cerclajes.	NP	NP	2	2
Correcta aplicación y dosificación de la crioterapia transescleral.	NP	NP	2	2
Técnica básica de las inyecciones de gases expansibles e inyecciones intravítreas de fármacos.	NP	NP	2	1
Punción diagnóstica del vítreo.	NP	3	2	1

Técnica de la vitrectomía vía pars plana.	NP	NP	2	2
Técnica básica de vitrectomía a cielo abierto.	NP	NP	3	2
Técnica básica de la retinotomía.	NP	NP	3	2
Técnica básica de la endofotocoagulación láser.	NP	NP	2	2
Inyecciones de sustitutos vítreos.	NP	NP	2	2
Utilización de manipuladores retinianos.	NP	NP	2	2
Intervenciones sobre la musculatura ocular extrínseca.	3	3	2	2
Intervenciones de estrabismo en pacientes pediátricos.	3	NP	2	NP
Exploración del paciente pediátrico bajo anestesia general.	3	NP	2	NP
Medición de la Presión Intraocular del paciente pediátrico bajo anestesia general.	3	NP	2	NP
Cálculo de la potencia de la Lente Intraocular del paciente pediátrico bajo anestesia general.	3	NP	2	NP
Aplicación de toxina botulínica en la patología neurooftalmológica.	NP	NP	NP	2
Cirugía palpebral.	NP	3	2	2
Dacriocistorrinostomía.	NP	3	2	2
Enucleación.	NP	3	2	2

Evisceración.	NP	3	2	2
Orbitotomía.	NP	3	3	2
ÁREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial	2	2	1	1
Anamnesis en Oftalmología.	3	2	1	1
Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca.	3	2	1	1
Exploración de la agudeza visual angular y morfoscópica.	2	2	1	1
Utilización de la lámpara de hendidura y biomicroscopía indirecta. Biomicroscopía de polo anterior. Valoración del endotelio corneal. Gonioscopía.	3	2	1	1
Tonometría.	3	2	1	1
Oftalmoscopía directa. Oftalmoscopía indirecta. Biomicroscopía con lentes auxiliares con y sin contacto.	3	2	1	1
Microbiología de patología oftalmológica urgente	3	3	2	2
Indicaciones de la exploración radiológica en patología oftalmológica urgente. Interpretación de Tomografía axial computarizada y Resonancia magnética.	3	3	2	1
Exploración del sistema lagrimal en patología urgente.	3	2	2	1
Uso de los diferentes tipos de láser en Urgencias Oftalmológicas. Iridotomía periférica Nd:YAG, fotocoagulación de desgarros retinianos.	3	2	2	1

Exploración ecográfica en opacidad de medios aguda.	3	2	2	1
Exploración de la visión binocular.	3	2	2	1
Exploración a lámpara de la hendidura con la localización exacta de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la conjuntiva, córnea, cámara anterior, cristalino, vítreo, retina, cabeza de nervio óptico o coroides.	3	2	1	1
Valoración de las tinciones corneales,	3	2	1	1
Valoración de Tyndall.	3	2	1	1
Valoración de la excavación papilar.	3	2	1	1
Exploración biomicroscópica del vítreo con/sin lente de contacto.	3	2	1	1
Exploración de la externa periferia de la retina tanto por biomicroscopía como por oftalmoscopia a imagen invertida.	3	2	1	1
Examen de los movimientos oculares.	3	2	1	1
Valoración de los test de diplopía y confusión.	3	2	1	1
Exploración de los reflejos pupilares.	2	2	1	1
Palpación orbitaria.	3	2	2	1
Toma de exudados conjuntivales y su valoración.	2	2	2	1
AREA DE CONSULTAS	R1	R2	R3	R4
	3	2	1	1

