



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Area I Murcia Oeste	
Centro	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	
Unidad docente/especialidad	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
VILLANUEVA SAN VICENTE, VÍCTOR		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, MARÍA ÁNGELES		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Octubre 2023	
Fecha próxima revisión	Septiembre 2024	
Fecha última revisión	Septiembre 2023	
Procedimiento difusión	En Sesión del Servicio	
Procedimiento entrega a los residentes	Mediante envío por correo electrónico	

ÍNDICE

1.3 Plazas Acreditadas.....	7
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	8
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	16
4.2.1. Recursos Didácticos.	16
<i>LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL</i>	22
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).	22
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	23
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	23
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	24
5.1. Plan Acogida.....	24
¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?.....	24
1.-TOMA DE POSESIÓN.....	24
2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD.....	24
3.-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):.....	25
.....	25
1. <i>SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA</i>	25
5.2. Condiciones de Trabajo.....	26
5.3. Derechos y Deberes.....	26
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL	26
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	26
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	26
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	27
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	Error! Bookmark not defined.
6.3.2. Evaluación Anual.....	Error! Bookmark not defined.
6.3.3. Evaluación Final.....	Error! Bookmark not defined.
6.3.4. Revisión de Evaluaciones.....	Error! Bookmark not defined.
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	Error! Bookmark not defined.
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	Error! Bookmark not defined.

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

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

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

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

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

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

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

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

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

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

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

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

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

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

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidente:	José Manuel Rodríguez González	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	José Luis Navarro	Medicina Nuclear
Secretaria:	Juana M ^a González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Elena Gil Gómez	Cirugía General y del AD
	José Luis Navarro Fernández	Medicina Nuclear
	Belén Ferri Níguez	Anatomía Patológica
	Carmen Muñoz Esparza	Cardiología
	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	Silvia Sánchez Cámara	Medicina Intensiva
	César Salcedo Cánovas	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Vocales en representación de los residentes	Rosana González López	Inmunología
	Marta Morellá Fernández	Oncología Médica
	Ana Isabel Gutiérrez Fernández	Cirugía General y del AD
	Alicia López Abad	Urología
	Alberto Espinosa López	Oncología Radioterápica
	Alberto Castillo Sandoval	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	M ^a Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galían Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	M ^a Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	José Manuel Felices Farias	Jefe de Residentes
Vocal Entidad Titular	Juana Fernández Buendía	Directora Médica
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Francisco Molina Durán	Coordinador Desarrollo Profesional
Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	

1.3 Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	4
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	3
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	2
Nefrología	2
Neumología	1
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	2
Radiodiagnóstico	5
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	2
Urología	2
TOTAL	80

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	3
Análisis Clínicos	5
Anatomía Patológica	8
Anestesiología y Reanimación	35
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	2
Cirugía General	16
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	4
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Dermatología y venereología	6
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	7
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	7
Medicina Intensiva	14
Medicina Interna	15
Medicina Nuclear	4
Microbiología y Parasitología	5
Nefrología	4
Neumología	3
Neurocirugía	5
Neurofisiología Clínica	4
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	10
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	4
Radiofarmacia	3
Radiofísica	4
Radiodiagnóstico	16
Reumatología	4
Urología	8
TOTAL	284

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

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

- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

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

unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

3.1. Definición de la Especialidad.

La Comisión Nacional de la especialidad, creada según el Real Decreto 127/1984 de 11 de enero (BOE 31 de enero de 1984), define a la Cirugía Oral y Maxilofacial como “la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la cavidad bucal y de la cara, así como de las estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas”. La especialización tiene una duración de 5 años y se precisa, para realizarla, la licenciatura previa en Medicina y la obtención de plaza hospitalaria mediante el sistema M.I.R.

De acuerdo con la diversa patología que puede encontrarse a este nivel regional, el espectro de la especialidad, de acuerdo con las guías europeas, incluye, fundamentalmente, los siguientes ámbitos:

- a) Tratamiento del dolor y de la ansiedad.
- b) Cirugía dentoalveolar y periodontología.
- c) Tratamiento de las infecciones que involucran los huesos y tejidos blandos de la cabeza y el cuello.
- d) Traumatismos cráneo-maxilofaciales (partes óseas y tejidos blandos), tanto agudos como secuelas.
- e) Patología oral-Medicina oral.
- f) Cirugía preprotésica e implantología.
- g) Tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las afecciones de la articulación temporomandibular.
- h) Cirugía oncológica de cabeza y cuello, incluyendo cirugía cervical.
- i) Tratamiento de los tumores benignos y malignos de las glándulas salivales.
- j) Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello, incluyendo disección de colgajos de tejidos blandos y óseos.
- j) Técnicas microquirúrgicas.
- k) Cirugía ortognática-ortopédica facial.
- l) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora cervico-facial.
- m) Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labio-palatinas.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

La Orden SCO/2753/2007 de 4 de septiembre de 2007 del Ministerio De Sanidad Y Consumo establece el programa formativo de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial. (<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/cirurgiaOralMaxilofacial.pdf>). Nuestro Protocolo Docente adapta localmente dicho programa, según las peculiaridades de nuestro hospital y área sanitaria.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

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

Objetivos de formación

- Los conocimientos básicos de la cirugía general.
- Los conocimientos necesarios de la odontología.
- La formación completa en Patología Médica, Oral y Maxilofacial.
- La formación completa en Patología Quirúrgica, Oral y Maxilofacial.

