
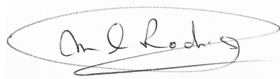




# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

Área de Salud/Gerencia de Área	Área I
Centro	Hospital 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
Víctor Villanueva San Vicente	
Vº Bº Jefe de servicio	
Apellidos y nombre	Firma
Mª Ángeles Rodríguez González	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Diciembre 2024
Fecha próxima revisión	Diciembre 2025
Fecha última revisión	Noviembre 2024
Procedimiento difusión	En Sesión del Servicio
Procedimiento entrega a los residentes	Mediante envío por correo electrónico

# 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 secretaria de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

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:	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
Secretaria:	Juana M <sup>a</sup> González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	José Higinio de Gea García	Medicina Intensiva
	Juan García de Lara	Cardiología
	Francisco Martínez Martínez	Cirugía Ortopédica y Traumat.
	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
	Carmen Botella Martínez	Inmunología
	M <sup>a</sup> José Aranda García	Cirugía Pediátrica
Vocales en representación de los residentes	Rosana González López	Inmunología
	Andrés Campuzano Melgarejo	Anestesiología y Reanimación
	Lucía Contreras Espejo	Radiodiagnóstico
	Juan Antonio Blazquez Soto	Hematología-Hemoterapia
	María Iniesta Cortés	Cirugía General y del AD
	Alberto Castillo Sandoval	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM MFyC	M <sup>a</sup> Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galián Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	M <sup>a</sup> Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	Alberto Nieto López	Jefe de Residentes 2024-2025
Vocal Entidad Titular	Carlos M. Pérez-Crespo Gómez	Director Médico
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
Cirugía Torácica	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	2
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
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>

#### 1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	3
Análisis Clínicos	7
Anatomía Patológica	8
Anestesiología y Reanimación	36
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	3
Cirugía General	17
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Cirugía Torácica	0
Dermatología y venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	7
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	8
Medicina Intensiva	14
Medicina Interna	15
Medicina Nuclear	3
Microbiología y Parasitología	4
Nefrología	5
Neumología	3
Neurocirugía	5
Neurofisiología Clínica	4
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	10
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	5
Radiofarmacia	3
Radiofísica	4
Radiodiagnóstico	17
Reumatología	5
Urología	9



---

TOTAL	293
-------	-----



## 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 ORAL Y MAXILOFACIAL

#### 1.1. 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.

## **1.2. Normativa. 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/cirugiaOralMaxilofacial.pdf>). Nuestro Protocolo Docente adapta localmente dicho programa, según las peculiaridades de nuestro hospital y área sanitaria.

### **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. Glossectomía parcial, cuña.
3. Traqueotomía.
4. Absceso periamigdalino o laterofaríngeo. Tratamiento quirúrgico.
5. Toma de injerto cartilaginoso 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 parodontal.
10. Neurectomías selectivas. Extirpación de neuromas cicatriciales.
11. Secuestrectomía ósea. Tratamiento quirúrgico.
12. Queiloplastias secundarias.
13. Quiste cola de ceja.
14. Quistes dentarios, parodontarios, 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 cérvicofaciales 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 centrofaciales y de base de cráneo.

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 (3ª 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 como 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.



## 2. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

### 2.1. Miembros del Servicio

Jefa de Servicio                      María Ángeles Rodríguez González

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

Adjuntos:

Dr. Pedro Mazón Sánchez  
Dra. Gabriela Cortez Lede  
Dr. Julio Aníbal Cortés Guardiola  
Dr. Pablo Veiga San Román  
Dra. Ana Isabel Soriano Arroyo  
Dra. Patricia Caja Vivancos  
Dra. Esmeralda Teruel Hernández

Residentes

Carmen Cristina Montañés López  
Ángela Báguena Pérez Crespo  
José Moreno Molino  
Pedro Rodríguez Carrasco  
Miriam Yelo Montiel

Profesores Universidad:              Dr. Víctor Villanueva San Vicente  
   Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez González

### 2.2. Recursos físicos

#### -Hospitalización:

En el Hospital General: 7<sup>a</sup> 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 7ª 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: 7ª 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

#### ***2.3. 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...)

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

- *Recursos didácticos.*

#### 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. Bianual. Para la realización de un curso completo de Cirugía Ortognática.