Anamnesis en Oftalmología.				
Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca.	3	2	1	1
Exploración de la agudeza visual angular y morfoscópica, visión de contraste.	2	2	1	1
Lámpara de hendidura y biomicroscopía indirecta. Biomicroscopía de polo anterior. Estudio del endotelio corneal. Gonioscopía.	3	2	1	1
Estudio de la presión intraocular. Tonometría.	3	2	1	1
Oftalmoscopia directa. Oftalmoscopia indirecta. Biomicroscopía con lentes auxiliares con y sin contacto.	3	2	1	1
Exploración funcional de la retina: Adaptación a la oscuridad y ERG. EOG. Potenciales visuales evocados.	NP	NP	2	1
El campo visual cinético y estático. Campimetría automática.	3	2	1	1
Estudio angiofluoresceingráfico ocular.	NP	NP	2	1
Microbiología oftalmológica.	3	3	2	2
Anamnesis y exploración de patología oncológica ocular.	3	3	2	2
Exploración radiológica en Oftalmología. Tomografía axial computarizada. Resonancia magnética.	3	3	2	1
Exploración del sistema lagrimal.	3	2	2	1
Uso de los diferentes tipos de láser en Oftalmología.	3	2	2	1
Técnicas de análisis de imagen.	3	2	2	1

Exploración ecográfica.	3	2	2	1
Estudio histopatológico ocular lagrimal.	3	3	2	2
Exoftalmometría.	NP	3	2	1
Exploración de la visión binocular.	3	2	2	1
Determinación subjetiva de la refracción en la visión lejana.	3	2	1	1
Determinación subjetiva de la refracción en la visión próxima.	3	2	1	1
Determinación objetiva de la refracción.	2	2	1	1
Refractometría ocular. Topografía corneal. Aberrometría. Queratometría.	3	2	1	1
Corrección de las alteraciones de la refracción: Lentes convencionales. Lentes de contacto. Lentes intraoculares.	3	2	1	1
Exploración a lámpara de la hendidura con la localización exacta de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la córnea, cámara anterior y cristalino.	3	2	1	1
Valoración de las tinciones corneales, Topografía, Paquimetría.	3	2	1	1
Queratometría corneal. Topografía. Paquimetría.	3	2	1	1
Valoración de Tyndall.	3	2	1	1
Valoración de la excavación papilar. Análisis de la capa de fibras nerviosas.	3	2	1	1
Biometría y cálculo de lentes intraoculares.	3	2	1	1

Realización e interpretación de los test de secreción lagrimal.	3	2	1	1
Uso del láser térmico en la patología del segmento anterior.	3	2	2	1
Uso del láser de Yag en segmento anterior.	3	2	1	1
Uso de la técnica de indentación escleral con el oftalmoscopio indirecto.	NP	2	2	2
Inicio en la habilidad del diseño de mapas retinianos para la cirugía del desprendimiento de retina.	3	2	2	1
Realización de fotocoagulación con láser en áreas extramaculares de la retina.	3	2	2	1
Realizar e interpretar OCT y otras exploraciones retinianas.	3	2	2	1
Fotocoagulación en área macular y de patologías como necrosis tumoral, macroaneurismas y membranas neovasculares subretinianas.	NP	3	2	2
Exploración biomicroscópica del vítreo con lente de contacto.	3	2	1	1
Exploración biomicroscópica del vítreo con lente sin contacto.	3	2	1	1
Exploración de la externa periferia de la retina tanto por biomicroscopía como por oftalmoscopia a imagen invertida.	3	2	1	1
Examen de la periferia retiniana con técnicas de indentación escleral.	NP	3	2	1
Examen de los movimientos oculares en el adulto y en el niño.	3	2	1	1
Determinación del ángulo de desviación en el adulto y en el niño.	3	2	1	1
	3	2	1	1