ÁREA I

1. Cuerpos extraños superficiales de cara y cuello. Extracción.
2. Herida simple. Sutura.
3. Tumor o quiste de labio. Extirpación y cierre directo o plastia local.
4. Frenillo lingual o labial. Plastia.
5. Flemón-absceso suelo de boca. Drenaje.
6. Blefarorrafia y tarsorrafia.
7. Papiloma o pólipo de faringe. Extirpación simple.
8. Tumor o quiste palpebral. Extirpación simple.
9. Cuerpo extraño (nasal, auricular, faríngeo). Extracción quirúrgica.
10. Tratamiento quirúrgico de hemorragia postextracción.

ÁREA II

1. Ránula. Extirpación sublingual.
2. Traqueotomía. Cierre.
3. Retirar material de bloqueo maxilar.
4. Fractura simple huesos propios nariz. Tratamiento quirúrgico.
5. Granuloma periapical. Apicectomía.
6. Cirugía preprotésica. Remodelado cresta alveolar (por cuadrante).
7. Fenestración dentaria.
8. Epulis. Exéresis.

9. Gingivectomía (por cuadrante).
10. Litiasis salival. Extracción de cálculo.
11. Cordal u otras piezas dentarias incluidas. Extracción.
12. Retirar material de osteosíntesis.
13. Tumores cutáneos cara y cuello. Extirpación y cierre directo.
14. Xantelasma. Tratamiento quirúrgico sin plastia.

ÁREA III A

1. Fístula salival.
2. Tumor de lengua. Glosectomía parcial, cuña.
3. Traqueotomía.
4. Absceso periamigdalino o laterofaríngeo. Tratamiento quirúrgico.
5. Toma de injerto cartilaginosa auricular o septal.
6. Tumores o lesiones benignas intraorales partes blandas. Resección con o sin plastia
7. Cirugía preprotésica. Vestíbulo y suelo de boca.
8. Cuerpos extraños profundos boca, cara y cuello. Extracción.
9. Injerto paradontal.
10. Neurectomías selectivas. Extirpación de neuromas cicatriciales.
11. Secuestrectomía ósea. Tratamiento quirúrgico.
12. Queiloplastias secundarias.
13. Quiste cola de ceja.
14. Quistes dentarios, paradentarios, fisurales y foliculares. Tratamiento quirúrgico.
15. Fractura-luxación de la articulación temporomandibular. Bloqueo intermaxilar.
16. Torus mandibular o maxilar. Exéresis.

ÁREA III B

1. Adenopatía cervical. Extirpación-biopsia.
2. Blefaroplastia (por cada párpado).
3. Fractura o luxación alvéolo dentario. Tratamiento quirúrgico.
4. Herida mayor, cara y cuello. Sutura y cierre directo.
5. Coronoidectomía.
6. Reconstrucción de bermellón.
7. Fractura malar simple. Tratamiento quirúrgico.
8. Gingivectomía total.
9. Hipertrofia del masetero. Tratamiento quirúrgico (cada lado).
10. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras...). Incluye extirpación o desbridamiento. Con injerto libre.
11. Macroglosia. Resecciones en cuña.
13. Pabellón auricular. Reparación parcial con plastias locales.
14. Resección submucosa tabique. Septoplastia nasal.
15. Seno maxilar. Abordaje para eliminación de restos radiculares y otros afines.
16. Síndrome de Pierre Robin 2º tiempo (desmontaje o glosopexia).
17. Tumores de cara y cuello. Extirpación y plastia local.
18. Cicatrices retráctiles medianas de cara y cuello. Tratamiento quirúrgico.
19. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras, etc.). Incluye extirpación o desbridamiento con colgajo cutáneo.
20. Faringoplastias.
21. Bloqueo maxilar. Ferulización ambas arcadas.
22. Glándula sublingual. Extirpación.
23. Cirugía de cornetes.

ÁREA IV A

1. Ligadura carótida externa.
2. Ptosis palpebral unilateral. Tratamiento quirúrgico.
3. Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, frontal y esfenoidal, unilateral. Tratamiento quirúrgico

radical.

4. Tumores benignos de maxilares. Extirpación.
5. Cirugía preprotésica. Implante endoóseo (cada arcada) (implante aparte).
6. Fístulas orosinusales y oronasales. Tratamiento quirúrgico.
7. Fisura alveolar. Tratamiento quirúrgico.
8. Fisura palatina sin afectación ósea.
9. Glándula submaxilar. Extirpación.
10. Corrección secuelas del fisurado. Partes blandas.
11. Fractura simple de mandíbula. Tratamiento quirúrgico.
12. Tumor o quiste del suelo de la boca. Extirpación.

ÁREA IV B

1. Hemangiomas. Tratamiento quirúrgico con reconstrucción vascular.
2. Fístulas y quistes cervicofaciales congénitos. Tratamiento quirúrgico.
3. Cirugía reconstructora del párpado por grandes tumores o traumatismos.
4. Labio leporino unilateral.
5. Ptosis palpebral bilateral. Tratamiento quirúrgico.
6. Reconstrucción de párpado con injerto complementario.
7. Reconstrucción suelo orbitario o corrección de diplopia.
8. Tumores cutáneos de cara y cuello. Extirpación y colgajo cutáneo.
9. Fisura palatina completa con afectación ósea.
10. Macrostomía. Tratamiento quirúrgico.
11. Microstomía. Tratamiento quirúrgico.
12. Osteoplastia del defecto alveolar.
13. Otras fisuras faciales sin componente óseo. Queilorrafia.
14. Corrección secuelas del fisurado. Partes duras.
15. Plastias e injertos complementarios de relleno dermis, periostio, hueso, cartílago.
16. Uvulopalatofaringoplastia.
17. Otoplastia unilateral.
18. Tumor de boca, cara y cuello, extirpación.

ÁREA V

1. Tumor de lengua. Hemiglossectomía o glossectomía total.
2. Fractura múltiple cigomático-malar. Tratamiento quirúrgico.
3. Articulación temporomandibular. Tratamiento quirúrgico.
4. Rinoplastia correctora o funcional.
5. Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, frontal y esfenoidal, bilateral. Tratamiento quirúrgico radical.
6. Tumor o quiste maxilar. Extirpación con resección parcial de la mandíbula o maxilar superior.
7. Artroscopia de articulación temporomandibular (por articulación).
8. Fractura maxilar superior sin desplazamiento (Le Fort I). Tratamiento quirúrgico.
9. Fracturas mandibulares mal consolidadas, pseudoartrosis. Tratamiento quirúrgico.
10. Osteotomías segmentarias alvéolo-dentarias.
11. Osteotomías segmentarias del mentón.
12. Resección maxilar superior. Hemimaxilectomía.
13. Tumor o quiste maxilar. Resección más injerto óseo.
14. Fractura-luxación de la articulación temporomandibular. Tratamiento quirúrgico abierto.
15. Parálisis facial. Tratamiento estático.
16. Nervio facial. Sutura directa.
17. Reconstrucción inmediata con injerto cutáneo o colgajo regional tras extirpación tumoral.
18. Reconstrucción inmediata con colgajo pediculado tras resección tumoral.

ÁREA VI

1. Tumor de glomus carotídeo. Resección.
2. Disección ganglionar cervical (funcional, radical). Unilateral.
3. Cirugía preprotésica. Injerto óseo alveolar total (cada arcada).
4. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras, etc.). Incluye extirpación o desbridamiento con injerto muscular o miocutáneo.
5. Restauración orbitaria por traumatismos.
6. Fractura naso-órbito-frontal.
7. Labio leporino bilateral.
8. Labio leporino con afectación ósea. Uni o bilateral.
9. Pabellón auricular. Reconstrucción total unilateral.
10. Parálisis facial. Cirugía reparadora por injertos nerviosos directos o cruzados (cada lado).
11. Fibroma de cavum o nasofaríngeo. Tratamiento quirúrgico.
12. Fractura maxilar superior con desplazamiento (Le Fort II). Tratamiento quirúrgico
13. Operación alargamiento o acortamiento rama mandibular. Distracción ósea.
14. Parotidectomía.
15. Resección maxilar superior con exanteración orbitaria.
16. Tumores cutáneos cara y cuello, extirpación.
17. Tumores orbitarios o de estructuras anejas. Tratamiento quirúrgico con conservación del globo ocular.
18. Microcirugía nervios periféricos, tumores, injertos, suturas, etc.
19. Fractura de mandíbula múltiple con desplazamiento. Tratamiento quirúrgico.
20. Otoplastia bilateral.
21. Cirugía descompresiva orbitaria del exoftalmos Graves Basedow. Unilateral.
22. Cirugía ortognática monomaxilar.

ÁREA VII

1. Disección ganglionar cervical (funcional, radical). Bilateral.
2. Abordaje coronal en traumatismos agudos (más fractura de hueso frontal). Reducción y osteosíntesis.
3. Pabellón auricular. Reconstrucción total bilateral.
4. Fractura maxilar superior con desplazamiento (Le Fort III). Tratamiento quirúrgico.
5. Maxilectomía radical con exanteración orbitaria, y reconstrucción.
6. Parotidectomía con disección ganglionar cervical.
7. Trasplantes óseos vascularizados. Microcirugía.
8. Glándula sublingual. Extirpación con vaciamiento ganglionar uni o bilateral.
9. Glándula submaxilar. Extirpación con vaciamiento ganglionar uni o bilateral.
10. Parálisis facial. Tratamiento dinámico (colgajos microquirúrgicos).
11. Cirugía descompresiva orbitaria del exoftalmos Graves Basedow. Bilateral.
12. Reconstrucción inmediata con colgajo microquirúrgico tras resección tumoral intraoral.

ÁREA VIII

1. Hemimandibulectomía con injerto inmediato libre de cresta ilíaca.
2. Síndrome de Treacher-Collins. Tratamiento quirúrgico.
3. Tumores malignos intraorales. Extirpación quirúrgica con disección ganglionar cervical y reconstrucción.
4. Tumores malignos con resección mandibular, más disección ganglionar cervical.
5. Malformaciones craneofaciales. Tratamiento quirúrgico.
6. Fractura múltiple (panfacial) del complejo maxilo-facial. Tratamiento quirúrgico.
7. Tumor maligno cutáneo. Extirpación quirúrgica y colgajo libre microquirúrgico.
8. Tumores cutáneos cara y cuello, extirpación y colgajo microquirúrgico.
9. Cirugía ortognática bimaxilar.

10. Abordaje y extirpación de tumores centofaciales y de base de cráneo.

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

4.2.1. Recursos Didácticos.

Todos los procesos anteriores han sido ordenados en orden creciente de complejidad y dificultad práctica. El residente de cirugía maxilofacial debe ir adquiriendo las habilidades quirúrgicas que le lleven a dominar y conocer todo el abanico terapéutico de su especialidad.

Durante los **cuatro** primeros meses, el Residente se integra en el Servicio de Cirugía General (3^º planta), y es adscrito a una Sección del mismo. El Tutor de residentes es el Dr. José Manuel Rodríguez. En éste periodo se integra en las actividades asistenciales y docentes del Servicio. El objetivo es aprender las técnicas quirúrgicas básicas (suturas, antisepsia, traqueotomías, comportamiento en un quirófano), manejo de post-operatorios. Es importante el conocimiento del funcionamiento general del hospital, de los distintos servicios quirúrgicos del mismo y de la puerta de urgencias. Las guardias se realizan en el Servicio de Cirugía General.

Durante el resto del primer año de residencia y en el segundo año, el objetivo principal es el aprendizaje de las técnicas quirúrgicas de cirugía oral, tanto con anestesia local como general: tratamiento de inclusiones dentarias, extracciones, quistes, pequeños tumores, biopsias, etc. Tratamiento de traumatismos óseos y dentarios de escasa complejidad. Familiarización con las urgencias de la especialidad. Realización de historias clínicas y revisiones.

En el tercer año el residente se inicia en el tratamiento de la patología facial y cervical con el tratamiento de la patología de glándulas salivares, tratamiento de tumores benignos y malignos de fácil acceso y traumatismos complejos.

Durante los dos últimos años, la cirugía oncológica, la reconstrucción y las malformaciones constituyen su caballo de batalla. Es importante durante este periodo, la docencia a los residentes menores. En el último año es posible realizar una rotación voluntaria para profundizar en algún aspecto de la especialidad que sea de especial interés para el residente.

Las habilidades quirúrgicas y la labor científica son sin duda muy importantes, pero en nuestro servicio se valora también y de forma muy importante aspectos cómo la capacidad de trabajo en equipo, la relación con pacientes y familiares, la capacidad de tomar decisiones y la implicación en tareas que puedan mejorar el funcionamiento del servicio.

Miembros del Servicio:

Jefes de Sección: Dr. Tomás Palazón Tovar
 Dr. Víctor Villanueva San Vicente (Coordinador del Servicio y Tutor de Residentes)

Adjuntos: Dra. M^ª Ángeles Rodríguez González
 Dr. Jordi Olcina Rodríguez
 Dr. Pedro Mazón Sánchez

Dr. Ekaitz Valle Rodríguez
Dra. Gabriela Cortez Ledo
Dr. Julio Aníbal Cortés Guardiola
Dra. M^a Dolores Amorós García
Dr. Pablo Veiga San Román
Dra. Rocío Camacho Rivas

Residentes

Dr. David Martín Botella
Dra. Ana Isabel Soriano Arroyo
Dr. Amaro Camacho Luna
Dra. Esmeralda Teruel Hernández
Dra. Carmen Cristina Montañés López

Profesores Universidad: Dr. Víctor Villanueva San Vicente
Dra. M^a Ángeles Rodríguez González

Recursos físicos

-Hospitalización:

En el Hospital General: 7^a Centro
Número de pacientes sujeto a la demanda asistencial

En el Hospital Infantil: **Planta de cirugía infantil (Planta Baja)**

En la planta de Urgencias: Pacientes ingresados de Urgencia en observación

-Consultas Externas:

En el Policlínico:
Tres consultas para visitas y revisiones equipadas con sillón dental, lámpara, aspiración y motor de aire.

En el Hospital infantil:
Una consulta equipada para Cirugía Menor con Anestesia local

-Despachos

En la planta 7^o centro despachos del jefe de servicio y jefes de sección, dotado de ordenador y conexión a Internet. Despacho de la secretaria contiguo.

Habitación de Residentes: 7^o Centro, con conexión a Internet, mesa de estudio y cama para las guardias

-Sala de Reuniones

En el policlínico una sala de reuniones y sesiones clínicas. Dispone de ordenador con conexión a Internet y a la Intranet del hospital, impresora, proyector, pantalla y pizarra

En la 7ª centro sala de reuniones compartida con el resto de servicios de la planta.

-Quirófanos:

Hospital General: quirófano 9

Hospital Infantil: quirófano 1

Hospital de Molina: un quirófano quincenal para Cirugía Oral con Anestesia General

En el Policlínico: Quirófano para cirugía con anestesia local

-Sala de Curas

En la 7ª Centro junto al control de enfermería

En el quirófano del Policlínico

Actividad asistencial diaria

El Residente participa en todas las actividades según el plan que se elabora todas las semanas

- Consultas Externas:

Diaria (8.30-14.30). Primeras visitas y revisiones. Se atienden también las urgencias que acuden por la mañana

Tardes: Dos días a la semana, primeras visitas

Consulta en el Hospital infantil: Miércoles por la mañana.

- Visita planta

Diaria incluido festivos: Además de la visita a los pacientes ingresados en la planta , se pasa visita a los pacientes periféricos, los ingresados en el Hospital Infantil, la planta de Urgencias , Reanimación y las hojas Interconsulta Intrahospitalarias. Emisión de informes a los pacientes de alta en el día

-Quirófano Cirugía con A. Local

Diario (L-V), en el quirófano del Policlínico. Se atienden también las curas de pacientes ambulatorios y urgencias que precisen pequeñas intervenciones con Anestesia Local

Tardes: Dos días a la semana

-Quirófano Anestesia General

Quirófano 9: Diario (L-V). Las intervenciones largas (necesitan prolongación por la tarde) se realizan los martes.

Quirófano en Molina: Miércoles por la mañana. Dependiendo de la presión de la Lista de Espera Quirúrgica en ocasiones hay un día extra semanal.

Quirófano Infantil: Jueves a la mañana

-Guardias

Los residentes realizan guardias de presencia física,. Las guardias son supervisadas por el miembro del staff localizado, según el Protocolo de Supervisión. **La realización de al menos 5 guardias mensuales es fundamental para la formación del residente** en patología urgente atendida en la Puerta de Urgencias (infecciones y traumatismos fundamentalmente), y en el control de post-operatorios de intervenciones especialmente complejas (oncología, reconstrucción, craneofacial...)

SESIONES CLÍNICAS

LUNES 8.30: Evolución pacientes ingresados y morbi-mortalidad

La presenta el residente de guardia el fin de semana anterior.

LUNES 9.45: Sesión del Comité de Tumores de Cabeza y Cuello
Sala de reuniones de Dirección
Presenta representante del Servicio Dr. Villanueva
Asisten: R5 de Cirugía Maxilofacial y representantes de servicios de ORL, Radioterapia, Radiología, Medicina Nuclear, y ORL del Hospital Morales Meseguer y Rafael Méndez por videoconferencia.

JUEVES 8.30: Sesión programación quirúrgica
Presentación de casos programados por el especialista responsable.

Primer Martes de cada mes 8.00: Sesión Clínica del Comité de lesiones y Malformaciones Vasculares

SESIONES BIBLIOGRÁFICAS

MARTES 8.30: (Quincenal). Presentada por un Residente
Sala Reuniones del Policlínico

VIERNES 9.00: (Bimensual). Cirugía Ortognática
Salón de Docencia.
Presentan residentes y alumnos del Master de Ortodoncia
En colaboración con la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Murcia.

CONGRESOS Y CURSOS

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Maxilofacial (bianual)
- Congreso de Cirugía Oral e Implantología de la SECOM (bianual)
- Congreso de la Sociedad Valenciano Murciana de Cirugía Maxilofacial (bianual)
- Congreso de la Sociedad Murciana de Tumores de Cabeza y Cuello
- Congreso Nacional de Fisurados Faciales (bianual)
- Congreso de la Sociedad Española de Cabeza y Cuello
- Congreso de la Sociedad Europea de Cirujanos Maxilofaciales
- Cursos de Formación Continuada de la SECOM
- Cursos de la AO/ASIF básico y avanzado
- Congreso de la Sociedad Europea de Base de Cráneo
- Curso de Colgajos Libres de la facultad de Medicina de Alicante
- Cursos de Microcirugía (Zaragoza, Valladolid, Barcelona...)
- Curso de Tratamiento Quirúrgico de la Patología de la ATM (Alicante)
- Cursos del Grupo Murciano de Estudios Odontológicos
- Son de especial interés los cursos sobre temas monográficos

RELACIÓN DE REVISTAS CIENTÍFICAS EN LA BIBLIOTECA (relacionadas con la especialidad)

- International Journal Of Oral & Maxillofacial Surgery.
- Journal Of Cranio-Maxillo-Facial Surgery.
- Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery.
- Revista Española De Cirugía Oral Y Maxilofacial.
- Journal Of Reconstructive Microsurgery.
- Microsurgery.
- Annales D'Oto-Laryngologie Et De Chirurgie Cervico-Faciale.
- Archives Of Otolaryngology, Head And Neck Surgery.
- Otolaryngology Head and Neck Surgery.
- Annales De Chirurgie Plastique.
- Annales De Chirurgie Plastique Et Esthetique.
- British Journal Of Plastic Surgery.
- Clinics In Plastic Surgery.
- Plastic And Reconstructive Surgery.

La tendencia actual es hacia la desaparición del formato físico de la literatura científica, imponiéndose el digital. Es por ello mandatorio contactar con la biblioteca del hospital lo antes posible y solicitar las claves de acceso online a todos los servicios ofrecidos por nuestra magnífica biblioteca.

BASES DE DATOS DEL SERVICIO

Además de la base de datos de historias clínicas y el archivo de historias del hospital, disponemos de una Base de Datos Informatizada de Tumores Malignos de nuestra especialidad, en ella figuran todos los pacientes tratados por tumores malignos de nuestra especialidad desde el año 2005, tratándose de un servicio de referencia regional constituye una base de datos de toda la región. Un Data Manager se encarga del mantenimiento de la base de datos. Los pacientes tratados desde el año 1990 están fichados en una base de datos no informatizada que está disponible en el Comité de Tumores.

Existe una base de datos de pacientes fisurados de la región, en la consulta del Hospital materno-infantil, la cual está informatizada desde el año 2007.

El archivo fotográfico del Servicio se encuentra en la sala de sesiones del policlínico

El Servicio de Codificación del hospital sirve listados de pacientes por patologías en 48 horas. El índice de codificación de los informes de Alta del Servicio es superior al 90%, siendo por tanto los datos ofrecidos muy fiables.

PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS

-Protocolo Diagnóstico y Terapéutico del Cáncer de Cabeza y Cuello (En soporte informático). Permite obtener datos estadísticos y resultados del tratamiento . Incluido en Selene

-Protocolo Diagnóstico y Terapéutico de Pacientes Fisurados (base de datos informática). Para el estudio estadístico y de resultados del tratamiento. Incluido en Selene.

-Protocolo Diagnóstico de la Patología de la ATM. Incluido en Selene. Exploración física y radiológica del paciente con dolor-disfunción de la ATM . Incluido en Selene

OFERTA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES

-Tratamiento de la osteoradionecrosis con células madre. En colaboración con los servicios de Hematología y Traumatología. Ensayo Clínico. Investigador principal Dr.V.Villanueva (financiado)-

BECAS DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES DE COMF

- Beca Hispanoamericana: Anual. Dotada con 2000 € para la ampliación de estudios en un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial reconocido en España. SECOM.
- Beca de "Investigación Básica Dr. Gómez Iglesias". Anual Dotado con 3000€.
- Beca Osteoplac. Bianaual. Para la realización de un curso completo de Cirugía Ortognática.

LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Líneas de investigación	Investigador Principal
<i>Análisis de 20 años de experiencia en la reconstrucción microquirúrgica del Servicio de COMF del HUVA</i>	Dr. Víctor Villanueva San Vicente
Cáncer de Lengua, factores pronóstico y supervivencia	Dr. Pablo Veiga
Ortopedia en el paciente Fisurado	Dra. M^a Ángeles Rodríguez

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

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

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

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

Los tutores/as de Cirugía Maxilofacial son los siguientes:

Víctor, Villanueva San Vicente

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

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

Colaborador Docente Organizativo

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

Colaborador Docente Clínico

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

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

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

-Con las Unidades Docentes de Hematología y Radiología, en el ámbito del Ensayo Clínico: “Ensayo clínico en fase I de utilización de células mesenquimales de médula ósea autólogas sembradas sobre matriz porosa de fosfato tricálcico y matriz ósea desmineralizada en pacientes con osteonecrosis mandibular”, Código CSM/ONM y EudraCT number: 2012-005813-38. Sesiones y Reuniones conjuntas

- Con el Servicio de Neurocirugía , en el tratamiento de Tumores de la Base del Cráneo y Cirugía Craneofacial
- Con el Servicio de Oncología, Radioterapia, Otorrinolaringología, Radiología Y Anatomía Patológica en las Sesiones Clínicas semanales del Comité de Tumores de Cabeza y Cuello.
- Con los Servicios de Cirugía Pediátrica, Dermatología, Radiología y Cirugía Plástica en las Sesiones Clínicas mensuales del Comité de Malformaciones Vasculares.
- Con la Cátedra de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia en la colaboración con el Master de Anatomía Aplicada a la Clínica anual
- Con la Facultad de Odontología de la Universidad de Murcia en la colaboración con el Master de Odontopediatría. Prácticas a los alumnos del Master.
- Con la Facultad de Odontología de la Universidad de Murcia en las prácticas que los alumnos del Tercer curso realizan en el Servicio.
- Con la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia con las prácticas clínicas de alumnos de 5º y 6º curso.
- Sesión conjunta bimensual con los alumnos y profesores del Master de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Murcia

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?

1.-TOMA DE POSESIÓN

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

- 1.-Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.
- 2.-Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.
- 3.-Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades

profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

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

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

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

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

Entre estos cursos destacan:

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

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

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

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

3. CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

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

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

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

5. SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD

6. CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)

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

7. CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una

introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.

5.2. Condiciones de Trabajo

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

5.3. Derechos y Deberes

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

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

- Adquirir los conocimientos, capacidad, habilidades y actitudes tanto teóricos como prácticos que le permitan efectuar el diagnóstico, establecer el pronóstico e instaurar el tratamiento, y en su caso profilaxis, de los principales procesos que se incluyen en el campo de la cirugía oral y maxilofacial
- Conocer bien el programa básico, tanto el teórico como el práctico.
- Participar activamente en las sesiones clínicas del Servicio.
- Conocer las revistas científicas de interés de la especialidad.
- Participar en la realización de Comunicaciones a Congresos y Publicaciones

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

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 5 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

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

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

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

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

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

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

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y

calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

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

Los aspectos por valorar son los siguientes:

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

- Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

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

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

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

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

6.3.3. Evaluación Final

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

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

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

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

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

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

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

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

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

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

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

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

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

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

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

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

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

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

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

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

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

Conocer la dinámica del servicio
Control de postoperatorios no complicados
Técnicas de sutura.
Tratamiento de patología oral sencilla urgente : flemones, abscesos, odontalgias, patología de la ATM.
Tratamiento de traumatismos faciales sencillos.
Resección de pequeños tumores faciales
Cirugía Oral básica: extracciones, inclusiones dentarias, drenaje de abscesos, tratamiento de traumatismos dentales, suturas intraorales, toma de biopsias.
Como ayudante en las intervenciones del Servicio con especial dedicación a la Cirugía Oral y la Traumatología Facial

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General	4 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo (cirugía endocrinológica)	Dr. José Manuel Rodríguez González

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

Conocer la dinámica del Hospital y de la Puerta de Urgencias.
Trabajo administrativo: Informes de Alta, solicitud de pruebas y analíticas, preoperatorios...
Técnicas de sutura.
Lavado quirúrgico y comportamiento en un quirófano.
Ayudante en cirugía cervical en el quirófano de Cirugía General.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Angiología y Cirugía Vasculard**	0 meses		
Neurocirugía***	0 meses		

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

**Nuestro Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial dispone de los medios, instalaciones e instrumental necesarios para la adquisición de las habilidades de microsutura vascular, realizándose numerosas intervenciones de reconstrucción con colgajos microvascularizados, de manera que el residente puede aprender y desarrollar estas habilidades sin tener que rotar en un Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard.



*** Se tiene una colaboración activa con el Servicio de Neurocirugía de nuestro hospital en intervenciones de tumores de cabeza con afectación de base de cráneo, asistiendo el residente, junto con un adjunto de cirugía maxilofacial, a dichas intervenciones. Por ello, consideramos que no es pertinente establecer una rotación de un mes como tal en el Servicio de Neurocirugía, pues el número total de intervenciones de interés para un MIR de cirugía maxilofacial durante ese periodo sería mucho menor.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
CMF	7 meses	CMF	

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

Conocer la dinámica del servicio
Control de postoperatorios no complicados
Técnicas de sutura.
Tratamiento de patología oral sencilla: flemones, abscesos, odontalgias, patología de la ATM.
Tratamiento de traumatismos faciales sencillos.
Resección de pequeños tumores faciales
Cirugía Oral básica: extracciones, inclusiones dentarias, drenaje de abscesos, tratamiento de traumatismos dentales, suturas intraorales, toma de biopsias.
Como ayudante en las intervenciones del Servicio con especial dedicación a la Cirugía Oral y la Traumatología Facial

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas/cursos

Como asistente	Como ponente
A todas las del Servicio desde su incorporación efectiva al mismo A las sesiones del Servicio de Cirugía General durante la rotación	Una

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica						Reanimación Cardiopulmonar (RCP y DESA)					
Fecha	Octubre	Fecha		Fecha		Fecha	Marzo	Fecha			
Duración	6 h.	Duración		Duración		Duración	3	Duración	16 h.	Duración	
Modalidad	Online	Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	Semipresencial	Modalidad	

Lugar											
-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--

Guardias	
Número	Lugar
5 mensuales	Puerta de Urgencias o Cirugía General

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”	
Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	Nivel 2
Indicación tratamiento farmacológico	Nivel 2
Información a pacientes/familiares	Nivel 1
Decisión de ingreso o alta hospitalaria	Nivel 2
Realización de procedimientos quirúrgicos bajo A. Local	Nivel 2
Realización de procedimientos bajo Anestesia General	Nivel 3

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Patología Oral, y Dentaria
Control de postoperatorios
Toma de decisiones en patología oral y traumatología básica
Habilidades de comunicación con pacientes y familiares
Aconsejable iniciar estudios de Odontología
Cirugía Oral: tratamiento de inclusiones, quistes, traumatismos dentarios, tumores intraorales benignos, frenillos.
Cirugía Oral en Pacientes Especiales, con Anestesia Local y General
Tratamiento de heridas faciales e intraorales
Tratamiento de infecciones orales y cervicales
Traumatismos faciales: fracturas de mandíbula
Traqueostomías programadas
Submaxilectomías y quistectomías cervicales
Como ayudante en las intervenciones del Servicio con especial dedicación a la Cirugía Oral y la Traumatología Facial

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
CMF	10 meses	CMF	

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

Patología Oral, y Dentaria
Control de postoperatorios
Toma de decisiones en patología oral y traumatología básica
Habilidades de comunicación con pacientes y familiares
Aconsejable iniciar estudios de Odontología
Cirugía Oral: tratamiento de inclusiones, quistes, traumatismos dentarios, tumores intraorales benignos, frenillos.
Cirugía Oral en Pacientes Especiales, con Anestesia Local y General
Tratamiento de heridas faciales e intraorales
Tratamiento de infecciones orales y cervicales
Traumatismos faciales: fracturas de mandíbula
Traqueostomías programadas
Submaxilectomías y quistectomías cervicales

Como ayudante en las intervenciones del Servicio con especial dedicación a la Cirugía Oral y la Traumatología Facial

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reanimación Postquirúrgica*	1 mes	Anestesia y Reanimación	Tutor de Anestesia Y Reanimación

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

Control de Postoperatorios complicados
Manejo de la Vía Aérea
Vías centrales y periféricas
Manejo de un Respirador

*Se realizará la rotación obligatoria en el Servicio de Anestesia y Reanimación (ANR) en lugar de en la UCI puesto que es una rotación formativa mucho más útil para el residente de Cirugía Oral y Maxilofacial, pues todos los pacientes postoperados permanecerán en la Unidad de reanimación y son muy pocos los pacientes con patología maxilofacial los que precisan de ingreso en la Unidad de Cuidados intensivos. Asimismo, en ANR el residente podrá adquirir las habilidades de control de vía aérea difícil de su paciente y manejo de las complicaciones postoperatorias tempranas con riesgo vital.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	Nuestro Servicio consta de una especialista en Cirugía plástica Estética y Reparadora, por lo que no consideramos necesaria una rotación de 1-2 meses en un servicio de Cirugía plástica, pues el MIR puede adquirir los conocimientos y habilidades reconstructivas en nuestro propio Servicio.		
Otorrinolaringología	Se realiza colaboración activa continua con el Servicio de ORL de nuestro Hospital, pudiendo el MIR aprender a realizar nasofibroskopias y adquirir habilidades quirúrgicas de la patología		



	nasal, de senos paranasales y base de cráneo. No consideramos necesaria establecer una rotación como tal de 1-2 meses por un Servicio de ORL, pues estas habilidades quedarían cubiertas.		

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las dl Servicio	Mínimo 5

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)							
Protección radiológica							
Fecha	Octubre	Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	2 h	Duración		Duración		Duración	
Modalidad	Online	Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

Guardias	
Número	Lugar
Cinco	Puerta de Urgencias Y Planta de CMF

Actividades científicas y de investigación
Al menos una publicación o Comunicación a un Congreso Nacional o Internacional como primer firmante

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
Anamnesis y exploración física Nivel 1



Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	Nivel 2
Indicación tratamiento farmacológico	Nivel 1
Información a pacientes/familiares	Nivel 1
Decisión de ingreso o alta hospitalaria	Nivel 2
Realización de procedimientos quirúrgicos bajo A. Local	Nivel 1
Realización de procedimientos bajo A.General	Nivel 2

TERCER AÑO-R3

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

Traumatología facial compleja: fracturas de tercio medio y órbita
 Cirugía Ortognática y Ortodoncia Quirúrgica
 Patología de la ATM
 Tratamiento de quistes y pequeños tumores cervicales
 Tratamiento de tumores labiales malignos, cuñas y reconstrucción
 Submaxilectomías
 Traqueostomías regladas y de urgencia
 Tratamiento urgente de infecciones cervicales graves
 Como ayudante en las intervenciones del Servicio con especial dedicación a la Cirugía Oncológica y Ortognática

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
CMF	9-11 meses	CMF	

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

Traumatología facial compleja: fracturas de tercio medio y órbita
 Cirugía Ortognática y Ortodoncia Quirúrgica
 Patología de la ATM
 Tratamiento de quistes y pequeños tumores cervicales
 Tratamiento de tumores labiales malignos, cuñas y reconstrucción
 Submaxilectomías
 Traqueostomías regladas y de urgencia
 Tratamiento urgente de infecciones cervicales graves
 Como ayudante en las intervenciones del Servicio con especial dedicación a la Cirugía Oncológica y Ortognática

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Optativa, a elegir por el residente, preferentemente en un Servicio de ORL Nacional o Extranjero. Otras opciones: Servicio de Oftalmología, otros servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial de referencia nacional o internacional	Máximo dos meses		
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			
En función de los intereses específicos del residente y previa conformidad del Tutor. Esta rotación es voluntaria. Es obligatorio presentar una memoria sobre el trabajo realizado durante la rotación, los objetivos alcanzados y la habilidades adquiridas			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Todas las del Servicio	Mínimo 5

Guardias	
Número	Lugar
Cinco	Puerta de Urgencias y planta de CMF

Actividades científicas y de investigación
Publicación de al menos dos artículos científicos o Comunicaciones a Congresos Nacionales o Internacionales de la especialidad, como primer firmante. Aconsejable iniciar Tesis Doctoral.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”	
Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	Nivel 2
Indicación tratamiento farmacológico	Nivel 1
Información a pacientes/familiares	Nivel 1



Decisión de ingreso o alta hospitalaria	Nivel 1
Realización de procedimientos quirúrgicos bajo A. Local	Nivel 1
Realización de procedimientos bajo A.General	Nivel 2

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Oncología de Cabeza y Cuello
Cirugía Ortognática y Ortodoncia prequirúrgica. Planificación prequirúrgica
Patología quirúrgica de la ATM
Reconstrucción en Cabeza y Cuello.
Tratamiento de tumores malignos de Cabeza y Cuello. Vaciamentos cervicales, extirpación de tumores malignos, mandibulectomías
Parotidectomías radicales y conservadoras
Tratamiento de traumatismos complejos
Tratamiento quirúrgico de fracturas de cóndilo
Realización de colgajos pediculados

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
CMF	9-11 meses	CMF	

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

Tratamiento de tumores malignos de Cabeza y Cuello. Vaciamentos cervicales, extirpación de tumores malignos, mandibulectomías
Parotidectomías radicales y conservadoras
Tratamiento de traumatismos complejos
Tratamiento quirúrgico de fracturas de cóndilo
Realización de colgajos pediculados

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
A elegir por el residente. Preferentemente en un servicio con especial dedicación a la Cirugía ortognática o reconstructiva, nacional o extranjero	Máximo dos meses		

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

Técnicas quirúrgicas de reconstrucción en Cabeza y Cuello. Colgajos microquirúrgicos. Elección del colgajo. Técnicas de microsutura vascular y nerviosa.



Técnicas quirúrgicas y planificación en Cirugía Ortognática

Observaciones

En función de los intereses específicos del residente y previa conformidad del Tutor. Esta rotación es obligatoria.

Es obligatorio presentar una memoria sobre el trabajo realizado durante la rotación, los objetivos alcanzados y la habilidades adquiridas

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente

Todas las del servicio

Al menos a tres sesiones del Comité Oncológico de Cabeza y Cuello

Como ponente

Mínimo 5

Al menos una, en la reunión conjunta del Servicio y la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica

Fecha

Duración 4 h.

Modalidad Online

Lugar

Guardias

Número

Cinco

Lugar

Puerta de Urgencias y Planta de CMF

Actividades científicas y de investigación

Publicación de al menos tres artículos científicos o Comunicaciones a Congresos Nacionales o Internacionales de la especialidad, como primer firmante.

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

Anamnesis y exploración física

Nivel 1



Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	Nivel 2
Indicación tratamiento farmacológico	Nivel 1
Información a pacientes/familiares	Nivel 1
Decisión de ingreso o alta hospitalaria	Nivel 1
Realización de procedimientos quirúrgicos bajo A. Local	Nivel 1
Realización de procedimientos bajo A.General	Nivel 2

QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):

Reconstrucción con colgajos Microquirúrgicos
Fisuras labiopalatinas
Artroscopia de la ATM
Cirugía Craneofacial
Osteotomías mandibulares y maxilares
Tratamiento de tumores malignos de cabeza y cuello
Tratamiento quirúrgico de la patología articular de la ATM

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Oral y Maxilofacial	9-11 meses	Cirugía Oral y Maxilofacial	

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

Reconstrucción con colgajos Microquirúrgicos
Fisuras labiopalatinas
Artroscopia de la ATM
Cirugía Craneofacial
Osteotomías mandibulares y maxilares
Tratamiento de tumores malignos de cabeza y cuello
Tratamiento quirúrgico de la patología articular de la ATM

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
A elegir por el residente. Preferentemente en un servicio con especial dedicación a la reconstrucción en Cabeza y Cuello o la cirugía de la ATM. Nacional o extranjero	Máximo dos meses		

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

Técnicas quirúrgicas de reconstrucción en Cabeza y Cuello. Colgajos microquirúrgicos. Elección del colgajo. Técnicas de microsutura vascular y nerviosa
Técnicas quirúrgicas en el tratamiento de la patología de la ATM. Endoscopia y cirugía abierta

Observaciones

En función de los intereses específicos del residente y previa conformidad del Tutor. Esta rotación es obligatoria.
Es obligatorio presentar una memoria sobre el trabajo realizado durante la rotación, los objetivos alcanzados y la habilidades adquiridas

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las del servicio Al menos a tres sesiones del Comité Oncológico de Cabeza y Cuello	Mínimo 5 Al menos una, en la reunión conjunta del Servicio y la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología

Guardias

Número	Lugar
Cinco	Puerta de urgencias y Planta de CMF

Actividades científicas y de investigación

Publicación de al menos tres artículos científicos o Comunicaciones a Congresos Nacionales o Internacionales de la especialidad, como primer firmante.

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

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	Nivel 1
Indicación tratamiento farmacológico	Nivel 1
Información a pacientes/familiares	Nivel 1
Decisión de ingreso o alta hospitalaria	Nivel 1
Realización de procedimientos quirúrgicos bajo A. Local	Nivel 1
Realización de procedimientos bajo A.General	Nivel 1 ó 2



Región de Murcia
Consejería de Salud

ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE

Arrixaca