- *Tutores (roles y responsabilidades).*

La Nueva Ley de Especialidades define al tutor como “el profesional especialista en servicio activo, que estando acreditado como tal, asume la responsabilidad del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente de su especialidad, manteniendo con éste una relación continua y estructurada a lo largo de todo el periodo formativo, colaborando activamente en el aprendizaje de los conocimientos y habilidades que permitan cumplir el programa formativo de la especialidad”<sup>4</sup>. De lo establecido en esta norma así como de los nuevos desarrollos normativos autonómicos y de las aportaciones teóricas de los profesionales que han analizado el tema, se pueden esquematizar las funciones del tutor en seis apartados:

1. Planificar y organizar la actividad formativa de la unidad docente
2. Proponer los planes individuales de formación para cada residente a su cargo
3. Recibir a los nuevos residentes en el Servicio
4. Promover la participación del residente en actividades docentes y de investigación

5. Ser el referente del residente
6. Participar en la evaluación del residente

- *Colaboradores docentes*

El colaborador docente es el profesional especialista en servicio activo que, sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a todos los contribuyendo al cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Funciones del colaborador docente.

El colaborador docente tendrá la función de hacer cumplir los objetivos formativos marcados en el plan individual del residente y de realizar la evaluación formativa a demanda del tutor o la tutora.

Cada rotación será evaluada por los colaboradores docentes utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor o la tutora principal observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente. Para que las evaluaciones de los colaboradores docentes cuenten en la evaluación final del residente, ésta tendrá que ser validada por el tutor o tutora principal.

El colaborador docente podrá apoyar al tutor de la especialidad en cuales quiera otras actividades destinadas a planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente en el entorno de la organización sanitaria.

- *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 Odontopediatria. 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*



### 3. INFORMACION LOGÍSTICA:

#### 4.1. ¿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.*

### 4.2. NORMATIVA QUE AFECTA AL RESIDENTE

#### 1.-DERECHOS Y DEBERES

*Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguiente derechos y deberes específicos:*

*Derechos:*

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

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

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

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

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

- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.*
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.*
- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.*
- i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.*
- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.*
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.*
- l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.*
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.*
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.*
- ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.*
- o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.*

**Deberes:**

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.*
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.*
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.*
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.*
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.*

## 2.-JORNADA LABORAL, GUARDIAS Y DESCANSOS

*El tiempo de trabajo y régimen general de descanso están recogidos en el artículo 5 del Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, cuyo contenido está a disposición de los Residentes que lo soliciten a la Comisión de Docencia. Además se aprobó por esta misma Comisión de Docencia una normativa interna sobre este aspecto que podéis consultar igualmente.*

*Con la flexibilidad que la tarea asistencial y docente demanda, todos los Residentes del Hospital deben de realizar guardias. Así, todos los Departamentos y Servicios clínicos, quirúrgicos y básicos, programan el sistema más adecuado y las personas necesarias para garantizar la adecuada atención de los enfermos hospitalizados y las urgencias que puedan presentarse.*

*Normas generales de las guardias:*

- 1.-Es responsabilidad de los Residentes designados en la lista de guardia, prever las medidas necesarias para estar completamente disponibles el día que les corresponda hacer la guardia, ya que por su naturaleza no es compatible con otros mecanismos asistenciales u otros compromisos. Si por cualquier circunstancia extraordinaria (enfermedad u otra razón justificada) alguno de los Residentes previera que no va a poder hacerse cargo de la guardia, deberá comunicarlo al responsable de su Servicio/Unidad.*
- 2.-El residente se incorporará a la guardia a las 15.00 horas, o a las 8:00 horas si es festivo. La asignación de la jornada laboral de la mañana a la atención en Urgencias y por lo tanto su incorporación desde el punto de vista práctico a la guardia a las 9.00 horas los días laborables, queda sujeta a criterios funcionales, siempre que no atente con la formación del especialista y es responsabilidad de la Dirección del Centro. No se abandonará la guardia hasta no haber dado la necesaria información al médico de guardia entrante. Durante su servicio el médico de guardia no puede ausentarse del Hospital bajo ningún concepto.*
- 3.-El residente tiene derecho a ser tutelado en cualquier actividad asistencial en la cual lo demande. Por todo ello, debe saber quien es el Adjunto de guardia al que corresponde dicha tutela y como puede localizarlo.*
- 4.- El Residente de 1er. Año no puede realizar ninguna actividad asistencial que acredite documentación por escrito (altas, solicitud de consentimiento informado, solicitud de pruebas diagnóstico-terapéuticas que entrañen cualquier riesgo) sin la supervisión visada y por escrito de un especialista de la especialidad en que esté en formación y que se encuentre físicamente presente durante dicha supervisión.*
- 5.- El número de guardias a realizar mensualmente está establecido con un máximo de 5, considerando la opción en caso de necesidad asistencial justificada y autorizada por la Dirección Médica de que algún residente pueda hacer 6 guardias de manera excepcional (R.D. 1146/2006). De acuerdo con la mayoría de los programas de especialidades que las establecen, la Comisión de Docencia recomienda un número de guardias entre 4 y 6 mensuales.*

*Todos los Residentes del Hospital deben de realizar el número de guardias imprescindibles para completar su formación.*

*A los Residentes de guardia se les facilitará en el Hospital la comida, cena y desayuno (hay comedor establecido para ello en la cafetería de personal del Hospital Materno-Infantil, en la 4ª planta).*

## 3.-FIESTAS Y VACACIONES

- 1.- De acuerdo con lo regulado en el Estatuto de los Trabajadores, en el artículo 37 apartados del 2 al 7 inclusive y 38, el Residente disfrutará de las fiestas permisos y vacaciones.*
- 2.- Los Residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud, disfrutarán de los mismos días de permiso de libre disposición que el Personal Estatutario de cada Servicio de Salud.*

3.- De acuerdo con el punto 3 del Real Decreto 1146/2006, artículo 6 las vacaciones anuales retribuidas se fijan con los siguientes criterios generales:

*Irrenunciabilidad:*

*Por su carácter irrenunciable, las vacaciones se disfrutarán dentro del año natural al que correspondan, no pudiendo acumularse a otro distinto, ni compensarse en metálico.*

*Duración:*

*El personal residente tendrá derecho a disfrutar por cada año natural completo de servicio activo, de un periodo de vacaciones retribuidas de un mes natural completo o de los días que en proporción le correspondan si el tiempo de servicios fuera menor, a razón de dos días y medio por cada mes trabajado tomando como referencia un período de 30 días naturales. De resultar alguna fracción en este cómputo, ésta se redondeará al alza.*

*Periodos vacacionales:*

*Las vacaciones anuales pueden disfrutarse en un solo periodo o en dos de quince días naturales, a elección del solicitante y condicionadas a las necesidades del servicio.*

*Cuando se disfruten en un solo periodo, con carácter general se extenderán a un mes natural, si bien, podrán disfrutarse igualmente desde el día 16 hasta el día 15 del mes siguiente, inclusive.*

*Cuando las vacaciones anuales se disfruten en dos periodos, éstos han de ser necesariamente de quince días de iniciarse los días 1 y 16 de cada mes, finalizando respectivamente, los días 15 y 30, ambos inclusive.*

*En el supuesto de que el interesado tenga derecho a disfrutar de un periodo de vacaciones inferior a un mes, el inicio de las mismas se ajustará a las reglas antes citadas, si bien, su conclusión se ajustará a los días que le correspondan de vacaciones.*

*Ningún permiso vacacional ni de otra índole será autorizado durante el periodo de evaluación de los residentes, que se realiza desde 15 abril a 15 de mayo aproximadamente, y que será concretado al comienzo de cada periodo formativo, ajustándose a las fechas de finalización de las promociones de residentes, para cumplimiento de los plazos previstos por el Ministerio de Sanidad.*

#### 4.-PERMISOS REGLAMENTARIOS

##### 4.1.-Días de Libre Disposición: 3 DIAS AL AÑO

*No podrán acumularse a las vacaciones anuales y estarán supeditados en todo momento a las necesidades del servicio. El período de su disfrute abarcará desde el día 1 de enero del presente año hasta el 15 de enero del año siguiente y se solicitarán por escrito con antelación mínima de 15 días, salvo en supuestos excepcionales y deberán ser contestados por escrito en el plazo de una semana, entendiéndose concedidos en caso contrario. Igualmente, y antes del 1 de diciembre deberán solicitarse, aquellos días pendientes de disfrutar.*

##### 4.2.-Permisos que requieren justificación documental:

###### 4.2.1.-Matrimonio: 15 días hábiles ininterrumpidos a partir del día de la boda.

###### 4.2.2.-Nacimiento de un hijo o adopción:

- *Maternidad: 16 semanas ininterrumpidas desde el día del nacimiento, ampliables en 2 semanas por cada hijo en los supuestos de parto múltiple.*
- *Lactancia: 28 días consecutivos a la baja de maternidad, o bien, o una hora diaria que se podrá dividir en dos fracciones de media hora hasta los nueve meses después del nacimiento. La mujer por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad.*
- *Adopción o acogimiento: 16 semanas ininterrumpidas, ampliables en 2 semanas por cada hijo en los supuestos de adopción o acogimiento múltiple, a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción. En caso de adopciones internacionales, además, se concede un permiso de hasta dos meses para facilitar el desplazamiento previo de de los progenitores al país de origen.*

- *Paternidad por nacimiento, acogida o adopción: 15 días desde el día del nacimiento, acogida o adopción.*

**4.2.3.-Fallecimiento, accidente o enfermedad grave un familiar:**

**3.1. Dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad:**

- 3 días si el hecho causante se produce en la misma localidad
- 5 días si el hecho causante se produce en distinta localidad

**3.2. Dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad:**

- 2 días si el hecho causante se produce en la misma localidad
- 4 días si el hecho causante se produce en distinta localidad

**3.3. Intervenciones quirúrgicas mediante cirugía mayor ambulatoria que no conlleven ingreso durante al menos una noche: el día de la operación.**

**4.2.4.-Traslado de domicilio: 1 día.**

**4.2.5.-Asistencia a Congresos o Reuniones Científicas: Siempre que se solicite el permiso, se debe justificar su asistencia, entregando el certificado de asistencia y/o participación en la Secretaría de Docencia, en el plazo máximo de 30 días tras el congreso.**

**4.2.6.-Deberes públicos y personales: el tiempo necesario para su cumplimiento.**

**5.-GESTACIÓN (Situaciones de riesgo laboral durante el embarazo)**

*Se considera situación protegida la derivada de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora o del feto, cuando esté relacionada con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto desempeñado.*

*Conviene precisar que el empresario sólo está obligado a realizar la evaluación de riesgos de que se trata a partir del momento en que le conste el estado de la trabajadora.*

*Por ello, a todas las residentes, se les dará a conocer que existe un protocolo al efecto (ver normativa de incapacidad laboral), y en su caso, realizarán la declaración personal de su situación, cumplimentando el documento denominado "Comunicación de embarazo" que sirve de notificación a la empresa, también lo comunicará a su Tutor correspondiente y al Servicio de Prevención.*

**4.3. TRAMITACIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS**

**1. Legislación que regula las rotaciones externas**

*Las rotaciones externas están reguladas por el RD 183/2008, definiéndose como periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.*

*Se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.*

**2. ¿Cómo solicitar una rotación externa?**

*Las rotaciones externas serán solicitadas con una antelación mínima de 2 meses antes de la fecha de inicio de la rotación. El primer paso es contactar con un responsable del centro receptor (tutor de residentes o jefe de servicio) que apruebe la realización de la rotación en su servicio en las fechas acordadas. El responsable del centro receptor debe enviar una carta de aceptación de la rotación por correo postal con su firma y el sello del hospital receptor, al Tutor del residente que solicita la rotación.*

*Posteriormente, el residente recogerá en la Secretaría de Docencia la ficha de solicitud de rotación externa, la cumplimentará con ayuda de su Tutor, especificando todas las actividades y objetivos que va a realizar y pretende conseguir con la rotación. Esta ficha debe ser firmada por su*



jefe de servicio, su tutor, y en caso de existir la especialidad en la que se a rotar en el HUVA, por el responsable de esta especialidad. Una vez cumplimentada la ficha, y adjuntando la carta de aceptación del hospital receptor, el residente mantendrá una entrevista con el jefe de Estudios, con una antelación mínima de 2 meses antes de la fecha de inicio de la rotación, justificando la conveniencia de la rotación solicitada, y presentando la documentación para la solicitud de la rotación, que será validada en dicha entrevista. Posteriormente la documentación visada por el Jefe de Estudios será entregada por el residente en la Secretaría de Docencia. A continuación la rotación será estudiada por la Comisión de Docencia y en caso de ser aprobada, se remitirá a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria, Formación e Investigación para su aprobación definitiva. Esta última se recibirá por correo en la Secretaría de Docencia, que a su vez lo comunicará al residente. Ningún residente podrá realizar rotaciones externas sin esta última aprobación.

### 3. Duración de la rotación externa.

En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años la rotación externa tendrá una duración máxima de 4 meses. Durante la residencia se pueden completar hasta 12 meses de rotación fuera del hospital de origen. Para las especialidades que duren menos de 4 años, la rotación será de 2 meses máximo.

DURACIÓN DE ESPECIALIDAD	DURACIÓN MÁXIMA DE UNA ROTACIÓN EXTERNA	FORMACIÓN MÁXIMA FUERA DEL HOSPITAL DE ORIGEN
5 años	4 meses	12 meses
4 años	4 meses	12 meses
3 años	2 meses	7 meses
2 años	2 meses	4 meses
1 año	2 meses	2 meses

*Nota importante: las rotaciones externas no podrán en ningún caso comprender el mes de evaluación anual del residente, por lo que se tendrá en cuenta a la hora de solicitar las fechas de rotación.*

### 4. Guardias durante la rotación externa.

Al cumplimentar la ficha de solicitud de rotación externa se especificará si las guardias se realizarán en el centro receptor o en el de origen. En caso de realizarse en el centro receptor, al finalizar cada mes se remitirá por fax al servicio de personal un documento que acredite la realización de esas guardias, certificado por la Dirección o por el Servicio de Recursos Humanos del hospital receptor.

### 5. Evaluación de la rotación externa.

Al finalizar la rotación externa, el responsable de la rotación rellenará la hoja de evaluación (ficha de evaluación de rotación externa) que se entregó al residente tras la aprobación de su rotación.

Además, el residente entregará una memoria detallada de la rotación externa, firmada por el responsable con el que ha realizado dicha rotación. Esta memoria será entregada en la Secretaría de Docencia y a su Tutor para valorarla en la evaluación anual.

*En el caso de una rotación externa en el extranjero únicamente se evaluará la memoria de la rotación, debidamente firmada por el responsable de la misma en el centro receptor.*

6. *Bolsa de viaje de la rotación externa.*

*En el caso de rotaciones en el extranjero, se podrá solicitar una bolsa de viaje, aportando los justificantes o las facturas del transporte, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 24/1997 sobre indemnizaciones por razón de servicio del personal de la Administración Pública de la Región de Murcia.*

#### **4.4. INVESTIGACIÓN DURANTE LA RESIDENCIA EN EL HCUVA. LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILIFACIAL**

*Desde el año 2014, todas las investigaciones realizadas en el HCUVA se gestionarán a través del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen Arrixaca (IMIB-Arrixaca).*

*¿Qué es el IMIB – Arrixaca?*

*Es un instituto de investigación donde se favorece la unión de investigadores del ámbito biosanitario pertenecientes al Servicio Murciano de Salud y/o Universidades de Murcia.*

*El IMIB-Arrixaca es el resultado de un convenio de colaboración entre:*

*Consejería de Sanidad y Política Social.*

*Consejería de Universidades, Empresa e Investigación.*

*Servicio Murciano de Salud (SMS).*

*Universidad de Murcia (UMU).*

*Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia (FFIS).*

*¿Cuáles son los objetivos del IMIB-Arrixaca?*

*El objetivo fundamental es generar conocimiento que revierta en la salud y en la calidad de vida de la población.*

*Para ello, el IMIB-Arrixaca:*

*Potenciará la colaboración entre investigadores, favoreciendo la investigación translacional.*

*Promoverá la formación de sus investigadores.*

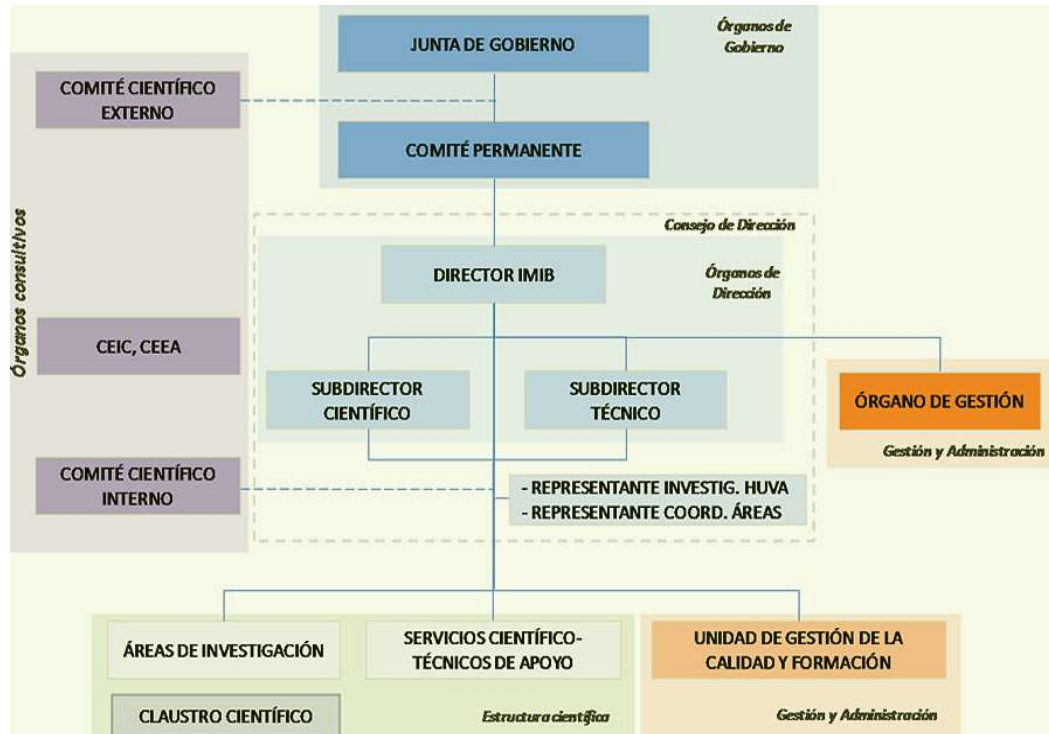
*Adecuará espacios de trabajo y servicios comunes de apoyo a los investigadores.*

*Proporcionará estructuras y herramientas eficientes de gestión de la investigación, para conseguir un adecuado desarrollo de las actividades de sus investigadores, así como un correcto seguimiento y evaluación de las mismas.*

*Impulsará y fortalecerá alianzas con instituciones del ámbito de la investigación biosanitaria, tanto académicas como empresariales, a nivel de nacional e internacional.*



¿Cuál es la estructura del IMIB- Arrixaca?



¿Cuáles son las 7 áreas de investigación del IMIB-Arrixaca y quiénes son sus coordinadores?

1. Hematología y Oncología Clínico – Experimental. Genética Clínica.  
Coord: Dr. Javier Corral de la Calle
2. Enfermedades Cardiovasculares y Respiratorias.  
Coord: Dr. Mariano Valdes Chávarri.
3. Enfermedades Digestivas y Endocrino-Metabólicas.  
Coord: Dr. Pablo Ramírez Romero.
4. Neurociencias y órganos de los Sentidos.  
Coord: Dr. Manuel Vidal Sanz.
5. Epidemiología, Salud Pública y Servicios de Salud.  
Coord: Dra. Carmen Navarro Sánchez
6. Inmunología, Microbiología y Enfermedades Infecciosas.  
Coord: Dra. Rocío Álvarez López
7. Biotecnología. Aplicaciones Sanitarias de Biociencias.  
Coord: Dr. Emilio Martínez García

Además de las 7 áreas, el IMIB-Arrixaca dispone de algunos servicios centrales de apoyo a la investigación.

¿Cuál es la relación entre el IMIB-Arrixaca y el Servicio de Docencia y Formación del HCUVA?

Se han establecido alianzas y estrategias de colaboración entre el Servicio de Docencia del HCUVA y el IMIB-Arrixaca, con el objetivo de favorecer la investigación de los residentes del HCUVA.

Algunas de estas acciones son:

- Colaboración entre las comisiones de docencia- formación- investigación del HCUVA.
- Proporcionar cursos de formación en distintos aspectos de metodología de la investigación, tanto a residentes, como a tutores de residentes y resto del personal sanitario.

- Asesoramiento sobre aspectos relacionados con la investigación a los residentes del HCUVA, mediante tutoría con los Jefes de Residentes.
- Facilitar la realización de la tesis doctoral durante el periodo de residencia, estableciendo contacto con cada una de las áreas del IMIB-Arrixaca.
- Facilitar la participación de residentes en proyectos de investigación, fomentando su participación en publicaciones científicas con factor de impacto.

¿Cómo puedo conseguir más información sobre el IMIB- Arrixaca?

Visitando la página web: [www.imib.es](http://www.imib.es)

Solicitando tutoría con los Jefes de Residentes: 80480

#### LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE.....(Indicar especialidad)

→ Añadir líneas de investigación del servicio, indicando:

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 <sup>a</sup> Ángeles Rodríguez

## 5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

### 5.1. *Objetivo general de la formación*

- 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

### 5.2. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

- *Primer año de residencia:*  
*Entrevista inicial R1 (Mayo)*
  - Entrega y explicación de la GIFT y del calendario inicial de rotaciones y guardias para los primeros meses (hasta que se le entregue el PIFR, en octubre)
  - Entrega del modelo de libro del residente
  - Trayectoria y expectativas del residente, con el objetivo de poder realizar el PIFR.*Segunda entrevista R1 (octubre)*
  - Entrega y explicación del PIFR aprobado por la Comisión de Docencia.*Tercera entrevista R1 (enero)*  
*Cuarta entrevista R1 (marzo)*
- *Resto de residencia: Entrevistas estructuradas tutor-residente*
  - 1ª entrevista: mayo - julio*
  - 2ª entrevista: agosto - octubre*
  - 3ª entrevista: noviembre - enero*
  - 4ª entrevista: febrero - abril*

### 5.3. METODOLOGÍA DOCENTE

*La Formación Sanitaria Especializada (FSE) se encuadra dentro de la formación de adultos o del sistema de enseñanza-aprendizaje de adultos, que es un modelo centrado en el que aprende, donde el tutor/docente pasa a ser un facilitador del aprendizaje. Este modelo en el contexto de la FSE tiene una serie de características:*

- *Papel activo del residente en su proceso de formación, que se traduce en: conocimiento de su plan de formación, adquisición de competencias y nivel de responsabilidad progresivo y una relación colaborativa tutor-residente orientada a la mejora continua, donde la reflexión sobre la propia experiencia profesional constituye un pilar fundamental del aprendizaje.*
- *Tutor con competencias para la formación de adultos: su misión no es impartir clase, sino orientar y facilitar las herramientas (o métodos docentes) necesarias al residente para éste pueda adquirir las competencias propias de la especialidad (conocimientos, habilidades, actitudes), comprobando durante y al final del proceso que se han adquirido. En este proceso de evaluación cobra especial importancia el feedback que el tutor ha de dar de manera continuada al residente, y por tanto la evaluación formativa tiene un papel fundamental en el proceso de aprendizaje.*

*Algunos de los métodos docentes de mayor utilidad durante el periodo de residencia son:*

- *Aprendizaje de campo: Se realiza mediante la práctica asistencial, docente e investigadora de manera supervisada. El residente se enfrentará a la resolución de problemas en contexto real. Asentará los conocimientos al tener que aplicarlos y mejorará sus habilidades y actitudes en su contexto clínico concreto.*
- *Autoaprendizaje: estudio personal del propio residente. Adquiere nuevos conocimientos o asienta los aprendidos en la práctica.*
- *Trabajo en equipo: Interacción con otros profesionales con los que puede intercambiar conocimientos.*
- *Clases y talleres: Enseñanza unidireccional impartida por profesionales con conocimientos y experiencia. Se incluyen en este método las sesiones, cursos y otras de actividades formativas en las que residente participa como discente.*
- *Simulación: Entrenamiento de determinadas competencias en un contexto práctico similar al real. Muy útil para garantizar la seguridad del paciente.*

#### **5.4. PLAN DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE: 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 periodo 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:*

#### **5.4.1. 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*

#### **5.4.2. 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.

#### **5.4.3. 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.*

#### **5.4.4. 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.*

#### **5.4.5. 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.*

#### **5.4.6. 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.*

## 6. 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
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

\*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 Vascular.

\*\* 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.

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas/cursos

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

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Gestión de la calidad		Certificado de defunción		Reanimación (RCP y DESA) Cardiopulmonar		Organización Sanitaria y Gestión Clínica	
<b>Fecha</b>	Octubre	<b>Fecha</b>	Noviembre	<b>Fecha</b>	Febrero	<b>Fecha</b>	Febrero	<b>Fecha</b>	Marzo	<b>Fecha</b>	Abril
<b>Duración</b>	6 h.	<b>Duración</b>	10 h.	<b>Duración</b>	12h	<b>Duración</b>	3 h	<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	6 h.
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Online	<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>	

### Guardias

<b>Temporalidad</b>	<b>2 meses (anual/discontinua)</b>
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
5 mensuales	Puerta de Urgencias y Planta de CMF
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>	
Desempeño en las guardias	

### 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

\*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.

\*\*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.

#### 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.


#### 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		Salud, Sociedad y Cultura		Bioética		Metodología de la Investigación	
<b>Fecha</b>	Octubre	<b>Fecha</b>	Noviembre	<b>Fecha</b>	Febrero	<b>Fecha</b>	Marzo
<b>Duración</b>	2 h	<b>Duración</b>	10 h.	<b>Duración</b>	12 h.	<b>Duración</b>	23 h
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Semipresencial
<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>				<b>Lugar</b>	

Guardias	
<b>Temporalidad</b>	2 meses (anual/discontinua)
<b>Número</b>	Lugar
Cinco	Puerta de Urgencias Y Planta de CMF
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>	
Desempeño en las guardias	

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	10 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 (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología	1 mes	Servicio de Radiología HUVA	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las indicaciones para solicitar pruebas diagnósticas complejas en COMF</li> <li>- Conocer la anatomía radiológica de cabeza y cuello</li> <li>- Interpretación TAC de cabeza y cuello (patología traumatológica, oncológica e infecciosa fundamentalmente)</li> <li>- Interpretación de la RMN de ATM y de cabeza y cuello</li> </ul>			

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			
<p>En función de los intereses específicos del residente y previa conformidad del Tutor. Esta rotación es voluntaria.</p> <p>Es obligatorio presentar una memoria sobre el trabajo realizado durante la rotación, los objetivos alcanzados y la habilidades adquiridas</p> <p>En caso de realizar rotación externa estos 2 meses serán reducidos de la rotación por CMF</p>			

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



Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
Cinco	Puerta de Urgencias y planta de CMF
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

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	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  
En caso de realizar rotación externa estos 2 meses serán reducidos de la rotación por CMF

### 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	Presencial
Lugar	

### Guardias

#### Temporalidad

2 meses (anual/discontinua)

#### Número

Cinco

#### Lugar

Puerta de Urgencias y Planta de CMF

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

Desempeño en las guardias

### 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	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  
En caso de realizar rotación externa estos 2 meses serán reducidos de la rotación por CMF

### 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

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
Cinco	Puerta de urgencias y Planta de CMF
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

### 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