Determinación de la dominancia ocular en el adulto y en el niño.				
Determinación del grado de visión binocular en el adulto y en el niño.	2	2	2	1
Determinación de la ambliopía a cualquier edad.	3	2	1	1
Valoración de los test de diplopía y confusión en el adulto y en el niño.	3	2	1	1
Valoración de la función macular en el adulto y en el niño.	3	2	1	1
Valoración de la visión de colores en el adulto y en el niño.	2	2	1	1
Determinación de la sensibilidad al contraste en el adulto y en el niño.	2	2	1	1
Exploración de los reflejos pupilares en el adulto y en el niño.	2	2	1	1
Valoración de TAC y resonancia magnética cerebrales.	3	3	2	2
Valoración y conocimiento de las pruebas de neurofisiología ocular.	NP	NP	3	2
Palpación orbitaria en el adulto y en el niño.	3	2	2	1
Exploración a lámpara de hendidura de la conjuntiva.	3	2	2	1
Toma de exudados conjuntivales y su valoración.	2	2	2	1
Exploración de vías lacrimales.	3	2	2	1
Exploración de secreción lacrimal.	3	2	2	1
Realización de ecografía orbitaria.	3	2	2	2

Realización de dacriocistografías.	3	2	2	2
Valoración de TAC y resonancias magnéticas orbitarias.	3	2	2	2
ROTACIÓN CIRUGÍA REFRACTIVA (ICR)	R1	R2	R3	R4
Corrección quirúrgica de los defectos de refracción: Cirugía refractiva. El láser en la cirugía refractiva. Otras técnicas.	NP	3	NP	NP
Refractometría ocular. Topografía corneal. Aberrometría. Queratometría.	NP	2	NP	NP
Corrección de las alteraciones de la refracción: Lentes convencionales. Lentes de contacto. Lentes intraoculares.	NP	3	NP	NP
Biometría y cálculo de lentes intraoculares.	NP	2	NP	NP
Realización e interpretación de los test de secreción lagrimal.	NP	2	NP	NP
Interpretación de las pruebas complementarias necesarias para valorar la posibilidad e idoneidad de una cirugía refractiva.	NP	2	NP	NP
Prescribir el tratamiento postoperatorio de la cirugía refractiva.	NP	2	NP	NP
Manejar las complicaciones postoperatorias de las distintas técnicas de cirugía refractiva.	NP	3	NP	NP
Hacer el seguimiento del resultado refractivo y estimar la necesidad, así como la posibilidad, de retoque en casos no satisfactorios.	NP	3	NP	NP
Ayudar en intervenciones de cirugía con fines refractivos.	NP	2	NP	NP

ROTACIÓN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA (HSJD)	R1	R2	R3	R4
Examen de los movimientos oculares.	NP	NP	1	NP
Determinación del ángulo de desviación.	NP	NP	2	NP
Determinación de la dominancia ocular.	NP	NP	2	NP
Determinación del grado de visión binocular.	NP	NP	1	NP
Determinación y tratamiento de la ambliopía a cualquier edad.	NP	NP	2	NP
Valoración de los test de diplopía y confusión.	NP	NP	1	NP
Valoración de la función macular.	NP	NP	1	NP
Valoración de la visión de colores.	NP	NP	1	NP
Determinación de la sensibilidad al contraste.	NP	NP	1	NP
Exploración de los reflejos pupilares.	NP	NP	1	NP
Tratamiento de las alteraciones de la refracción del ojo pediátrico.	NP	NP	2	NP

Tratamiento de las alteraciones de la motilidad extrínseca del paciente pediátrico.	NP	NP	2	NP
Diagnosticar y tratar las patologías específicas de la edad pediátrica, así como aquellas congénitas.	NP	NP	2	NP
Diagnosticar los distintos tipos de catarata congénita.	NP	NP	2	NP
Realizar una correcta anamnesis y exploración física en la edad pediátrica.	NP	NP	2	NP
Ayudar en intervenciones sobre la musculatura ocular extrínseca.	NP	NP	2	NP

5. Bibliografía

- *ORDEN SCO/634/2008, de 15 de febrero del 2008, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de RADIODIAGNÓSTICO (BOE del 10 marzo de 2008, número 60 , páginas 14333-14341)*
- *ESTATUTO MARCO. LEY 44/2003, de 21 de noviembre de 2003, de ordenación de las Profesiones sanitarias (BOE).*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre de 2006, por el que se regula las relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero de 2008, 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.*
- *ESTATUTO MARCO. LEY 55/2003, de 16 de diciembre de 2003 (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *Orden SAS/3072/2009, de 2 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oftalmología.*



XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat